

FORMATO DE DESCRIPCIÓN DETALLADA DE PROYECTO DE GESTIÓN EN RED 2016

ESTE FORMATO DEBERÁ REQUISITARSE EN ESTRICTO APEGO A LAS INSTRUCCIONES DE CADA APARTADO. SE SOLICITA NO DEJAR ESPACIOS EN BLANCO.

1.- Título del Proyecto: Se deberá señalar el tema central del proyecto relacionado con uno de los siete temas prioritarios señalados en la convocatoria, ser congruente con el objetivo general, así como describirse de forma clara y precisa. (Deberá ser idéntico al registrado en el Sistema en línea).

MODELO DE DETECCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO OPORTUNO A PACIENTES CON CANCER (TUMORES) EN LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA, MEDIANTE LA INTEGRACIÓN DE UNA RED DE COLABORACIÓN ENTRE LOS 3 NIVELES DE ATENCIÓN CON APOYO DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN (TIC's -STREAM MEDIA, BLACK BOARD, Telemedicina-)

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

A) TEMAS PRIORITARIOS. Deberá seleccionar el tema prioritario sobre el que trata el proyecto.

B) COMPONENTES. Posteriormente elija por lo menos un tema de cada uno de los cuatro componentes (B1, B2, B3 y B4) y describa cómo por medio de los mismos se abordará el tema prioritario, para obtener resultados de valor y contribuir a la mejora de la calidad.

C) y D) Modelo de Gestión de Calidad en Salud y Salud a la Población.- Estos apartados son transversales, por lo que se consideran parte integral del proyecto.

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.	
		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.	X
		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.	X
		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.		
		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.	
			4.- Planes de Cuidados de Enfermería.	
			4.1 Clínica de heridas y ostomías.	
			5.- Calidad de los Servicios de Odontología.	
			6.- Participación Ciudadana: Aval Ciudadano.	
			7.- Sistema Unificado de Gestión para la Atención y Orientación a los usuarios de los Servicios de Salud.	
	B3) Experiencia Satisfactoria		8.- Cultura de Seguridad del Paciente en Establecimientos de Atención Médica.	X
			9.- Diagnóstico oportuno de la Enfermedad.	X
			10.- Prevención primaria y/o secundaria.	
	B2) Costos Razonables		11.- Seguimiento del paciente para el control de la enfermedad.	
12.- Coordinación entre los diferentes niveles de atención para la ubicación correcta del paciente en el nivel que le corresponda.				
13.- Redes de Atención.			X	
B1) Acceso Efectivo		14.- Red de Urgencias.		
		15.- Apoyo a la Acreditación.		
		16.- Cuidados Paliativos.		

3.- Unidades que conforman la RED: Coloque el nombre completo de todas las unidades que conforman la Red; misma que deberá estar integrada por un mínimo de cuatro establecimientos de atención médica de primer nivel, uno de segundo nivel y/o uno de tercer nivel y estar coordinada por una Jurisdicción sanitaria, Región, Delegación o su equivalente. En caso de que la Red se conforme de más unidades, agregar las celdas en el nivel de atención correspondiente.

Jurisdicción/Región/Delegación/etc:	JURISDICCIÓN SANITARIA 1 DEL ESTADO DE MORELOS
Unidades de Primer Nivel de Atención	CENTRO DE SALUD CUERNAVACA
	CENTRO DE SALUD TLALTENANGO
	CENTRO DE SALUD TEMIXCO
	CENTRO DE SALUD TEJALPA
Unidades de Segundo Nivel de Atención	HOSPITAL GENERAL JOSÉ G. PARRES DE CUERNAVACA
Unidades de Tercer Nivel de Atención	HOSPITAL DEL NIÑO MORELENSE

4.- Identificación y análisis del problema: Es la identificación y análisis descriptivo de la situación actual de la problemática que se pretende solucionar. Dicha descripción deberá estar sustentada con datos o cifras que permitan la detección de las causas que la originaron, así como su prioridad de solución frente a otras problemáticas de la organización.

El cáncer en niños y adolescentes, constituye un problema de salud pública a nivel estatal y nacional, ocupando el segundo lugar como causa de muerte en la población de 5 a 14 años de edad, por lo que se convierte en un problema que demanda la implementación de estrategias que disminuyan su impacto en la sociedad.

El contexto:

- OPS: Incidencia anual para todos los tumores malignos es de 12.45 por 100.000 niños menores de 15 años.
- En México: 5,000 y 6,000 casos nuevos de cáncer en menores de 18 años.
- La razón de Incidencia de casos de cáncer es de 9 casos por 100 mil menores de 18 años para población no derechohabiente en la República Mexicana.
- En Morelos, los casos de cáncer infantil de población no derechohabiente son atendidos en el Hospital del Niño Morelense al ser la única Unidad Médica Acreditada para la atención de cáncer Infantil en el Estado.
- En los últimos años, la incidencia de casos de cáncer infantil en el Estado de Morelos ha incrementado y ha sido más alta con respecto a la incidencia reportada a nivel nacional, siendo de 11.2 por 100 mil menores de 18 años para población no derechohabiente.
- En Morelos del 2011 a 2015, fueron diagnosticados 272 casos de cáncer en el Hospital del Niño Morelense.

Existen antecedentes nacionales e internacionales acerca de los factores que contribuyen a la muerte de los niños con cáncer, siendo uno de éstos y muy importante, el retraso en el diagnóstico de niños con cáncer; además de otros factores que son inherentes a la enfermedad como el tipo biológico de tumor y las complicaciones asociadas. El retraso en el envío de los pacientes a un centro especializado se ha relacionado con la inespecificidad de los síntomas iniciales, la falta de sospecha diagnóstica por el personal de salud de primer contacto así como el trámite administrativo que deben llevar a cabo los familiares, además de barreras socioculturales, geográficas y económicas que también contribuyen al retraso en el diagnóstico, empobreciendo el pronóstico del niño con cáncer.

5.- Justificación del proyecto:

De acuerdo a un análisis de causas de mortalidad en pacientes con leucemia aguda linfoblástica del Hospital del Niño Morelense, se identificó que de 31 pacientes que fallecieron en el período 2012 a 2015, 7 de éstos (22%) fallecieron durante las primeras 10 semanas posteriores al diagnóstico, lo que nos habla de que estos pacientes fueron referidos en etapas avanzadas de la enfermedad; lo mismo sucede cuando hablamos de tumores sólidos, donde si el paciente es referido antes de estadios III o IV el pronóstico cambia radicalmente de 80 % a menos de 50% respectivamente cuando son referidos en etapas tardías. Es por lo expuesto anteriormente que se hace necesaria la referencia oportuna a un hospital de tercer nivel para la atención integral de estos pacientes.

Dada la necesidad de garantizar y agilizar la referencia correcta y oportuna del paciente pediátrico con sospecha cáncer así como el manejo que debe recibir previo a su ingreso a un hospital de tercer nivel, de forma que se fortalezca la atención de calidad que contribuya a la detección y la curación de la enfermedad; consideramos elaborar una estrategia de comunicación efectiva, entre los médicos de primer contacto (médicos generales) y los médicos de segundo nivel (pediatras) que permita la identificación de los datos de alarma de sospecha de cáncer dentro de los consultorios de centros de salud u hospitales generales, y de esta forma referir oportunamente al paciente para evaluación integral en el tercer nivel y consecuentemente incrementar la sobrevivencia en el paciente diagnosticándolo en las primeras etapas de la enfermedad.

La estrategia propuesta contempla familiarizar, actualizar y capacitar en la atención de niños con sospecha de cáncer, en forma continua al personal médico y paramédico de primer contacto sin que se desplacen de sus lugares de trabajo para evitar interferir con sus actividades de atención así como evitar salidas continuas e innecesarias de los médicos capacitadores de forma que se optimice el tiempo de atención médica en la UMA.

Con la creación de una red con uso adecuado de TIC's, se pretende impactar en la sobrevida de los niños con cáncer solventando barreras geográficas y administrativas que retrasan el inicio del tratamiento en estos niños con sospecha de algún tipo de cáncer.

La creación de una red de comunicación y capacitación continua dirigida hacia los médicos de primer contacto con la población abierta, por parte de un grupo de profesionales expertos en el tema del diagnóstico oportuno de cáncer, permitirá que los médicos de primer y segundo nivel sospechen la posibilidad de cáncer en la población pediátrica, de modo que serán referidos en forma más temprana hacia el tercer nivel, permitiendo el diagnóstico y tratamientos oportunos con la consecuente mejora en la sobrevida del niño con cáncer.

Esta red permitirá que se cuente con un mecanismo accesible para los médicos de primer y segundo nivel de atención que permitan que se cumplan 2 objetivos intermedios que impactarán en la sobrevida del niño con cáncer:

- Capacitación continua: Dirigida al equipo de salud de primer nivel de atención que incluye personal médico y paramédico.
- Actualización permanente: Para pediatras y médicos generales en segundo nivel de atención, incluyendo atención pediátrica y de urgencias.

Para lograr los objetivos descritos, se propone el uso de TIC's con la finalidad de evitar desplazamiento del personal de salud y así optimizar tiempo y recursos sin descuidar la atención del paciente.

Por otra parte se considera necesario que se generen contenidos que permitan tanto el diseño de guías de diagnóstico, como el entrenamiento del personal.

El funcionamiento de este proyecto será autosustentable por lo que permitirá que se pueda seguir capacitando al personal médico y paramédico que pertenezca a la Jurisdicción Sanitaria N° 1 y prioritariamente al personal de los Centros de Salud que es en donde se reportan el mayor número de casos de cáncer en el estado y que por cuestión de operatividad son movidos constantemente a otras Unidades de Salud del Estado.

6.- Objetivo general: Describir el propósito general que se pretende alcanzar, el cual deberá estar vinculado con el tema prioritario que abordará el proyecto. Debe ser específico, medible, orientado a una acción, realista y con un tiempo limitado.

El objetivo general del Proyecto de Gestión de Redes consiste en:

Incrementar la sobrevida del paciente pediátrico con cáncer a través de la detección en etapas tempranas de cualquier tipo de cáncer por parte de los médicos de primer contacto a través de la comunicación continua y constante con médicos especialistas en esta área.

Mantener actualizado al personal de primer contacto en temas relacionados al cáncer infantil, tanto detección oportuna como manejo prehospitalario y atención de urgencias oncológicas que disminuyan la morbilidad del niño con cáncer. Mediante cursos o simposios/ videoconferencias utilizando las TICs disponibles (tecnología de voz y datos que permita en tiempo real tanto la realización de videoconferencia como el acceso a medios de

entrenamiento Black Board y Telemedicina mediante la implementación de sesiones virtuales con los médicos oncólogos, hematólogos y médicos subespecialistas del 3er nivel de atención. tanto en tiempo real como diferido.

Mantener un canal de comunicación inmediata y efectiva para orientar a los médicos de primer nivel en el proceso de referencia y contrarreferencia entre los tres niveles de atención ESTABLECIENDO Y UNIFICANDO CRITERIOS de urgencias, gravedad y de sospecha diagnóstica (uso de la cédula de detección oportuna)

El desarrollo de este proyecto tendrá un impacto positivo en:

- **Capacitación y actualización** continua a médicos generales y pediatras en primero y segundo nivel de atención.
- **Disminuir** los tiempos para **la referencia** de las pacientes.
- **Acortar el tiempo para el diagnóstico** definitivo.
- **Disminuir los factores de riesgos** asociados a un diagnóstico tardío.
- **Mejorar el pronóstico y supervivencia.**

7.- Objetivos específicos: Describir lo que se pretende realizar para lograr el objetivo general y presentarse en una secuencia lógica y conectada, es decir deberán ser logros parciales asociados a los componentes seleccionados, que en su conjunto permitan atender el tema prioritario y garantizar la consecución del proyecto. Los objetivos específicos deben ser claros, congruentes, factibles y medibles por medio de las metas e indicadores definidos en el apartado correspondiente.

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

Mejorar la comunicación efectiva: Contar con cuatro unidades de primer nivel, una de segundo nivel y una de tercer nivel equipadas con tecnología para videoconferencia.

Establecer programas de capacitación , actualización y orientación para toma de decisiones sobre manejo médico del paciente consospecha de cancer a través de cursos virtuales, sesiones clínicas, con uso de TICS; asi como implementar los instrumentos clínicos diseñados especialmente para detectar oportunamente el cáncer en menores de 18 años.

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

Cultura de Seguridad del Paciente en Establecimientos de Atención Médica: 85 % de médicos que conforman la Red de Atención con competencias para la identificación de signos y síntomas de sospecha de cáncer pediátrico.

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

Diagnóstico oportuno de la Enfermedad: 80% de casos de cáncer referidos a tercer nivel de atención con "CÉDULA DE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE SOSPECHA DE CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS (CSSSCM)" emitida por el CENSIA

Objetivo específico 4 (vinculado al componente de Acceso Efectivo)

Diseñar mediante procesos simplificados y automatizados los mecanismos de intercomunicación que propicien una detección temprana en los primeros niveles de atención y la optimización de tiempos para su referencia al Hospital de Especialidad.

8 y 9.- Metas e Indicadores.- Se deberán establecer metas e indicadores para dar seguimiento trimestral al avance en la implementación del proyecto, conforme a lo establecido en las Reglas de Operación vigentes.

Metas. Deberán ser la expresión cuantitativa de cada uno de los objetivos específicos definidos en el proyecto y vinculados con los componentes seleccionados. Deberán ser factibles considerando los plazos, así como los recursos humanos y financieros.

Indicadores. Definir el indicador que permita medir con claridad los resultados obtenidos de las metas planteadas en el proyecto.

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

Meta:	Contar con cuatro unidades de primer nivel, una de segundo nivel y una de tercer nivel equipadas con tecnología para videoconferencia.			
Indicador				
Nombre:	Equipos de videoconferencia para telemedicina.			
Definición:	Equipamiento de los centros que conforman la Red de atención.			
Método de cálculo:	6 centros equipados y con software			
Unidad de medida:	Número absoluto			
Sentido:	Ascendente			
Frecuencia de medición:	Trimestral			
Línea base:	No se cuenta con estadística			
Meta	1er. Trimestre	2º. Trimestre	3er. Trimestre	4o. Trimestre
	10%	80%	90%	100%
Medios de verificación.	Compra, Facturación de equipo, instalación, pruebas y memoria fotográfica.			

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

Meta:	85 % de médicos que conforman la Red de Atención con competencias para la identificación de signos y síntomas de sospecha de cáncer pediátrico.			
Indicador				
Nombre:	Personal Capacitado en identificación de signos y síntomas de sospecha de cáncer pediátrico.			
Definición:	Capacitación en identificación de signos y síntomas de sospecha de cáncer pediátrico.			
Método de cálculo:	Número de médicos adscritos de la red que fueron capacitados			
				X 100

	Total de médicos adscritos a la red de atención			
Unidad de medida:	Porcentaje			
Sentido:	Ascendente			
Frecuencia de medición:	Trimestral			
Línea base:	No se cuenta con Estadística			
Meta	1er. Trimestre	2º. Trimestre	3er. Trimestre	4o. Trimestre
	10%	50%	80%	100%
Medios de verificación.	Carta Programática y contenido temático, Listas de Asistencia a las sesiones, Evaluación.			

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

Meta:	80% de casos de cáncer referidos a tercer nivel de atención con "CÉDULA DE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE SOSPECHA DE CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS (CSSSCM)" emitida por el CENSIA			
Indicador				
Nombre:	Utilización de "CÉDULA DE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE SOSPECHA DE CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS (CSSSCM)" en primero y segundo nivel de atención.			
Definición:	Utilización de CSSSCM en pacientes referidos a 3er nivel de atención			
Método de cálculo:	$\frac{\text{Número de pacientes referidos a la UMA con (CSSSCM)}}{\text{Total de pacientes referidos a la UMA}} \times 100$			
Unidad de medida:	Porcentaje			
Sentido:	Ascendente			
Frecuencia de medición:	Trimestral			
Línea base:	No se cuenta con Estadística			
Meta	1er. Trimestre	2º. Trimestre	3er. Trimestre	4o. Trimestre
	0%	10%	60%	100%
Medios de verificación.	Referencias integradas con CSSSCM			

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

Meta:	Diseñar mediante procesos simplificados y automatizados los mecanismos de intercomunicación que propicien una mayor detección temprana en los primeros niveles de contacto y la optimización de tiempos para su referencia al Hospital de Especialidad.
Indicador	
Nombre:	Número de referencias identificadas en hospitales de 1er y 2º nivel de atención hospitalaria
Definición:	Tiempo de proceso en referencia vs referencia temprana
Método de cálculo:	Número de referencias realizadas por cada hospital. Tiempo del proceso desde la identificación temprana hasta la atención médica en UMA

Unidad de medida:	Número de casos confirmatorios de pacientes referidos con identificación temprana			
Sentido:	Ascendente			
Frecuencia de medición:	Trimestral			
Línea base:	No se cuenta con Estadística			
Meta	1er. Trimestre	2º. Trimestre	3er. Trimestre	4o. Trimestre
	0%	10%	70%	100%
Medios de verificación.	Proceso automatizado de referencia temprana			

10.-Metodología: Se describirá de manera precisa ordenada sistemática y coherente la intervención a realizar; para el proceso metodológico deberá considerar en la descripción la siguiente información:

- Describir el funcionamiento de la Red, así como su interrelación para el logro de los objetivos y metas.

<p>1. El Hospital del Niño y el Adolescente Morelense (HNAM) a través de la Coordinación de Hemato-Oncología, desarrollará:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Contenidos de capacitación para primero y segundo nivel de atención a fin de coadyuvar en el desarrollo de competencias del personal médico y paramédico de primer contacto, en la detección oportuna de cáncer en la infancia y la adolescencia, mediante sesiones de capacitación virtuales a las unidades que conforman la red. ✓ Desarrollo del modelo de certificación de competencias laborales tanto teoricas como practicas, baterias de evaluación. ✓ El perosnal capcitado deberá obtener resultados de 90 en las evaluaciones que se realicen tanto teoricas como practicas para obtener certificación de competencias laborales. <p>2. Este proyecto permitirá homogenizar el criterio médico en el diagnóstico, mediante el desarrollo de sesiones virtuales en tiempo real, utilización de instrumentos como la "CÉDULA DE SIGNOS Y SINTOMAS DE SOSPECHA DE CANCER EN MENORES DE 18 AÑOS" (CSSSCM) del CENSIA en primer y segundo nivel de atención.</p> <p>3. El programa incluirá evaluaciones al personal que ha recibido capacitación y revisión de indicadores que se pretenden alcanzar, de forma trimestral.</p> <p>4. Los médicos responsables de desarrollar los contenido de capacitación serán:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Médico (a)s Pediatras Oncólogos certificados por el Consejo Mexicano de Oncología • Médicos Pediatras Hematólogos certificados por el Consejo Mexicano de Hematología • Médicos Cirujanos Pediatras Oncólogos • Médicos Neurocirujanos • Licenciadas en Enfermería con capacitación en el manejo de pacientes oncológicos • Psico- oncólogo(a) <p>5. El proyecto se realizará bajo estándares de calidad de los modelos ISO 9001- 2008</p> <p>6. Se utilizarán herramientas de calidad de mejora continua PDCA</p>
--

- Describir las características de la población a la que va dirigido el proyecto, es decir las características de la población beneficiada.

Niños de 0 a 18 años sin derechohabencia a otras instituciones de salud, que son atendidos en Centros de Salud y Hospitales pertenecientes a la RED y que forman parte de la Jurisdicción I del Estado de Morelos.

- Describir el espacio geográfico o local en el que tendrá lugar el desarrollo del proyecto.

Jurisdicción Sanitaria Número 1 del Estado de Morelos . Municipios de Cuernavaca, Jiutepec y Temixco; los tres Municipios se encuentran incluidos en la Cruzada Nacional Contra el Hambre de la SEDESOL

- Describir el período en el que se desarrollará el proyecto.

El proyecto se desarrollará en siete Etapas de realización secuencial, en 12 meses .

Etapas 1. Planeación. Especificaciones de equipo, evaluación de software, planeación a detalle para la integración de contenidos temáticos y modelo de competencias laborales que se buscan desarrollar. TIEMPO 1 MES .

Etapas 2. Ejecución del proceso de compra, contrataciones de 3 especialistas para diseño de contenidos . TIEMPO 2 MESES.

Etapas 3. Desarrollo de contenidos

Etapas 4. Prueba piloto en uno de los Centros de Salud, evaluación de materiales de entrenamiento y cédulas de competencias laborales. TIEMPO 3 meses

Etapas 5. Desarrollo de materiales bajo estándar de prueba piloto, diseño de proceso de referencia vs referencia . TIEMPO: 2 MESES

Etapas 6. Ejecución a toda la RED. TIEMPO: 8 MESES

Etapas 7. Evaluación, monitoreo y registro estadístico de casos con detección temprana, en Unidades de primer y segundo nivel, número de personal con certificaciones de competencias laborales. TIEMPO: AVANCES EN FORMA TRIMESTRAL

- Describir las herramientas de análisis, medición, validación, etc que serán utilizadas.

- 1. Métodos estadísticos para la detección de casos que se presentan en UMA,**
- 2. Análisis de causas de morbi-mortalidad relacionados con los índices nacionales de los padecimientos de Cáncer en la infancia.**
- 3. Evaluación de efectividad de la capacitación para la detección temprana de padecimientos**

- Describir cómo será la recolección, organización, análisis, interpretación y presentación de datos.

Los resultados de los contenidos y materiales de entrenamiento, se presentarán en medios digitales y la utilización de la plataforma de black board, estos seran escritos, notas, contenidos, bibliografía de apoyo, casos clinicos, videos, etc.

La Estadística se llevará de acuerdo al Registro Nacional de Cáncer de Niños y Adolescentes en el que se considerará: el tiempo de identificación, atención, evaluación y primer registro de padecimiento , unidad médica que lo identifica.



- Describir cómo será la difusión/divulgación de resultados/logros.

Presentación de avance y logros en el seno del Comité Estatal de Calidad "CECAS", en PASIA y presentación de caso en congresos, así como vía digital a los miembros que conforman la red.



6	Ejecución a toda la RED	Objetivo específico 4	HNM	8																															
					*P	[Blue shading]																													
7	Evaluación, monitoreo y registro estadístico	Objetivo específico 3	HNM	TRIMESTRAL																															
					*P	[Blue shading]																													

*P = Programado *R = Reportado

12.- Cronograma Financiero: Deberá mostrar la calendarización en orden cronológico y secuencial del ejercicio del recurso.

NO	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	U.M.	CANTIDAD	AÑO	2015													
					MES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOS	SEP	OCT	NOV	DIC		
					SEMANA														
					*P														
1	COMPRA DE EQUIPOS DE VIDEO CONFERENCIA Y SERVIDOR	HNM	7	7	*P	[Blue shading]													
					*R	[Blue shading]													
2	DESARROLLO DE CONTENIDOS TEMÁTICOS	HNM	4	4	*P	[Blue shading]													
					*R	[Blue shading]													
3	LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN ESTADÍSTICA	HNM	-	-	*P	[Blue shading]													
					*R	[Blue shading]													
4	PAGO A EVALUADOR DE PROYECTO	HNM	-	-	*P	[Blue shading]													
					*R	[Blue shading]													

*P = Programado *R = Reportado

13.- Resultados comprometidos: Deberán ser logros concretos, observables, evaluables y medibles, con los que se demuestre que se han alcanzado los objetivos definidos en el proyecto.

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

Contar con cuatro unidades de primer nivel, una de segundo nivel y una de tercer nivel equipadas con TIC's, que permitan comunicar de manera efectiva las unidades que conforman la Red a fin de fortalecer la detección temprana en pacientes con cáncer en la infancia y la adolescencia.

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

85 % de médicos que conforman la Red de Atención con competencias para la identificación de signos y síntomas de sospecha de cáncer pediátrico.

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

80% de casos de cáncer referidos a tercer nivel de atención con "CÉDULA DE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE SOSPECHA DE CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS (CSSSCM)" emitida por el CENSIA

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

Diseñar mediante procesos simplificados y automatizados los mecanismos de intercomunicación que propicien una mayor detección temprana en los primeros niveles de contacto y la optimización de tiempos para su referencia al Hospital de Especialidad.