

**Comisión de Igualdad de Género**

*Mesas interinstitucionales*

Miércoles 5 de abril de 2017

Turno 3, hoja 1, eqt

... el uso de las tecnologías de la información, puede el médico del primer contacto ver en qué parte del proceso va la paciente.

En este caso, por ejemplo, lo que nosotros hacemos es tomamos la citología a través del sistema y ahí ya tenemos de entrada uno de los indicadores que nosotros estamos buscando a través de la plataforma Simba que son indicadores de desempeño en los cuales nos están monitoreando cuánto tiempo estamos tardando en que se toma la muestra y en que se están reportando los resultados de la citología y PCR, pero no queda solamente ahí. El otro paso que tenemos que saltar y que es muy importante es la intervención del médico colposcopista.

Sin el colposcopista, el programa cervicouterino, prácticamente no va a ir hacia ningún lado. Entonces de entrada ahí tenemos dos situaciones, una con el doctor Uscanga, fortaleciendo el tema de la Red de Médicos en Colposcopia a nivel nacional.

Nosotros desde el sistema generamos el pase, de tal manera que es enviada a la colposcopia y la colposcopia hace la intervención, la registra y el médico de primer nivel en qué va su mujer. No queda ahí únicamente, porque igual se sigue el proceso de toma de biopsia y en un momento dado que se confirme el diagnóstico, evidentemente la referencia inmediata al médico de colposcopia.

Eso en relación a los indicadores nos permite evaluar no solamente estructuras, sino también proceso–resultado y desempeño, lo cual ha sido muy valioso. Es un proceso lento pero sí se puede lograr. Hemos ido en el acompañamiento de asesoría con todo el equipo de la secretaría y la verdad es que se ha logrado mucho. Eso en primer lugar.

Como segunda parte de mi comentario creo que es muy importante medir el empoderamiento de la mujer. Resulta que nosotros no tenemos ni idea de que la mujer no tiene ni idea de cuáles son los factores de riesgo en relación al cáncer cervicouterino, lo cual es muy importante.

**Comisión de Igualdad de Género**

*Mesas interinstitucionales*

Miércoles 5 de abril de 2017

Turno 3, hoja 2, eqt

Escuchaba el comentario en relación a lo cuadrado que se podía hacer a lo mejor hace algunos años en términos de política, de qué se podía mostrar y que no se podía mostrar. Pero hoy hay que decirle abiertamente a la mujer que si inicia vida sexual a muy temprana edad tiene riesgo, que si tiene multiparidad tiene riesgo, que si usa hormonal tiene riesgo, que si tiene infecciones frecuentes tiene riesgo. Entonces ese tema es importante.

**La diputada** : Sí fuma.

**El diputado** : Y también, si no lo medimos, no vamos a poder saber de qué tamaño está la dimensión. Nosotros lo que estamos haciendo en el ISSSTE a través de esta misma plataforma que le comentamos, es evaluar también este tipo de información y ver en qué nivel conoce la mujer los factores de riesgo para poder hacer y dirigir nuestras intervenciones de promoción.

Ya por último y retomando el tema de indicadores, lo que estamos planteando y el ISSSTE está convencido que no puede ir solo, tiene que ir de manera mancomunada y en el tema, nosotros como ya tenemos un sistema robusto, lo que vamos a hacer es hacer una conexión sistema a sistema con la Secretaría de Salud, a través de la plataforma Simba que platicaba el doctor, con lo cual prácticamente nuestras variables va a viajar, no hay necesidad de volver a hacer una recaptura y empezar a evaluar los indicadores de desempeño.

**La diputada** : Muchas gracias, doctor. Doctor Uscanga. Nada más quiero, no se me pasen a la segunda pregunta, vamos a hablar...

**El exponente** : Siete minutos. Gracias por la oportunidad. Cambiamos las preguntas y encontramos dolorosas realidades. Dejamos de preguntarnos cuántos

## **Comisión de Igualdad de Género**

*Mesas interinstitucionales*

Miércoles 5 de abril de 2017

Turno 3, hoja 3, eqt

Centros de Salud, Unidades de Medicinas familiar, porque vimos que hay suficiente, tenemos suficientes laboratorios de citología, laboratorios de energía molecular, clínicas de colposcopia, servicios de... tenemos suficiente y el cáncer cervicouterino es como si no existiéramos.

Y la pregunta que nos hicimos es, verdaderamente están analizando el desempeño de cada una de las partes y de todo en conjunto y la respuesta fue contundente: No realizamos análisis sistemático de los indicadores de desempeño. Entonces, pudimos ver cosas que no estábamos viendo, esa es la causa de las causas por las cuales el 80 por ciento de Cáncer Cervicouterino es en etapas tardías porque la mayoría de las pacientes llegan por fuera del andamiaje que ya se paga a través del Presupuesto de Egresos de la Federación, en atención primaria en salud y por qué pocas mujeres llegan en un intervalo de 9 semanas de tamizaje al inicio de tratamiento y vemos cómo el acceso es poco efectivo.

Escribí esto: Qué mecanismos se proponen para –no identificar los indicadores, porque los indicadores ahí están, ese no es el tema–, el tema es que no los utilizamos para analizar y mejorar la atribución que nos es conferida.

Entonces con eso en mente les comparto que hemos trabajado mucho bajo el concepto de gobernanza representantes de autoridades de la Secretaría de Salud, de las diferentes instituciones y de la sociedad Médica organizada, definimos como sentido de dirección el incrementar la madurez de la cultura de calidad y del proceso de mejora continua en las coordinaciones de los programas y en los establecimientos desarrollando, entre todos, capacidad social para obtener logros que resulten en servicios de salud con las características necesarias.

Por consecuencia revertir las tendencias desfavorables de morbilidad y mortalidad por cáncer cervicouterino para cáncer de mama y dentro de los logros se cuenta con que ya identificamos y nos pusimos de acuerdo en qué indicadores de los que ya están seleccionamos para hacer indicadores de desempeño que permitan evaluaciones estandarizadas de los programas de todas las instituciones y se

**Comisión de Igualdad de Género**

*Mesas interinstitucionales*

Miércoles 5 de abril de 2017

Turno 3, hoja 4, eqt

ha logrado consenso en el marco de un subcomité técnico interinstitucional del Comité Nacional de Cáncer de la Mujer y se han definido indicadores de desempeño también para los establecimientos porque estamos operando en condiciones no controladas.

No sabemos la vigencia del personal en cuanto a la validación de los requerimientos ni estamos operando con vigencia en la acreditación de los establecimientos. Estamos operando en condiciones no controladas.

Entonces, dado lo anterior, porque entiendo que de las recomendaciones estás son propuestas, va un análisis o se lleva un punto de acuerdo o una iniciativa de ley. La propuesta muy clara es que se lleva iniciativa de ley el hacer obligatoria la obligación de los programas de Cáncer Cervicouterino y de Mama, de todas las instituciones del Sistema Nacional de Salud, con base a estos indicadores que ya nos pusimos de acuerdo y que les estamos llamando comunes de desempeño con mención en esas reuniones de aspecto sobre la suficiencia de la capacidad instalada, ¿qué tanto están utilizando lo que ya se compró?, ¿cuál es el impacto que han logrado con las acciones que haya implementado?, y ¿cuál es el impacto que esperan con las acciones por implementar?

Hacer obligatoria que todas las instituciones del Sistema Nacional de Salud, presenten semestralmente esas evaluaciones de los programas, además de los aspectos citados, mencionados, en reuniones ordinarias del Comité Nacional de Cáncer de la Mujer y de los Comités Estatales de Cáncer de la Mujer que se deben de organizar.

También, la propuesta como iniciativa de ley es que se implementen procesos para asegurar la operación en condiciones controladas hasta asegurar la competitividad de los establecimientos de salud que participan en los programas de cáncer de la mujer, en este caso cervicouterino y también para mama y que se generen directorios de establecimientos de salud que describan vigencia en la validación de los requisitos de operación, llámese certificación, reconocimiento, eliminación,

**Comisión de Igualdad de Género**

*Mesas interinstitucionales*

Miércoles 5 de abril de 2017

Turno 3, hoja 5, eqt

acreditación e incluir los aspectos mencionados en mecanismos y documentos relacionados con la rendición de cuentas y la Ley de Transparencia. ¿Cuánto me queda?

**La diputada** : Un minuto.

**El exponente** : Un minuto. Aquí...

**La diputada** : Ya se pasó a la segunda pregunta.

**El exponente** : Ah, bueno. Aquí está, entrego donde describo un poco más a detalle – hemos trabajado mucho diputada–, aquí está el Poder Ejecutivo, representado, la ciudadanía, la sociedad médica organizada, la peticiones con usted. El Legislativo que a todos ponga la ley y los recursos, obviamente, para que esto se lleve a cabo. Es cuanto.

**La diputada** : Un comentario. No se podría incluir, diputada, ustedes en asistencia a las reuniones de la Secretaría de Salud, donde están todas las instituciones del comité, para no duplicar esfuerzos y para no...

**La diputada** : Acude la Comisión de Salud de la Cámara.

**La diputada** : ¿Si acuden a las reuniones? Para que, por ejemplo, estás preguntas fueran más dirigidas de acuerdo a lo que ya se tiene, porque aparentemente se desconoce qué es lo que ya está hecho.

Ahora, entiendo muy bien es que las preguntas es ¿Qué innovan? ¿Qué es lo que se piensa que se puede hacer para cambiar la situación? Pero aparentemente eso ya se está trabajando. Mayra, de la sociedad de lucha contra el cáncer.

**Comisión de Igualdad de Género**

*Mesas interinstitucionales*

Miércoles 5 de abril de 2017

Turno 3, hoja 6, eqt

**La ciudadana Mayra** : Sí, voy a regresar un poquito, no voy a entrar a tu segunda pregunta porque quería hacer unos comentarios.

He visto el trabajo del doctor Uscanga, dentro de su estrategia de mejora y creo que ya tenemos la solución en las manos, lo único es aplicarlo, ¿verdad? y aplicarlo como lo está diciendo en todas las dependencias de salud.

Pero me quiero ir antes diputada. Están muy bien los indicadores de si se les hace el Papanicolaou, la colposcopia, cuánto tardan en darles el tratamiento. Pero lo que pasa en este país y no nada más...

(Sigue turno 4)

**La presidenta diputada Laura Nereida Plascencia Pacheco:**

**La secretaria diputada Sofía del Sagrario de León Maza:**

**La secretaria diputada Carolina Monroy del Mazo:**

**La secretaria diputada Erika Araceli Rodríguez Hernández:**

**La secretaria diputada Carmen Salinas Lozano:**

**La secretaria diputada Guadalupe González Suástegui:**

**La secretaria diputada Janette Ovando Reazola:**

**La secretaria diputada Karen Orney Ramírez Peralta:**

**La secretaria diputada Sasil Dora Luz de León Villard:**

**La secretaria diputada María Candelaria Ochoa Avalos:**

**Comisión de Igualdad de Género**  
*Mesas interinstitucionales*  
Miércoles 5 de abril de 2017  
Turno 3, hoja 7, eqt

**La secretaria diputada Angélica Reyes Ávila:**