



MENDOZA

RESOLUCION 303/2014 MINISTERIO DE SALUD

Programa Integral de Protección de la Salud
Del: 28/02/2014; Boletín Oficial: 13/05/2014

Visto el expediente 799-D-14-77770 y la necesidad de optimizar la atención de la salud en las Líneas de Cuidado de las patologías que son consideradas prioritarias, se solicita aprobar el Programa Integral de Protección de la Salud (PIPS) en el ámbito del Ministerio de Salud, en el marco del Plan Salud por Mendoza; el documento Programa Integral de Protección de la Salud - PIPS -Puesta en Marcha Primera Etapa - Valle de Uco de diciembre de 2013; y

CONSIDERANDO:

Que las políticas de salud tienen por objetivo primero y prioritario asegurar el acceso de la población a los Servicios de Salud, entendiendo por tales al conjunto de los recursos y acciones; de carácter promocional, preventivo, asistencial y de rehabilitación.

Que el Programa Integral de Protección de la Salud (PIPS) tiene como objetivos identificar todos aquellos problemas de salud y procesos fisiológicos a ser priorizados por las políticas públicas de salud provinciales que se encuentran cubiertos parcialmente (cuali o cuantitativamente) por programas provinciales o nacionales, con el objeto de integrarlos en líneas de cuidados que permitan asegurar a la población objetivo el acceso adecuado a las instancias de promoción, prevención, diagnóstico temprano, tratamiento clínico y quirúrgico eficaz y recuperación, de acuerdo a protocolos y normas prestacionales explícitas, asegurando la oportunidad del acceso y la calidad de las prestaciones.

Que el Programa Integral de Protección de la Salud (PIPS) será desarrollado progresivamente en todo el ámbito de la Provincia, estableciéndose etapas y regiones para su implementación.

Que inicialmente las acciones estarán orientadas a la población sin cobertura específica de obra social.

Que las patologías cuyas Líneas de Cuidado se consideran prioritarias en la Provincia de Mendoza son:

- Cáncer de cuello uterino,
- Cáncer de mama,
- Insuficiencia renal crónica,
- Cáncer de colon,
- HIV y
- Cáncer de próstata
- Las enfermedades y condiciones priorizadas a través del Programa SUMAR
- Las enfermedades y condiciones priorizadas a través del Programa Remediar + Redes.

Que en su comienzo, se propone abarcar las Líneas de Cuidado de Cáncer de Cuello Uterino y de Cáncer de Mama, que abarcan la prevención, detección precoz, diagnóstico temprano y tratamiento oportuno.

Que el documento Programa Integral de Protección de la Salud - PIPS - Puesta en Marcha Primera Etapa - Valle de Uco de diciembre de 2013 describe el conjunto de problemas detectados y las acciones generales y específicas a llevar a cabo para la optimización de las Líneas de Cuidado citadas en el Considerando precedente.

Por ello, en uso de las facultades conferidas por la Ley de Ministerios y normativa legal

vigente;
EL MINISTRO DE SALUD
RESUELVE:

Artículo 1°- Aprobar el Programa Integral de Protección de la Salud (PIPS) en el ámbito del Ministerio de Salud de la Provincia de Mendoza, conforme a los objetivos que se describen en el Considerando de la presente resolución.

Art. 2°- Aprobar el diagnóstico de los principales problemas y la implementación de las acciones generales para la optimización de las Líneas de Cuidado de Cáncer de Cuello Uterino y de Cáncer de Mama y de las acciones específicas a llevar a cabo en los distintos establecimientos asistenciales e instituciones involucradas en la optimización, que obran en Anexo I y que forman parte integrante de la presente.

Art. 3°- Aprobar el cronograma de implantación del PIPS en los establecimientos sanitarios.
24. Seguimiento

a) El seguimiento de todas las pacientes con resultados de PAP positivos debe realizarse en los consultorios externos de Ginecología del Hospital Scaravelli del Departamento Tunuyán, por encontrarse más próximo al domicilio de las pacientes que los demás establecimientos sanitarios que lo realizan actualmente.

b) Crear la función de Gestión de Pacientes para la línea de cuidado, que cumplirá una persona encargada de gestionar los sucesivos pasos implicados en el proceso que va desde la aparición de un caso con resultado positivo de PAP hasta el inicio efectivo del tratamiento, alertando desviaciones temporales, ejerciendo una acción de tutoría y guía sobre la paciente en el proceso. En una segunda instancia, y en función de los resultados obtenidos, se evaluará el inicio de sus funciones ante la aparición de un diagnóstico positivo.

25. Estadificación Crear una vía rápida (fast track) en los Hospitales Lagomaggiore y Central para priorizar el otorgamiento de turnos ambulatorios a las pacientes incluidas en la línea de cuidado que requieren estadificación, con el objeto de disminuir las demoras en los estudios involucrados en ésta y reducir a un mínimo indispensable los desplazamientos de las pacientes desde sus domicilios a los establecimientos donde deben realizarse esos estudios, sin requerir para ello su internación.

26. Tratamiento a) Debido a que la radioterapia se trata de un servicio tercerizado, se recomienda se revisen las condiciones contractuales para asegurar que la paciente acceda en tiempo oportuno al tratamiento

II. Problemas detectados en la Línea de Cáncer de Mama y Propuestas de optimización

II.a - Problemas Generales Detectados

27. El rango etario adoptado por la provincia para cáncer de mama va desde los 45 a 74 años.

Este rango no se corresponde con el utilizado en países de referencia tales como Inglaterra, Suecia, EEUU o España; en los cuales es de 50 a 69 años.

28. La mecánica del tamizaje presenta una barrera prescindible: la mujer debe pedir turno con un médico para que le entregue pedido para la realización de una mamografía.

29. En general, no existen sistemas de citación a las mujeres que conforman la población objetivo en los establecimientos asistenciales del área.

30. Los establecimientos tienen un rol pasivo en la captación de mujeres en el rango etario determinado para tamizaje. No hay ninguna búsqueda activa de las mujeres que no han consultado, ni rescate de las mujeres citadas que no se han presentado a la consulta.

31. Los procesos asistenciales implicados en la línea de cuidado y el seguimiento de las mujeres que transitan la misma, son heterogéneos y no normatizados.

Esto conlleva a que según el efector o el lugar de residencia de la mujer, los circuitos difieran, al igual que la forma de informar los resultados obtenidos.

32. El sistema de información se encuentra muy fragmentado, sin integración a lo largo de la línea de cuidado, lo cual hace que no se disponga de información básica de manera oportuna para seguimiento.

33. No hay contra referencia una vez que la mujer sale de la región del Valle de Uco para continuar con su atención en Hospitales de referencia Provincial.

34. El personal destinado a la gestión de pacientes que solicitan servicios asistenciales (consultas, servicios intermedios, etc.), es el mismo que gestiona turnos para tamizaje lo que en general lleva a priorizar la asistencia sobre la prevención.

Ausencia de guías de práctica clínica para diagnóstico y tratamiento.

35. El Programa de Detección Precoz de Cáncer de Cuello de Útero y Mama no abarca adecuadamente su función de rectoría, de normalización y de control.

36. Adicionalmente, sus acciones y objetivos y su asignación de recursos se encuentran focalizados en la actividad de un único efector de salud en toda la provincia, el centro de diagnóstico especializado Casa de la Mujer.

II.b - Propuestas de Optimización General

37. Se propone que el rango etario objetivo para tamizaje en cáncer de mama sea de 50 a 69 años, de acuerdo a la efectividad demostrada en estudios. Este rango permite efectuar comparaciones con otras poblaciones.

Además es el rango que propone y financia el Programa SUMAR.

38. Facilitar el acceso para la realización de la mamografía para tamizaje; la misma debe efectuarse sin pedido médico. La consulta para valoración del resultado y examen de la paciente, si fuera necesario, se realizará al retirar el resultado de la misma, lo que requiere que el sistema de alarmas ante imágenes sospechosas se encuentre activo y operativo.

39. Normatizar y homogeneizar los procedimientos asistenciales implicados en la línea de cuidado, como así también el seguimiento de las mujeres durante la misma. Se debe disminuir al máximo la variabilidad en cada una de las etapas asistenciales (administrativas y/o médicas) durante la línea de cuidado.

40. Unificar los sistemas de información basándose en InfoPAP. El sistema debe alertar sobre citaciones por cumplimiento de etapas o instancias o resultados de estudios positivos.

41. Implementar normativas de contra referencia, que permita a los profesionales de los establecimientos asistenciales de la región del Valle de Uco mantener conocimiento del estado de la paciente a medida que avanza en la línea de cuidado de manera que se garantice el continuum asistencial.

42. Diferenciar las actividades de gestión de pacientes asistenciales de las de tamizaje. Cuando se realiza un tamizaje se trabaja con personas sanas que utilizarán los servicios asistenciales para detección precoz de patologías, el número es elevado y su seguimiento requiere de sistemas de citación que difieren de la gestión de la consulta habitual, tanto espontánea como programada. El director del Programa de Detección Precoz de Cáncer de Cuello de Útero y Mama juntamente con los jefes de los servicios de los establecimientos asistenciales implicados en la línea de cuidado, deben confeccionar guías de práctica clínica; o bien adaptar guías de práctica clínica reconocidas internacionalmente, con la finalidad de incrementar la calidad y eficiencia en la asignación de recursos.

Además deberá asegurar el cumplimiento de los procesos contenidos en esta GPC. La Dirección de Planificación, Estrategia y Control de la Subsecretaría de Planificación y Control cuenta con los recursos humanos calificados para brindar soporte a la redacción o adaptación de guías de práctica clínica.

II.c - Propuesta de solución para los problemas específicos detectados en la línea de cuidado de Cáncer de Mama en la Región de Valle de Uco.

43. Citación a la paciente:

a) Dar turnos también por teléfono, mail o SMS.

b) Número telefónico exclusivo, con manejo de agenda de turnos de todos y cada uno de los establecimientos.

c) Contar con un padrón nominalizado de la población objeto para poder citarla oportunamente.

d) La mujer citada o por demanda espontánea accede directamente a la mamografía sin consulta previa ni pedido de estudio.

44. Re - citación a la paciente:

a) Hacer el rescate de las pacientes que no asisten a una consulta programada.

45. Lectura de la mamografía

- a) Capacitar a especialista en diagnóstico por imagen del Hospital Scaravelli en lectura de mamografías.
- b) Implantación de sistemas de digitalización de imágenes, almacenamiento y transmisión a distancia para tele diagnóstico en un único centro provincial.

46. Información a la paciente

- a) El establecimiento de salud deberá por sistema, generar un alerta para citar a la paciente para control mamográfico.
- b) Educar a la mujer para que retire el informe de su mamografía

47. Seguimiento

- a) El establecimiento de salud deberá por sistema:
 - i. generar un alerta para citar a la paciente para control mamográfico o ecográfico según corresponda.
 - ii. generar un turno con un profesional médico para aquellos casos de informes mamográficos positivos.

Crear la función de Gestión de Pacientes para la línea de cuidado, que cumplirá una persona encargada de gestionar los sucesivos pasos implicados en el proceso que va desde la aparición de un resultado mamográfico positivo (BiRads 4 y 5) hasta el inicio del tratamiento, alertando desviaciones temporales, ejerciendo una acción de tutoría y guía sobre la paciente en el proceso.

48. Intervencionismo Mamario

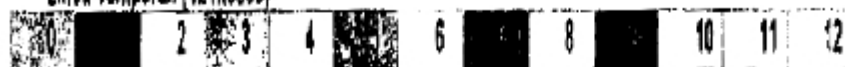
- a) Actualmente el programa de Prevención y Detección Precoz de Cáncer Uterino y Mama de la Provincia de Mendoza financia por convenio con un tercero los procedimientos diagnósticos de intervencionismo mamario sólo a las pacientes cuya mamografía se haya efectuado en la Casa de la Mujer.
- b) Todas las pacientes que lo requieran deberán ser referidas con sus mamografías a la Casa de la Mujer para las prestaciones de radiología mamaria intervencionista, debiendo esa institución evaluar la mamografía realizada y derivarla al tercero contratado (no se deberá repetir la mamografía por mera rutina)
- c) Reacondicionar o renovar el equipamiento del Hospital Lagomaggiore para poder efectuar intervencionismo mamario.

49. Tratamiento

- a) Ninguna paciente debe ser intervenida quirúrgicamente sin previo proceso de estadificación.
- b) Debido a que la radioterapia se trata de un servicio tercerizado, se recomienda se revisen las condiciones contractuales.

Plan de implementación de las líneas de cuidado de Cáncer de Cuello y Cáncer de Mama en el Valle de Uco

Línea Temporal: (12 meses)



Mes 1:

- Aprobación Documento Final "Optimización Líneas de cuidado Ca. de cuello de útero y mama".
- Redacción Proyecto de Normativa Interna del Ministerio de Salud.

- Dictado de los correspondientes actos administrativos de normativa interna del Ministerio de Salud.
- Refuncionalización RRHH establecimientos asistenciales
- Dictado de los correspondientes actos administrativos de normativa informática :
 - Actualización Base de datos
 - Regulación de comunicaciones, etc.
- Normativa de creación de delegaciones del POP (Programa Oncológico Provincial) en los Hospitales provinciales con servicios oncológicos.
- Directivas a directores de hospitales del Valle de Uco para adecuar la atención y los sistemas de información a las líneas de cuidado.
- Estructura provincial del Programa Provincial de detección precoz de cáncer de cuello de útero y mama, diferenciándolo del prestador "Casa de la Mujer".

Mes 3:

- Todos los profesionales capacitados toman PAP sin asociación obligada a coloproccopia
- Todos los establecimientos registran PAP en Info-PAP (registro centralizado en Areas Departamentales).
- No hay "barreras" para PAP ni mamografía (tratamientos previos, ordenes de prestación, etc.).
- Aumento de oferta horaria (días) para toma de PAP.
- Delegaciones del POP operativas.
- Normativas y procedimientos regularizados.

Mes 4:

- RRHH refuncionalizado operativo

Mes 5:

- Todos los establecimientos (áreas y hospitales) dan turnos y registran en InfoPAP.
- Integración del seguimiento de líneas de cuidado.
- Comienzan actividad los Gestores de pacientes de Ca. cuello y mama

Mes 6:

- Seguimiento integral.
- Gestión de turnos en los hospitales de la región con sistema Notif.

Mes 7:

- Cuantitativa de la totalidad de prestaciones SUMAR reguladas.

Para las acciones previstas se ha ajustado el cronograma a la posibilidad de los sistemas informáticos de respaldo de dar respuesta a los requerimientos planteados.