AMPLIACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS DE CONSULTORIO GINECO-OBSTÉTRICO DEL DR. FREDDY ORTEGA RIBERO (SOCORRO, SANTANDER)

ELSA ESTHER FORERO DURAN
FAYSURY ZORAIDA RAMIREZ VALBUENA

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE SALUD
ESCUELA DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA
BUCARAMANGA
2017

AMPLIACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS DE CONSULTORIO GINECO-OBSTÉTRICO DEL DR. FREDDY ORTEGA RIBERO (SOCORRO, SANTANDER)

ELSA ESTHER FORERO DURAN
FAYSURY ZORAIDA RAMIREZ VALBUENA

Trabajo de Monografía para optar al título de:
Especialista en Administración de Servicios de Salud

Director
JORGE ELIECER FIGUEROA VARGAS
MBA En Dirección De Empresas

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE SALUD
ESCUELA DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA
BUCARAMANGA
2017

AGRADECIMIENTOS

La sabiduría, el entendimiento, la comprensión y habilidades empleadas para la realización y finalización de este proyecto lleno de expectativas y dificultades han sido dadas por Nuestro Padre Celestial, a tì Dios gracias.

A nuestras familias amadas que aprendieron a soportar nuestra ausencia creyendo en nuestra capacidad intelectual para lograr metas y afrontar retos.

A todos y cada uno de los docentes por su aporte invaluable que hicieron posible con sus conocimientos y vivencias, de guiarnos a hacer mejores profesionales de la salud, responsabilidad que será testigo en nuestro diario actuar y vivir.

TABLA DE CONTENIDO

Pág.

INTRODUCCIÓN 16
1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA 188
2. JUSTIFICACIÓN 211
3. OBJETIVOS 233
3.1 OBJETIVO GENERAL 233
3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS 233
4. MARCO DE REFERENCIA 244
4.1 CONTEXTO SOCIODEMOGRÁFICO 244
4.1.1 La geografía en la provincia 244
4.1.2 La demografía de la provincia 266
4.1.3 La Económica de la provincia comunera 29
4.1.4 Vías de Comunicación de la provincia 300
4.2 MORTALIDAD POR CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN LA PROVINCIA COMUNERA 300
5. MARCO TEORICO O CONCEPTUAL 322
5.1 QUE ES EL CANCER 322
5.1.1 Tipos de Cáncer 344
5.1.2 Que es cáncer de cuello uterino 344
5.1.3 Tipos de cáncer de cuello uterino 355
5.1.4 Factores de Riesgo del cáncer de cuello uterino 366
5.1.5 Síntomas del cáncer de cuello uterino 366
5.1.6. Diagnóstico del cáncer de cuello uterino 377
5.2 CITOLOGÍA CERVICO UTERINA 377
5.2.1 Reporte de la Citología Cervico Uterina 39
5.3 LA COLPOSCOPIA MÁS BIOPSIA 400
5.3.1 Clases de Biopsias 411

5.3.2 Tratamientos 411
5.4 QUE SE ESTÁ HACIENDO PARA PREVENIR EL CÁNCER 433
5.5 DISEÑO ORGANIZACIONAL 466
5.5.1 Antecedentes 487
5.5.2 Que es un Servicio 49
5.5.2.1 Elementos de Servicio 49
5.5.2.2 Principios del Servicio 500
5.5.2.3 Portafolio de Servicios 500
5.5.3 Misión de la Organización 511
5.5.4 Visión de la Organización 511
5.5.5 Clientes 522
5.5.6 Objetivos de la Organización 533
6. MARCO NORMATIVO 555
7. METODOLOGÍA 622
7.1 ETAPA 1. COMPONENTE DE MERCADO OBJETIVO 622
7.2 ETAPA 2. COMPONENTE ESTRUCTURAL Y DE PROCESO 622
7.3 ETAPA 3. COMPONENTE ORGANIZACIONAL 633
8. DISEÑO DE LOS COMPONENTE DE MERCADO OBJETIVO, ESTRUCTURAL Y DE PROCESO Y ORGANIZACIONAL PARA LA AMPLIACION DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS DE CONSULTORIO GINECO-OBSTÉTRICO DEL DR. FREDDY ORTEGA RIBERO EN EL MUNCIPIO DE SOCORRO. 644
8.1 COMPONENTE DE MERCADO OBJETIVO 644
8.1.1 Mercado Objetivo 644
8.1.2 Espectro del Servicio 644
8.1.2.1 Definición de Nicho de mercado 666
8.1.3 Municipios con mayor Demanda del Servicio 688
8.1.4 Rango de edades de la Mujer que mayor demanda el servicio 69
8.1.5 Análisis de la Competencia 690
8.1.5.1 Análisis de las Fuerzas Competitivas de Porter 700

8.1.5.2 Barrera de Entrada y de Salida 711
8.2 COMPONENTE ESTRUCTURAL Y DE PROCESO 755
8.2.1 Oferta del Nuevo Servicio 766
8.2.2 Portafolio de Servicios 787
8.2.3 Servicio de Colposcopia 79
8.2.3.1 Que es la Colposcopia 800
8.2.3.2 Descripción del servicio 800
8.2.3.3 Requerimientos Légales 811
8.2.3.4 Requerimientos de infraestructura 822
8.2.3.5 Requerimiento de equipos 822
8.2.3.6 Requerimientos de personal 822
8.2.3.7 Infraestructura 833
8.2.3.8 Consultorio Gineco-obstetrico 866
8.2.3.9 Tarifas del Servicio 877
8.2.3.10 Estrategia Publicitaria 878
8.3 COMPONENTE ORGANIZACIONAL 89
8.3.1 La Estructura Organizacional 89
8.3.2 Valores Institucionales 89
8.3.3 Gestión de Procesos 901
8.3.3.1 Mapa de Procesos 922
8.3.4 Recurso Humano Requerido 933
8.3.5 Manual de Funciones 944
9. CONCLUSIONES 955
10. RECOMENDACIONES 99
BIBLIOGRAFIA 100

LISTA DE TABLAS

Pág.

Tabla 1. Comportamiento poblacional de la Provincia Comunera, 1985 – 2012 27
Tabla 2. Estructura poblacional por género, Provincia Comunera, 1985 – 2012 28
Tabla 3. Mortalidad por cáncer de cuello uterino, provincia Comunera 1998-2009 31
Tabla 4. Clientes atendidos en el año 2015, municipios más representativos 52
Tabla 5. Procedimientos realizados en el consultorio durante las vigencias del 2013,2014 y 2015 52
Tabla 5. Mujeres que se practicaron Citologías Cervicovaginales 67
Tabla 6. Mujeres que se practicaron examen Biopsia de Cuello Uterino durante el primer trimestre 2016 68
Tabla 7. Municipios con mayor demanda del servicio del 2015 70
Tabla 8. Rango de mujeres de 20 a 50 años (mayor demanda del servicio) 69
Tabla 9. Diagnostico del Consultorio Gineco-obstetrico Dr. Freddy Ortega 75
Tabla 10. La segmentación de servicio 76
Tabla 11. Portafolio servicios consultorio Gineco-obstetrico 80
Tabla 12. Planta de personal sugerida 93
Tabla 13. Manual de funciones 94

LISTA GRÁFICOS

Pág.

Grafico 1. Pirámide poblacional de la provincia comunera, 5 versus 2011 30

Gráfica 2. Comparativa de Servicios Actuales de los años (2013,2014 y 2015) 53

Gráfico 3. Análisis de las fuerzas competitivas 70

Grafico 4. Matriz Dofa Consultorio Gineco-obstetrico 74

Grafico 5. Matriz Ansoff 78

Grafico 6. Mapa de proceso consultorio ginecológico 92

LISTA DE IMÁGENES

Pág.

Imagen 1. Mapa de La Provincia Comunera 25
Imagen 2. Toma de citología 37
Imagen 3. Tomas fotográficas de cuellos uterinos 40
Imagen 4. Colposcopio 84
Imagen 5. Procedimiento de Colposcopia más Biopsia 1 85
Imagen 6. Procedimiento de Colposcopia más Biopsia 2 85
Imagen 7. Localización general consultorio Gineco-obstetrico 86
Imagen 8: Estructura organizacional 90

RESUMEN

TITULO: **AMPLIACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS DE CONSULTORIO GINECO-OBSTÉTRICO DEL DR. FREDDY ORTEGA RIBERO. (SOCORRO, SANTANDER) ***

AUTORES: ELSA ESTHER FORERO DURAN y FAYSURY ZORAIDA RAMIREZ VALBUENA**

PALABRAS CLAVES: Mujer, familia, Citología, Cáncer, Colposcopia más Biopsia, autocuidado, portafolio de servicios.

DESCRIPCION:

El Instituto Nacional de Cancerología, prevé como los cánceres más comunes en 2016 al cáncer de seno, el cáncer de pulmón y bronquios, el cáncer de próstata, el cáncer de colon y recto, el cáncer de vejiga, el melanoma de piel, el linfoma no Hodgkin, el cáncer de tiroides, el cáncer de riñón y pelvis renal, la leucemia, el cáncer de endometrio, cuello uterino y el cáncer de páncreas. Siendo los más comunes en mujeres el cáncer de mama, cáncer de colon, cáncer de cuello uterino, cáncer de pulmón y cáncer de piel.

En el siguiente trabajo se planteó como objetivo ampliar el portafolio de servicios del Consultorio Gineco-Obstétrico del Dr. Freddy Ortega Ribero, con un estudio de oportunidad y utilizando las herramientas y conceptos necesarios para poder dar una atención integral de la mujer, estableciendo la población objeto, análisis de la competencia, definiendo la capacidad de oferta y diseñando el nuevo portafolio de servicios.

Se busca implementar el servicio de colposcopia más biopsia en el consultorio para mejorar la oportunidad en el diagnóstico precoz, iniciar tratamiento adecuado a cada caso y mejorar pronósticos. Con el fin de contribuir al estado de salud de las mujeres en la Provincia Comunera.[1]

* Monografía

**Especialización en Administración de Servicios de Salud. Universidad Industrial de Santander. Director: Jorge Eliecer Figueroa Vargas. MBA Dirección de Empresas

ABSTRACT

TITLE: **EXTENSION OF THE SERVICES PROVIDED BY THE GINECOLOGYCAL AND OBSTETRICAL CLINIC OF DR. FREDDY ORTEGA RIBERO. (SOCORRO, SANTANDER) ***

AUTHORS: ELSA ESTHER FORERO DURAN and FAYSURY ZORAIDA RAMIREZ VALBUENA **

KEY WORDS: Female, Family, Cytology, Cancer, Colposcopy and Biopsy, Self-care, Services provided

DESCRIPTION:

The National Cancer Institute informs about the most common cancers in 2016 which are: breast cancer, lung and bronchial cancer, prostate cancer, colon and rectum cancer, bladder cancer, skin melanoma, Non-Hodgkin's lymphoma, thyroid cancer, kidney and renal pelvis cancer, leukemia, endometrial cancer, cervix and pancreatic cancer. According to this information in women the most common cancers are breast cancer, colon cancer, cervical cancer, lung cancer and skin cancer.

The main goal of the present project was to expand the services provided by Dr. Freddy Ortega Ribero Gynecological and Obstetrical Clinic, by the means of an accurate opportunity analysis and using the necessary tools and concepts to provide integral care for women; establishing the population Object, analyzing the competition, defining the capacity of offer and designing the new services provided.

It seeks to implement the colposcopy procedure plus biopsy in the clinic to improve the opportunity in the early diagnosis, allowing to initiate appropriate treatment in each case and improve prognosis. This will contribute to the health status of women in the province.[2]

*Monograph

**Specialization in Health Services Administration. Industrial University of Santander. Director: Jorge Eliecer Figueroa Vargas. MBA.

INTRODUCCIÓN

El cáncer es una enfermedad que afecta a la población mundial, ha modificado el estilo de vida de los seres humanos en el planeta, su alta morbilidad y mortalidad, ha cambiado los hábitos de vida de muchas personas y familias, generando cambios en nuestro cuerpo, algunos adaptativos, otros con transformaciones malignas patológicas.

Su padecimiento genera incapacidad y discapacidad, lo que conlleva a innumerables alteraciones en el desempeño del ser con menos posibilidad de aportar a su entorno, con disminución en la productividad ocasionando consecuencias no solo a nivel económico también visto como un ser que no podrá aportar de la misma forma y visto como un ser discapacitado.

Todos estos cambios biológicos, psicológicos y sociales, alteran la forma tradicional que llevaba ese ser humano.

El Instituto Nacional de Cancerología, prevé como los cánceres más comunes en 2016 al cáncer de seno, el cáncer de pı ı y bronquios, el cáncer de próstata, el cáncer de colon y recto, el cáncer de vejiga, el melanoma de piel, el linfoma no Hodgkin, el cáncer de tiroides, el cáncer de riñón y pelvis renal, la leucemia, el cáncer de endometrio (cuello uterino) y el cáncer de páncreas. Siendo los más comunes en mujeres el cáncer de mama, cáncer de colon, cáncer de cuello uterino, cáncer de pulmón y cáncer de piel.

Según el Instituto en Colombia, el cáncer de cuello uterino o de matriz (cervicouterina) es el tipo de cáncer más frecuente entre la población femenina y constituye la segunda causa de muerte por cáncer en esta población.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cáncer de cuello uterino es el segundo tipo de cáncer más frecuente en las mujeres de las regiones menos desarrolladas. En Colombia el Ministerio de Salud define como los canceres de mayor mortalidad en las mujeres el cáncer de mama, el cáncer de cuello uterino, el cáncer de estómago, cáncer de pulmón, cáncer de colon y recto.

La Mujer juega un papel de gran importancia en la humanidad, por lo que su estilo de vida debe ser óptimo, pues desarrolla múltiples roles, y es el pilar fundamental de la familia y componente clave en la sociedad.

Debido al incremento en las mujeres diagnosticadas con cáncer de cuello uterino por causas como el inicio temprano de la vida sexual, debe orientarse de manera responsable por parte del Sector Salud en prevención de enfermedades de trasmisión sexual y generar conciencia en el autocuidado realizándose exámenes de pesquisas.

En el siguiente trabajo se desarrollará la ampliación del portafolio de servicios del Consultorio Gineco-obstetrico del Dr. Freddy Ortega con el servicio de toma de Colposcopia más Biopsia, con un estudio de oportunidad y utilizando las herramientas y conceptos necesarios para poder dar una atención integral a la población femenina comprendida entre los 19 años y 65 aproximadamente, favoreciendo y mejorando la salud y vida de la mujer.

1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La mujer es pilar fundamental de la sociedad; siendo su salud y bienestar de gran importancia, la ausencia de la figura femenina debilita y fractura estructuras de una comunidad, por eso las alteraciones en su salud deben ser observadas y tratadas como un problema social.

El cáncer de cuello uterino es el cuarto tipo de cáncer más frecuente en las mujeres de todo el mundo y tiene la cuarta tasa de mortalidad más alta de los cánceres en las mujeres. La mayoría de los casos de cáncer de cuello uterino se puede prevenir con exámenes de detección pesquisa y con el tratamiento de las lesiones precancerosas.

A nivel mundial el cáncer de cuello uterino constituye un problema de salud pública creciente, liderando la cuarta causa de morbilidad en la mujer. Para el año 2012, en promedio se diagnosticaron alrededor de 528.000 casos nuevos y cerca de 266.000 defunciones, en donde 9 de cada 10 de estas defunciones ocurren en las regiones de niveles socioeconómicos bajos fueron atribuidas a este tipo de patología de los cuales el 80% corresponde principalmente a países en vía de desarrollo. Es responsable de 266.000 muertes aproximadamente,

En América latina, la morbilidad y mortalidad por región se presentan en mayor proporción en Norteamérica, con tasas de incidencia y mortalidad de 123,8 por 100.000 y 22,6 por 100.000 mujeres por año respectivamente en el periodo 2006-2010.

En Cuba, México y el Caribe se han registraron el mayor número de muertes por este tipo de neoplasias malignas. Esta condición difiere de lo observado en países

desarrollados, en donde la mortalidad es baja a pesar de una elevada incidencia como resultado de un elevado acceso a los programas de tamizaje y seguimiento.

Entre 2000-2006 se presentaron en Colombia cerca de 70.887 casos anuales nuevos de cáncer; de los cuales en hombres 32.316 las principales localizaciones fueron en orden decreciente: próstata, estomago, pulmón, colon y recto y linfomas No Hodgkin.

En Mujeres 38571 las principales localizaciones fueron: mama, cuello del útero, tiroides, estómago y colon, recto y ano.

En el 2009 en Colombia se presentación 32.815 defunciones por cáncer, de estas 16702 fueron mujeres.

El Ministerio de Salud ha construido un Plan Decenal para el abordaje del cáncer (que incluye el cáncer de cuello uterino), enfocado a generar acciones coordinadas entre los actores del sistema con rectoría nacional; monitorear cobertura, calidad y seguimiento al acceso al diagnóstico y al tratamiento y finalmente estandarizar lenguajes, procesos y procedimientos que mejoren la calidad de las citologías y del programa de tamización en general".

El cáncer de cuello uterino continúa siendo un problema de salud pública en el país y en la región, lo que impone un reto para los sistemas de salud de modo que éste, logre generar intervenciones oportunas, eficaces y articuladas para disminuir aún más la incidencia y mortalidad relacionada.

El cáncer de cuello uterino es una de las principales patologías que ocasionan mortalidad y secuelas en las mujeres, alterando la calidad de vida y el buen desempeño en sus actividades.

En la Provincia Comunera y específicamente en el Municipio de Socorro se encuentra los servicios ofertados por el Hospital Manuela Beltrán de Socorro. Hospital de tercer nivel y referencia importante para la provincia; donde se encuentran todas las áreas de la salud que están dentro de este nivel.

Dentro de estas áreas se encuentra el área de ginecología compuesto por tres especialistas con turnos individuales de 10 días cumpliendo el requerimiento del mes. Su labor, es atender los servicios requeridos para el área como: consulta externa, toma de ecografías, manejo de todo lo relacionado con gestantes, atención integral en urgencias, e intervención quirúrgica de procedimientos requeridos en la atención a la mujer.

En la ciudad del Socorro existen varias IPS del sector privado que no lo ofertan y el Hospital Manuela Beltrán por ser la única IPS prestadora, genera congestión en la prestación del servicio, entrega de resultados de citologías con promedios superiores a los 22 días, ocasionando preocupación y angustia en las pacientes que requieren un diagnóstico rápido y oportuno.

La comunidad de mujeres del municipio de Socorro y la provincia comunera busca, accesibilidad preferencial y oportuna en la prestación de un servicio con calidad, que ofrézcala toma de colposcopia más biopsia más ágil y rápida con diagnostico a tiempo. Esto permite detectar la necesidad de ofertar nuevos y mejores servicios que ayuden a la mujer y sus familias a descubrir y tratar a tiempo el cáncer de cuello uterino.

2. JUSTIFICACIÓN

La patología de cáncer de cérvix, sus complicaciones, y el aumento de casos se podría disminuir, si se diagnostica de forma temprana y oportuna, realizando un tamizaje a tiempo de la citología cervicouterina, biopsia más colposcopia y según diagnostico patológico, tratamiento inmediato y ambulatorio que se realizará en el consultorio. Si el resultado histopatológico es de mayor complejidad en su tratamiento, se hará una remisión oportuna al hospital Manuela Beltrán de Socorro para que continúe el manejo respectivo ya sea: crioterapia, conización, o histerectomía, procedimientos que se deben realizar en consultorios con equipos especializados y/o salas de cirugía.

En la provincia comunera a través de los años se ha visto como la población femenina se ha venido desplazando desde la región rural a la región urbana, evidenciándose la disminución de la población femenina en los campos y su concentración en los centros de mayor población.

Socorro es el municipio con más número de mujeres, la mujer ha iniciado la vida sexual a temprana edad, maneja múltiples roles, y no busca hacer parte de un hogar, busca igualdad laboral y desea escalar posiciones, además ya se está concientizando de lo importante de los exámenes de pesquisa, o detección temprana de enfermedades como el cáncer. Por todo esto es necesario implementar un nuevo servicio de colposcopia más biopsia, el cual se puede ofrecer en el consultorio del doctor Fredy Ortega ginecólogo de la provincia reconocido por su alta calidad en la prestación de sus servicios.

La pirámide poblacional de las mujeres de la provincia comunera muestra como la población femenina se centra en edades desde los 15 y 24 años, edades claves en la vida sexual y reproductiva de la mujer, en las cuales se debe iniciar prevención, promoción y control de las enfermedades de la misma.

La mortalidad por cáncer de cuello uterino en la provincia comunera desde 1998 a 2009, muestra al municipio de Socorro con el mayor número de muertes ocasionadas por cáncer de cuello uterino, siendo un total de 19 muertes, seguido del municipio de Oiba que reporta 6 muertes, Contratación con 5 muertes y Suaita con 4 muertes ocasionadas por cáncer de cuello uterino. La mujer de la Provincia Comunera requiere mejor oportunidad en la toma de la colposcopia, por lo cual se prestará un nuevo servicio de colposcopia más biopsia que permita a la comunidad mejorar su calidad de vida, ya que el diagnóstico oportuno y rápido permitirá avanzar de forma más ágil el tratamiento o procedimiento al resultado obtenido de la enfermedad.

El Dr. Freddy Ortega implementara el servicio de colposcopia más biopsia en el consultorio para mejorar la oportunidad en el diagnóstico precoz, iniciar tratamiento adecuado a cada caso y mejorar pronósticos. El nuevo servicio a la comunidad de la provincia busca mejorar la calidad de vida de la mujer santandereana, se creará para contribuir al desarrollo social, económico y en salud de la provincia.

La competitividad cada vez se torna más agresiva y genera la necesidad de nuevos mercados no sólo con mayor calidad sino con mejor accesibilidad, comodidad y oportunidad de servicios de manera ágil y confiable que garantice la satisfacción de las pacientes recibiendo una atención a tiempo e integral. Cuando se dan estas variables se genera tranquilidad y credibilidad en la paciente por la orientación y tratamiento dado por el especialista.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Ampliar el portafolio de servicios del Consultorio Gineco-Obstétrico del Dr. Freddy Ortega Ribero

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Establecer cuál es la población objeto a utilizar los servicios del Consultorio Gineco-obstétrico del Dr. Freddy E. Ortega Ribero.

- Analizar los servicios ofertados por el Hospital Manuela Beltrán de Socorro, Hospital de tercer nivel, única Institución que los realiza en la ciudad de Socorro.

- Definir la capacidad de oferta de consultorio Gineco-Obstétrico del Dr. Freddy E. Ortega Ribero.

- Diseñar la nueva oferta de servicios del consultorio Gineco-Obstétrico del Dr. Freddy E. Ortega Ribero

4. MARCO DE REFERENCIA

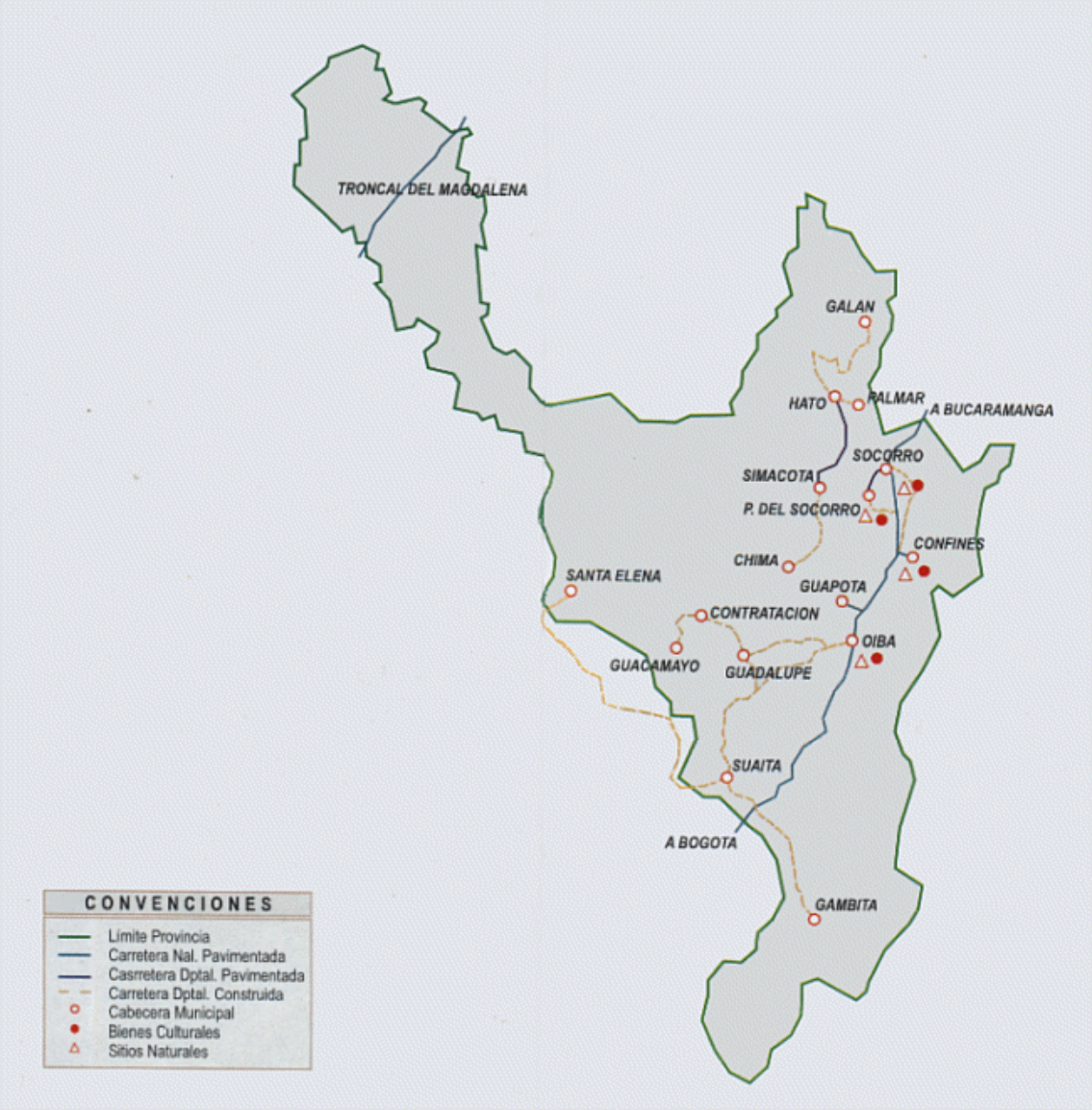
4.1 CONTEXTO SOCIODEMOGRÁFICO

La provincia Comunera es una de las provincias del departamento de Santander, integrante del mismo desde 1886, cuando los antiguos estados soberanos fueron convertidos en departamentos y sus divisiones internas, denominadas provincias.

Los municipios que conforman esta provincia son:16 Socorro, Confines, Contratación, Chima, El Guacamayo, Galán, Gámbita, Guadalupe, Guapota, Hato, Oiba, Palmar, Palmas del Socorro, Santa Helena del Opón, Simacota y Suaita.

4.1.1 La geografía en la provincia. Se encuentra ubicada en la zona central del departamento, delimitada por el norte con la provincia de Mares, por el sur con el Departamento de Boyacá, por el oriente con la provincia de Guanentá y por el occidente con la provincia de Vélez. La conforman 16 municipios: Socorro que ejerce como capital de provincia pueblo donde se originó la insurrección de Los Comuneros de 1781 a manos de Manuela Beltrán, rebelión de la cual toma su nombre, Confines, contratación, Chima, El Guacamayo, Galán, Gámbita, Guadalupe, Guapotá, Hato, Oiba, Palmar, Palmas del Socorro, Santa Helena del Opón, Simacota y Suaita. Buena parte de su territorio está comprendido en el área del Distrito de Manejo Integrado de la Serranía de los Yariguíes y el Parque Nacional Natural Serranía de los Yariguíes.

Imagen 1. Mapa de La Provincia Comunera



Fuente: Google imágenes. Mapa provincia comunera. Consultado el 16 de noviembre de 2016

Provincia Comunera está situada al centro-sur del departamento, siendo su capital el municipio de El Socorro,

Antes llamada también Provincia del Socorro, al igual que su capital, la población de El Socorro, está situada a 364 KM de Bogotá Capital de la Republica y 121 Km de Bucaramanga Capital del Departamento, con una superficie total de 4355.91 km² y una Población Total de 91.131 habitantes.

4.1.2 La demografía de la provincia. Según las proyecciones poblacionales a 2012 del DANE, con base en censo 2005, la Provincia Comunera cuenta con 98.715 habitantes, de los cuales el 55% se encuentran en zonas rurales, y el 45% en áreas urbanas. De los 16 municipios, solo Socorro y Contratación tienen una población mayoritariamente urbana.

La dinámica poblacional de esta provincia indica que el número de habitantes disminuyó en 4%, pasando de tener 103.138 habitantes en el 1985 a tener 98.715 en el 2012. El comportamiento en los últimos 27 años, para cada uno de los 16 municipios integrantes de la provincia, evidencia que en 12 municipios: Chima, Contratación, Guacamayo, Galán, Gámbita, Guapotá, Guadalupe, Hato, Santa Helena del Opón (municipio del milenio), Suaita, Palmas del Socorro y Simacota (municipio del milenio) la población se redujo, siendo el de mayor disminución Simacota. De los 4 municipios que presentan crecimiento poblacional: Confines, Oiba, Palmar y Socorro, éste presenta un aumento de 6.129 habitantes, debido en gran parte a la mayor oferta pública y privada de servicios, pues esta localidad es la capital de provincia

Tabla 1. Comportamiento poblacional de la Provincia Comunera, 1985 – 2012

MUNICIPIO	URBANO		RURAL		TOTAL	
	1985	2012	1985	2012	1985	2012
Chima	800	854	3.284	2.297	4.084	3.151
Confines	260	395	2.150	2.323	2.410	2.718
Contratación	3.132	2.791	1.866	852	4.998	3.643
El Guacamayo	379	422	3.031	1.667	3.410	2.089
Galán	1.091	657	2.963	1.836	4.054	2.493
Gámbita	549	398	5.077	4.660	5.626	5.058
Guadalupe	1.908	1.598	5.746	3.399	7.654	4.997
Guapotá	532	518	2.001	1.646	2.533	2.164
Hato	491	815	2.045	1.550	2.536	2.365
Oiba	3.302	5.267	6.007	6.221	9.309	11.488
Palmar	512	938	899	2.241	1.411	3.179
Palmas del Socorro	454	672	1.937	1.623	2.391	2.295
Santa Helena del Opón	443	600	4.511	3.749	4.954	4.349
Simacota	2.145	2.430	8.746	5.677	10.891	8.107
Socorro	18.169	24.570	5.844	5.572	24.013	30.142
Suaita	2.675	1.883	10.189	8.594	12.864	10.477
Total Provincia	**36.842**	**44.808**	**66.296**	**53.907**	**103.138**	**98.715**

Fuente: Elaboración con base en las estimaciones y proyecciones de población 1985/2020 DANE

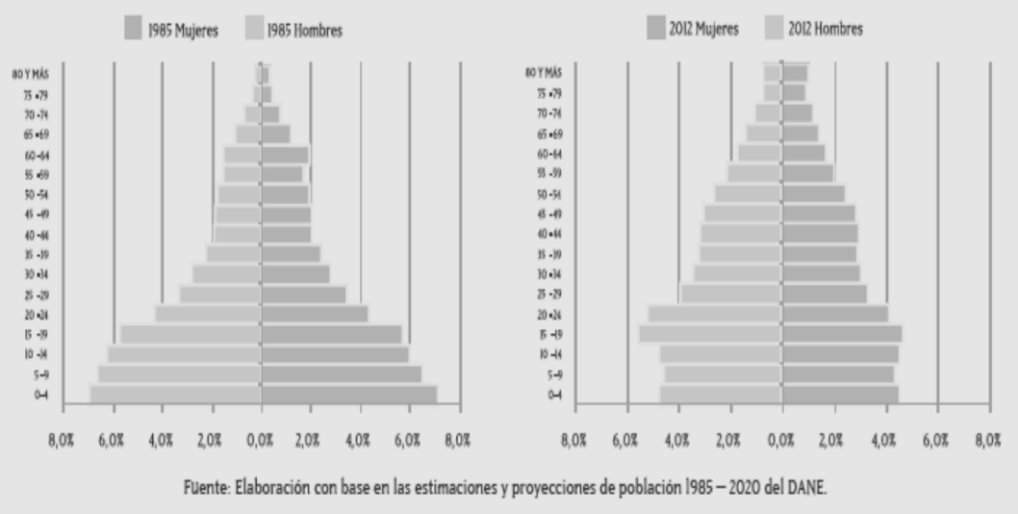
Entre 1985 y 2012 la población femenina disminuyó (5.221 mujeres), mientras que la población masculina aumentó (798 hombres). Lo anterior significa que la conformación de la población sufrió transformaciones en este periodo, invirtiéndose la relación porcentual hombre-mujer. En 1985 la población de mujeres representaba el 50,9% y los hombres el 49,1%; en 2012 las mujeres representan el 47,9% y los hombres el 52,1%. El municipio que mayor disminución de mujeres presenta es Simacota y el que presenta mayor aumento de mujeres es Socorro

Tabla 2. Estructura poblacional por género, Provincia Comunera, 1985 – 2012

Grupos de edad	Hombres			Mujeres		
	1985	2012	Diferencia 2012-1985	1985	2012	Diferencia 2012-1985
Chima	2.058	1.596	-462	2.026	1.555	-471
Confines	1.217	1.304	87	1.193	1.414	221
Contratación	2.435	1.937	-498	2.563	1.706	-857
El Guacamayo	1.685	1.080	-605	1.725	1.009	-716
Galán	2.007	1.309	-698	2.047	1.184	-863
Gámbita	2.711	2.724	13	2.915	2.334	-581
Guadalupe	3.855	2.591	-1.264	3.799	2.406	-1.393
Guapotá	1.237	1.138	-99	1.296	1.026	-270
Hato	1.236	1.182	-54	1.300	1.183	-117
Oiba	4.510	5.861	1.351	4.799	5.627	828
Palmar	700	1.646	946	711	1.533	822
Palmas del Socorro	1.171	1.190	19	1.220	1.105	-115
Santa Helena del Opón	2.413	2.312	-101	2.541	2.037	-504
Simacota	5.384	4.337	-1.047	5.507	3.770	-1.737
Socorro	11.533	15.840	4.307	12.480	14.302	1.822
Suaita	6.519	5.422	-1.097	6.345	5.055	-1.290
Total, Provincia	**50.671**	**51.469**	**798**	**52.467**	**47.246**	**-5.221**

Fuente: Elaboración con base en las estimaciones y proyecciones de población 1985/2020 DANE

Grafico 1. Pirámide poblacional de la provincia comunera, 5 versus 2011



Fuente: Elaboración con base en las estimaciones y proyecciones de población 1985/2020 DANE

4.1.3 La Económica de la Provincia Comunera. La actividad económica predominante en los 16 municipios de la provincia Comunera es agropecuaria, al igual que en las provincias vecinas de Vélez y Guanentá.

En agricultura, los principales cultivos son caña panelera (incluye la agroindustria de trapiche para transformación del producto), café, guayaba, cacao, plátano, tabaco, yuca y variedades de frutales, especialmente cítricos (mandarina, limón, naranja). En lo pecuario, se concentra la actividad en la cría de ganado bovino y en menor medida en la de porcinos y caprinos.

En Simacota (parte baja), la actividad económica más destacada es la pesca artesanal (para consumo doméstico y comercio local), por cuanto cuentan con grandes caudales de los ríos Opón, la Colorada, Ciénaga de Opón y una parte ribereña del Río Magdalena.

También ha crecido el renglón del turismo ecológico integrado al corredor turístico de las tres provincias (Comunera – Guanentá y Vélez), dadas la potencialidad natural que las tres tienen para la práctica de deportes extremos y de aventura. Son conocidas, además, las formaciones calcáreas como estalagmitas y estalactitas de las cuevas Ojo de Agua y Caimán.

También hay una naciente industria artesanal y manufacturera de carácter fami-empresarial ubicada en el Socorro y en Oiba (cercano al Socorro y ubicado en la vía Bogotá – Bucaramanga), en la que se destacan la confección de cotizas, dulces, artesanías, ebanistería y curtiembres.

4.1.4 Vías de Comunicación de la provincia. Las vías de comunicación de la provincia son de tipo terrestre, principal vía que permite comunicar con las principales ciudades como Bucaramanga al Norte, y al sur con Tunja y Bogotá. Posee un aeropuerto en el Municipio de Socorro, que en este momento no está habilitado, pero si permite el aterrizaje de helicópteros

4.2 MORTALIDAD POR CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN LA PROVINCIA COMUNERA

En Santander la tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino ajustada por edad en mujeres fue 6,9 por cien mil mujeres en 2008. Los municipios Guacamayo, Oiba y Suaita de la Provincia Comunera reportaron muertes por esta causa.

En el histórico desde 1998 hasta 2009, la provincia Comunera registra 43 muertes de mujeres por cáncer de cuello uterino, 19 de los cuales ocurrieron en el municipio del Socorro (capital provincial). Sin embargo, de estos 43 casos, solo 2 ocurrieron en el año 2009

Tabla 3. Mortalidad por cáncer de cuello uterino, provincia Comunera 1998-2009

Municipio	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Totales por Municipio
Chima	0	0	1										1
Confines	0	0	0	0	0	1							1
Contratación	0	0	0	1	0	1	2	1					5
El Guacamayo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1		1
Galán													0
Gámbita	0	1	0	1	0	1							3
Guadalupe													0
Guapotá													0
Hato	0	0	1										1
Oiba	0	0	0	1	0	1	0	2	0	0	2		6
Palmar													0
Palmas del Socorro	0	0	0	1	0	0	0	0	1				2
Santa Helena de Opón													0
Simacota													0
Socorro	2	2	3	0	1	0	1	3	4	2	0	1	19
Suaita	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	4
Total Provincia Comunera	**2**	**4**	**5**	**4**	**1**	**4**	**3**	**7**	**5**	**2**	**4**	**2**	**43**

Fuente: Elaboración con base en las estimaciones y proyecciones de población 1985/2020 DANE

5. MARCO TEORICO O CONCEPTUAL

5.1 QUE ES EL CANCER

Según la OMS: El cáncer es un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células. Puede aparecer prácticamente en cualquier lugar del cuerpo. El tumor suele invadir el tejido circundante y puede provocar metástasis en puntos distantes del organismo. Además, un porcentaje importante de cánceres pueden curarse mediante cirugía, radioterapia o quimioterapia, especialmente si se detectan en una fase temprana cada año se diagnostican en todo el mundo 500.000 nuevos casos de cáncer de cuello uterino o cérvix[3].

La Sociedad Americana de los Estados Unidos Contra El Cáncer predice: Para el año 2016 serán diagnosticados alrededor de 12.990 casos nuevos de cáncer invasivo del cuello uterino. Alrededor de 4.120 mujeres morirán de cáncer de cuello uterino.

Según la Organización Panamericana de la Salud, el cáncer de cuello uterino deja en promedio 37.600 decesos anuales en América Latina y el Caribe.

En Colombia se diagnostican aproximadamente 6.900 casos nuevos de cáncer de cérvix cada año y se presentan alrededor de 9 muertes al día por esta enfermedad. La mayoría de estas muertes se debieron a diagnósticos tardíos y/o falta de acceso a tratamientos especializados[4].

[3] Asociación Española contra el Cáncer, información @aecc
[4] Prevenir el cáncer de cuello uterino es posible tipo: Material de comunicación en salud responsable

En Colombia el Ministerio de Salud, define como los canceres de mayor mortalidad en las mujeres al cáncer de mama, el cáncer de cuello uterino, el cáncer de estómago, cáncer de pulmón, cáncer de colon y recto.

En Colombia el cáncer es un problema de salud pública en aumento, que representa grandes repercusiones sociales, económicas y psicoafectivas.

Colombia, ha reportado un descenso progresivo en las tasas de incidencia y mortalidad por cáncer de cérvix durante los últimos 40 años pasando de 14 muertes por cáncer de cuello uterino por cada 100.000 en 1987 a 7,08 muertes por cada 100 000 mujeres al año 2013, cumpliendo así, antes de tiempo la meta establecida para 2015 y propendiendo por el logro de la meta de 5,5 por 100.000 mujeres para el año 2021 y logrado, supervivencia a 5 años de un 45%, compatible con datos internacionales[5].

Según el Ministerio de salud: el cáncer es una enfermedad caracterizada por la proliferación anormal y desordenada de células que conduce al crecimiento descontrolado de un tumor maligno en un determinado tejido u órgano. Los tumores malignos se conocen por su capacidad de destruir e invadir tejidos y órganos tanto cercanos como los que están lejos del tumor original.

El Observatorio de Salud Pública de Santander refiere que el cáncer de cuello uterino es la tercera causa de mortalidad por cáncer en las mujeres de Santander, después del cáncer de mama y de estómago, con una tasa de 4,6 muertes por 100.000 mujeres (año 2007)[6]

[5] Tendencias del cáncer de cérvix: Colombia. Tomado de: www.minsalud.gov.co/Documents/eventos/Tendencia-cancer.pdf)

[6] Observatorio de Salud Pública de Santander AUTOR: Diana María Delgado Chinchilla. (2006-03-01)

5.1.1 Tipos de Cáncer. La mayoría de los cánceres toman el nombre del órgano o de las células en donde empiezan. Hay más de 100 diferentes tipos de cáncer

Los canceres más comunes al 2016 según el Instituto Nacional de cáncer en Estados Unidos serán el cáncer de seno, el cáncer de pulmón y bronquios, el cáncer de próstata, el cáncer de colon y recto, el cáncer de vejiga, el melanoma de piel, el linfoma no Hodgkin, el cáncer de tiroides, el cáncer de riñón y pelvis renal, la leucemia, el cáncer de endometrio (cuello uterino) y el cáncer de páncreas. Siendo los más comunes en mujeres el cáncer de mama, cáncer de colon, cáncer de cuello uterino, cáncer de pulmón y cáncer de piel.

5.1.2 Que es Cáncer de cuello uterino. El cuello uterino es la parte inferior del útero que forma el canal que llega a la vagina. La mucosa que recubre el cérvix está en continuidad con la vagina y se denomina ectocérvix, mientras que la que recubre el conducto o canal cervical que lleva hasta la cavidad del cuello uterino, se denomina endocérvix.

En este tipo de cáncer, la mayor parte de los tumores surgen en la zona donde se une el ectocérvix con el endocérvix dando lugar a carcinomas de células escamosas[7].

El cáncer se produce cuando las células normales del cuello del útero empiezan a transformarse y crecen de manera descontrolada.

Su desarrollo está involucrado con el virus del papiloma humano (VPH) Causante de infecciones trasmitidas por vía sexual. Sin embargo, algunas investigaciones han demostrado que existen otros factores que aumentan la aparición de este cáncer,

[7] Cáncer de cuello de útero tratamientos, síntomas Tomado de: www.dmedicina.com/enfermedades/cancer/cancer-cuello-utero.html)

entre los que se destacan el número de compañeros sexuales, el inicio precoz de la actividad sexual, fumar durante un largo periodo de tiempo, el uso de anticonceptivos orales.

Aunque las mujeres más afectadas por esta enfermedad suelen tener entre 35 y 65 años de edad, el cáncer afecta a mujeres de todas las edades, por lo que la toma de exámenes periódicos como la citología se convierte en la única forma de prevenirlo. La edad media de diagnóstico es de 48 años, aunque aproximadamente el 47% de las mujeres con carcinoma invasivo de cérvix se diagnostica antes de los 35 años. Solo el 10% de los diagnósticos se hacen en mujeres mayores de 65 años.

Se calcula que cada año se presenta en el mundo más de 11 millones de casos nuevos de cáncer, de los cuales cerca del 80 % se presenta en países en vía de desarrollo, es posible prevenir cerca del 30% de los canceres, gracias a la prevención integral de factores de riesgo de la población[8].

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cáncer de cuello uterino es el segundo tipo de cáncer más frecuente en las mujeres de las regiones menos desarrolladas.

Según Instituto Nacional de Cancerología, en Colombia, el cáncer de cuello uterino o de la matriz (cervicouterina) es el tipo de cáncer más frecuente entre la población femenina y constituye la segunda causa de muerte por cáncer en esta población.

5.1.3 Tipos de Cáncer de cuello uterino. Dependiendo del origen del tumor existen dos tipos de cáncer de cérvix: Carcinoma epidermoide: Localizado en el

[8] Ministerio de Salud y Protección. Tomado de: www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/INCA/plan-nacional-control-cancer.pdf)

ectocérvix y el fondo de la vagina. Este tipo se da en el 85 por ciento de los casos. Adenocarcinoma: Se origina en las células situadas en el canal cervical, en el interior del cuello del útero. Aparece en el 15 por ciento de las situaciones[9].

5.1.4 Factores de Riesgo del Cáncer de cuello uterino. El más importante es la infección por papiloma virus o virus del papiloma humano (VPH), el VPH está presente en el 99 por ciento de los casos de cáncer de cérvix. El VPH se transmite de persona a persona mediante las relaciones sexuales y el riesgo de infección aumenta si la actividad sexual comienza a edades tempranas, la mujer tiene muchos compañeros sexuales, o mantiene relaciones con un hombre que ha tenido muchas parejas. La promiscuidad sexual hace parte del riesgo.

El consumo de tabaco pudiera estar relacionado con el efecto directo de los carcinógenos de los cigarrillos en el epitelio cervical, otro factor de riesgo se ve en mujeres que tienen el sistema inmunológico debilitado por el uso de medicamentos utilizados en otras patologías, así como el tratamiento para el VIH u otros tipos de cáncer. Los síntomas no aparecen hasta que el cáncer se ha extendido a otros tejidos y órganos.

5.1.5 Síntomas del cáncer de cuello uterino. Manchas de sangre o sangrado leve entre las menstruaciones o después de la misma. Dolor al mantener relaciones sexuales. Tener un sangrado menstrual más largo y abundante de lo normal. Sangrar después del coito o durante el examen pélvico en la consulta del ginecólogo. Aumento de la secreción vaginal. Sangrar después de la menopausia.

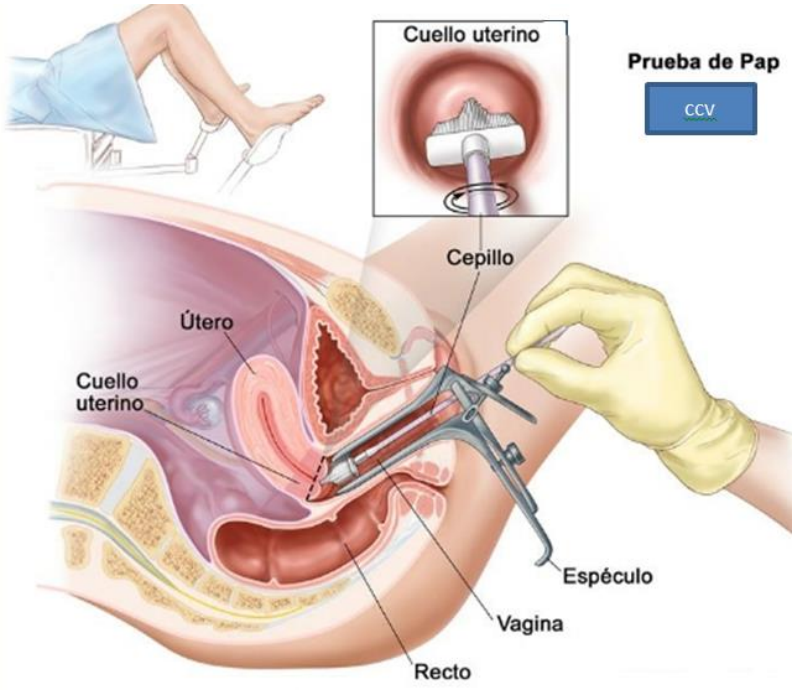
[9] Asociación Española Contra el Cáncer Op. Cit.

5.1.6. Diagnóstico del cáncer de cuello uterino. Es importante considerar en la atención médica del cáncer del cuello uterino dos factores: Los estándares de especialización y calificación del talento humano involucrado, y el nivel de desarrollo involucrado (tecnológico).

Lograr una detección temprana y un manejo oportuno, continuo integral a los pacientes con cáncer de cuello uterino mejora en los enfermos la calidad de vida, disminuye el impacto económico, y el desarrollo social negativo.

5.2 CITOLOGÍA CERVICO UTERINA

Imagen 2. Toma de citología



Fuente :Tomado de graficos de pagina htpp/www.teresewinslow.com/index.asp

La citología cervical o Test de Papanicolaou se emplea para diagnosticar precozmente patologías como el cáncer de cuello de útero, gracias a la extracción de una muestra mediante un suave raspado[10].

La citología cervical es una prueba diagnóstica en la que se examinan células del cuello uterino. Las células se obtienen introduciendo un cepillo y una pequeña espátula en la vagina con los que se realiza un suave raspado en el cuello del útero. La muestra se extiende en un cristal llamado porta laminas y se coloca un líquido conservante para mirarla posteriormente al microscopio.

El objetivo de esta prueba es detectar lo antes posible la existencia de un cáncer de cuello de útero, o de lesiones precancerosas en el mismo, con el fin de tratarlo lo más precozmente posible.

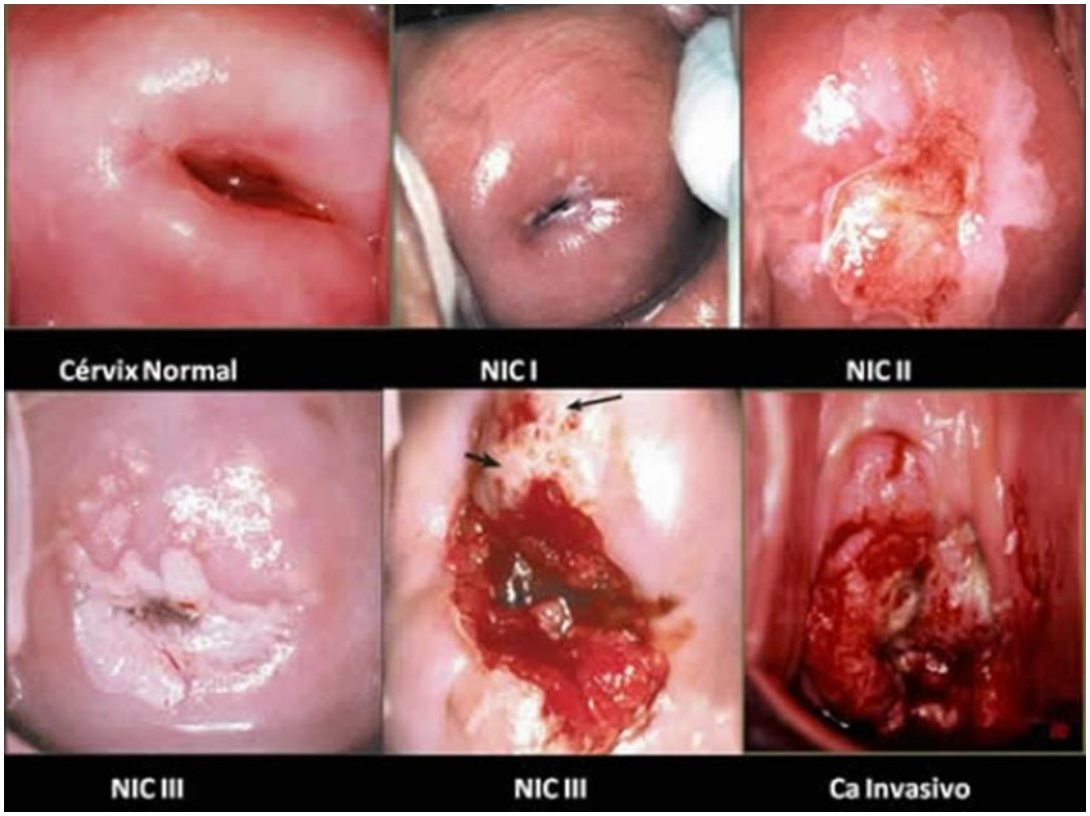
Las pruebas de Papanicolaou (Pap), la citología cervico uterina (ccv), pueden detectar de forma exacta y poco costosa hasta un 90 por ciento de los cánceres de cérvix, incluso antes de que aparezcan los síntomas. En consecuencia, el número de muertes por esta enfermedad se ha reducido en más del 50 por ciento.

Es recomendable que las mujeres se hagan su primera ccv cuando comienzan a ser sexualmente activas o a partir de los 18 años y que lo repitan sucesivamente una vez al año hasta los 69 años[11].

[10] Citología cervical, qué es y por qué se realiza - Pruebas Médicas www.webconsultas.com › Pruebas médicas
[11] Ibíd.

5.2.1 Reporte de la Citología Cervico Uterina

Imagen 3. Tomas fotográficas de cuellos uterinos



Fuente: Tomado de presentación de Hilda Elias Torres. http://www.slideshare.net/HildaEliasTorres/clipboards/clasificacion-nic

Colombia utiliza el sistema de clasificación por estadios que se llama Bethesda para informar el reporte de la citología cervico-uterina. Según esta metodología, se unen:

- La displasia leve o NIC I con las lesiones patognomónicas de la infección por VPH, bajo el término de lesiones escamosas intraepiteliales de bajo grado (LEI-BG).

- Las lesiones compatibles con displasia moderada (NIC II),

- La lesión severa y el carcinoma in situ (NIC III) corresponde a las lesiones escamosas intraepiteliales de alto grado (LEI-AG).

La Citología cérvico uterina no da un diagnóstico definitivo, se requiere de la Colposcopia más Biopsia, para la evaluación histopatológica que nos determine un diagnóstico especifico de las lesiones pre neoplásicas o neoplásicas. De conformidad con la norma, estos procedimientos deben ser realizados en las Unidades de Patología Cervical y Colposcopia[12].

5.3 LA COLPOSCOPIA MÁS BIOPSIA

La colposcopia es una prueba que permite ver de forma ampliada la superficie del cuello del útero o cérvix. Sirve para identificar de forma precoz posibles lesiones que se sabe que son precursoras de un cáncer o lesiones ya cancerosas. También permite tomar biopsias de las zonas sospechosas para estudiarlas posteriormente en el laboratorio, o extirpar estas lesiones solucionando así el problema[13].

Generalmente se hace una colposcopia cuando la mujer tiene una citología de cérvix en la que se detectan células anormales que pueden ser cancerosas o precursoras de cáncer de cuello de útero. Se considera el segundo paso de pesquisa del cáncer de cuello de útero tras la citología cervical.

[12] Pronóstico. Tomado de: www.sosenfermero.com/noticias-de-salud/1597/
[13] Colposcopio, qué es y por qué se realiza - Pruebas médicas http://www.webconsultas.com/pruebas-medicas/colposcopia-8329) World Health Organization - International Agency for Research on Cancer (IARC) World Health Organization Regional Office for Africa (AFRO) Program for Appropriate Technology in Health (PATH) International Union Against Cancer (UICC) International Network for Cancer Treatment and Research (INCTR

5.3.1 Clases de Biopsias. Se realizan dos clases de biopsia: La biopsia en sacabocados: en la que se extrae una diminuta porción del cuello uterino que se selecciona visualmente con el colposcopio

El legrado ccv endocervical, en el que se raspa el tejido del canal del cuello inaccesible visualmente.

Ambos procedimientos proporcionan suficiente tejido para que el patólogo establezca un diagnóstico definitivo.

Una vez que se ha establecido el diagnóstico, se deben determinar el tamaño y la localización exacta del cáncer (es decir, se realiza un estadiaje). El proceso se inicia con una exploración física de la pelvis y varias pruebas (cistoscopia, radiografía de tórax, pielografía intravenosa, sigmoidoscopia) para determinar si el cáncer cervical se ha extendido a otras estructuras circundantes o a partes más distantes del cuerpo. Asimismo, pueden realizarse otras pruebas, como una tomografía computarizada, un enema con bario y radiografías de huesos e hígado, dependiendo de las características de cada caso[14].

5.3.2 Tratamientos. La elección del tratamiento dependerá del tamaño del tumor, de la localización, del estado del paciente y de si quiere tener hijos. Actualmente existen dos tipos de procedimientos:

- **El de Ablación o Crioterapia** es el método más utilizado: consiste en la aplicación de temperatura a 0ºC, que alcanza el punto de congelación de las células

[14] Cáncer de cuello de útero tratamientos, síntomas e...
www.dmedicina.com/enfermedades/cancer/cancer-cuello-utero.htmlEn caché 13 Jul 2015

ocasionando la muerte celular. Es considerado un método efectivo en un 90% en el tratamiento de lesiones de alto grado. La principal limitación es que no permite la obtención del espécimen para estudio histopatológico.

- **El Procedimiento de Escisión:** por medio de la técnica electro quirúrgica (LEEP) consiste en utilizar un asa de alambre eléctrico fino para remover completamente la zona de transformación afectada en el cuello uterino. Es efectivo entre un 90 a 95% en los tratamientos de displasias de alto grado. Este método permite obtener especímenes histológicos. En los casos de cáncer invasor, éstos son referidos a los centros oncológicos o unidades de oncología. El tratamiento depende del estadio del cáncer.

Para los casos con diagnóstico de lesiones micro infiltrantes o infiltrantes, además de garantizar el acceso a instituciones de alta complejidad con el talento humano y científico calificado para recibir el tratamiento quirúrgico adecuado, se debe disponer de los recursos de radioterapia, quimioterapia, cuidados paliativos, terapia del dolor y rehabilitación, todos necesarios para la atención integral de las mujeres afectadas por cáncer del cuello uterino[15].

Como secuelas del tratamiento la paciente puede tener: imposibilidad para quedarse embarazada y menopausia prematura.

El tratamiento en mujeres embarazadas: En estas situaciones conviene empezar el tratamiento una vez que ha nacido el bebé. El tratamiento del tumor y el momento para efectuarlo dependerá del estadio de la enfermedad, la fase del embarazo y los deseos de la futura madre[16].

[15] American Cáncer Society Tomado de: www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/003027-pdf.pdf 16 nov. 2015
[16] Cáncer de cuello de útero tratamientos, síntomas e... Op. Cit.

5.4 QUE SE ESTÁ HACIENDO PARA PREVENIR EL CÁNCER

La Secretaría de Salud de Santander dentro del programa CARMEN (Conjunto de acciones para la reducción multifactorial de enfermedades no transmisibles) impulsa desde el año 2005 una estrategia de comunicación y movilización social para promover la toma de la citología anualmente en mujeres mayores de 18 años que tienen o han tenido vida sexual, fomentando así la prevención de esta enfermedad en todo el departamento.

La citología es una prueba efectiva, que permite detectar en un 95% los cambios en las células del cuello uterino, que en algunos casos podrían convertirse en lesiones precancerosas y posteriormente en cáncer, si no se trata a tiempo. El cáncer de cuello uterino es un cáncer 100% curable si se diagnostica a tiempo, Colombia espera en un futuro próximo tener una reducción mayor en la carga de enfermedad por cáncer de cérvix y para ello ha realizado ajustes a la estrategia de tamizaje con modificaciones específicas para las regiones de difícil acceso y ha incorporado programas de vacunación contra la infección de VPH en niñas adolescentes que prometen impactar esta enfermedad[17].

La Prevención de este tipo de cáncer es posible a través de la detección precoz de alteraciones celulares en la citología y administrando la vacuna contra el VPH.

Esta vacuna se dirige a niñas y mujeres de entre 9 y 26 años siendo cien por ciento eficaz en aquellas que no hayan mantenido relaciones sexuales y que, por tanto, no hayan estado expuestas al virus

[17] Diana María Delgado Chinchilla. Prevenir el cáncer de cuello uterino es posible tipo: Material de comunicación en salud responsable: Observatorio de Salud Pública de Santander, 2006-03-01

Existen decisiones saludables para reducir el riesgo de cáncer, como recibir atención médica rutinaria, evitar el tabaquismo, limitar el consumo de bebidas alcohólicas, proteger la piel del sol y evitar el bronceado en interiores, tener una alimentación rica en frutas y verduras, mantener un peso saludable y estar físicamente activo[18].

Con la implementación de la política nacional de salud sexual y reproductiva en Colombia, se da prioridad a la detección oportuna del cáncer de cuello uterino, empleando la prueba de Papanicolaou como prueba de tamizaje para el tratamiento oportuno de las lesiones intraepiteliales e invasivas.

Las actividades de educación deben ir encaminadas a la promoción de la sexualidad sana, responsable y autónoma en mujeres y hombres en relación con el autocuidado y la prevención de factores de riesgo. Deben realizarse acciones para:

- Sensibilizar a las mujeres desde la adolescencia en el cuidado de su propia salud a través de la realización de la citología cervico uterina.

- Demostrar que de la citología cervico uterina es una acción benéfica que puede ayudar en la curación completa del cáncer de cuello uterino cuando es diagnosticado oportunamente.

- Sensibilizar a las parejas, especialmente a los hombres sobre el riesgo del virus del papiloma humano, en el desarrollo del cáncer de cuello uterino.

[18] Centro para el Control y la Prevención: alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), en control del cáncer de cuello uterino se busca, Mejoramiento de la Salud Sexual y Reproductiva como objetivo clave

- Diseñar estrategias que permitan canalizar a las mujeres en condiciones de desplazamiento o víctimas del conflicto armado hacia los servicios de pesquisia para cáncer de cuello uterino.
- Diseñar y ejecutar programas de educación continua y de actualización para los profesionales de la salud o proveedores de los servicios de salud en los diferentes componentes técnico-científico de las actividades de detección precoz, estudio y control del cáncer de cuello uterino.

Adicionalmente se ha constituido el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 para el control del cáncer de cuello uterino, enfocado a generar acciones coordinadas entre los actores del sistema con rectoría nacional; monitorear cobertura, calidad y seguimiento al acceso al diagnóstico y al tratamiento y finalmente estandarizar lenguajes, procesos y procedimientos que mejoren la calidad de las citologías y del programa de tamización en general.

El Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 define seis líneas estratégicas para el control del cáncer en la población colombiana:

- En los ámbitos del control del riesgo
- Detección precoz
- Manejo clínico
- Rehabilitación
- Cuidado paliativo

El compromiso de Colombia en el control del cáncer se centra en fortalecer la línea estratégica “Detección temprana de la enfermedad” que considera en conjunto todas las actividades dirigidas a reducir el estado clínico en el momento del diagnóstico para permitir una mayor tasa de curación (sobrevida) y una disminución en la mortalidad prematura por este tipo de cáncer en la mujer colombiana.

Dentro de las seis metas específicas del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 para el control del cáncer de cuello uterino , se destacan las siguientes: reducir la tasa de mortalidad a 5,5 muertes por 100.000 mujeres en 2021; alcanzar coberturas de tamización con citología de cáncer de cuello uterino en el 80% de la población objeto (mujeres de 21 - 69 años) (línea de base mujeres de 25 a 69 años 79%); Incrementar la proporción de casos de cáncer de cuello uterino in situ detectados oportunamente, en un 80% (línea de base 58,3%. Fuente: Observatorio de Calidad en Salud del MSPS) (35).

Para lograr cumplir estas metas la estrategia está basada en la atención primaria en salud orientada hacia el diagnóstico temprano por medio de un mayor acceso a la toma y lectura de la citología cervico uterina, así mismo mejorar la adherencia de la mujer a los programas de detección precoz, tratamiento y seguimiento[19].

5.5 DISEÑO ORGANIZACIONAL

Permite a la organización o empresa establecer de forma ordenada y estructura tareas, estrategias, integración de las diferentes áreas, toma de decisiones, lo que se pretende en este proyecto de ampliación del portafolio de servicios del consultorio Gineco-obstetrico.

Goldhaber define a las organizaciones como “sistemas abiertos cuyas partes están relacionadas entre sí y con su medio ambiente. La naturaleza de esta relación es de interdependencia debido a que todas las partes del sistema afectan y son afectados mutuamente”. Esto quiere decir que los cambios en una organización afectan la percepción del usuario y afectan a los diferentes actores que intervienen a nivel interno y externo de la organización.

[19] Tomado de Enfermedades, Departamento de Salud y Servicios Humanos de EEUU

Bartoli define a las organizaciones como “un conjunto estructurado de componentes e interacciones del que se obtiene características que no se encuentran en los elementos que la compone”. Es decir, que las relaciones que se generan en una organización “X” son características propias y que estas no se encuentran en los entes que la componen. Por ejemplo, la organización familia está compuesta por padres e hijos, existe una relación o vínculo entre ellos, está relación tiene particularidades propias que no están presentes en las características individuales de cada miembro.

Bartoli añade “La organización es a la vez acción de organizar, el resultado de esa acción y el conjunto organizado en sí mismo”. El conjunto organizado se refiere al grupo humano hacia un objetivo.

Las organizaciones deben hacer que todas sus áreas, dependencias y departamentos estén articuladas entre sí y manejen la misma cultura y políticas institucionales para logar atención y servicio enfocado en la excelencia, encontramos cuatro aspectos de importancia en la organización:

- **La interdependencia**: todas las partes de una organización están interrelacionadas (sistema y entorno circundante)
- **La apertura**: implica que la organización debe estar consciente de los cambios en su entorno.
- **Marco analítico macroscópico y microscópico**: a nivel macro la teoría de sistemas identifica las influencias externas sobre las organizaciones (la teoría de recursos humanos se identifica con las influencias internas)
- **La adaptación y la innovación de la organización**: implica que las organizaciones no son entidades estáticas, son flexibles y adoptivas innovan continuamente para hacer frente a restricciones cambiantes del entorno del sistema.

Los canales de comunicación externa se utilizan para recolectar la información relevante del entorno e informar a los miembros acerca de las necesidades del cambio.

5.5.1 Antecedentes. EL Consultorio Ginecológico Dr. Freddy E. Ortega Ribero, lleva en servicio a la comunidad aproximadamente 12 años, creado con el objetivo de brindar soluciones a necesidades de salud relacionadas con procedimientos ginecológicos, que cumplan con los intereses de los pacientes brindando un servicio con sentido humano y seguro, basados en el mejoramiento continuo de los procesos, con apoyo del personal altamente calificado y estrategias eficaces en el manejo de las diferentes situaciones.

El Dr. Freddy Ortega Ribero es especialista en Gineco-obstetricia de la Universidad Javeriana de Colombia, hace parte de un gran equipo de trabajo en el área de su especialización laborando actualmente en la Clínica Santa Cruz de la Loma ubicada en el Municipio de San Gil, en el Hospital Manuela Beltrán y en su consultorio particular ubicados en el municipio de Socorro.

La tramitología que ha generado el nuevo sistema de salud, el gran volumen de pacientes y la preocupación por un número importante de mujeres que se realizan la citología y acuden al Hospital Manuela Beltrán, entidad de tercer nivel donde los resultados de exámenes están dados después de 20 días, permite detectar la oportunidad de ofertar nuevos servicios.

El Hospital Manuela Beltrán de Socorro en este momento en la única entidad del Municipio que toma Colposcopia más Biopsia, razón por la cual se ve la oportunidad y necesidad de ampliar el portafolio de servicios y ofertar este nuevo procedimiento, pues es una necesidad palpable, y apremiante de la comunidad, en mejora de su calidad de vida.

En la actualidad en el consultorio particular del Dr. Freddy E. Ortega Ribero, se prestan los servicios de consulta ginecológica, ecografías pélvicas, transvaginal, obstétrica y la toma de la citología cervicouterina.

Por medio de este proyecto se podrán concretar las ventajas que serán apalancadas en beneficios y las desventajas que serán corregidas para poner en marcha dicho proyecto

5.5.2 ¿Qué es un Servicio? Un servicio es un conjunto de actividades que buscan satisfacer las necesidades de un cliente. Es un bien, pero se diferencia de este porque siempre se consume en el momento en que es prestado. Los servicios incluyen una diversidad de actividades que se pueden planificar desempeñadas por un gran número de personas (funcionarios, empleados, empresarios) que trabajan para el estado (servicios públicos) o para empresas particulares (servicios privados)

5.5.2.1 Elementos de Servicio. Estos cinco elementos componen el modelo de gestión hacia el servicio al cliente:

1. **Productos o servicios**: Los clientes buscan o aceptan a la empresa porque tienen una necesidad, la cual esperan satisfacer con los productos y servicios que les ofrecen.

2. **Procedimientos**. Cómo brindemos el servicio, de manera correcta y oportuna, es el segundo elemento que impacta al cliente.

3. Infraestructura. Los Elementos tangibles. El cliente es impactado por lo que perciba del ambiente físico en que lo atendemos, y de los equipos y sistemas que usemos.

4. Lo que el cliente sepa también impactará en su percepción del servicio. De ahí la importancia de mantenerlo permanentemente informado. Empatía y facilidad de contacto

5. Recurso Humano: personal competente, idóneo, cortés, disposición para escuchar y resolver problemas. Características de los servicios

5.5.2.2 Principios del Servicio. Para llevar a cabo un servicio son necesarias las bases fundamentales, es decir, los principios del servicio, los cuales pueden servir de guía para adiestrar o capacitar a los empleados encargados de esta vital actividad económica, así como proporcionar orientación de cómo mejorar. Los principios del servicio se dividen en principios básicos del servicio y principios del servicio al cliente.

5.5.2.3 Portafolio de Servicios. Los servicios de salud que presta el consultorio Ginecológico Dr. Freddy E. Ortega Ribero, con alto sentido de humanización para atender y satisfacer las necesidades de los usuarios. Son:

El Consultorio Ginecológico Dr. Freddy E. Ortega Ribero ofrece servicios de:

- ❖ Consulta

- Ginecológica

- Obstétrica
- Adolescente.
- Incontinencia Urinaria
- Menopausia entre otros
- Asesoría y control en planificación Familiar
- Implementación y retiro del Dispositivo Intrauterino

❖ Ecografía

- Pélvica
- Obstétrica
- Transvaginal

❖ Toma de citología y lectura de la misma

5.5.3 Misión de la Organización. Brindar atención ambulatoria en salud integral y especializada en Ginecología y Obstetricia a la comunidad en consulta externa, apoyo diagnóstico y terapéutico, encaminados de manera oportuna a la prevención, detección y tratamiento de enfermedades. Apoyados en procesos de calidad con un personal responsable garantizando la eficiencia, rentabilidad y confidencialidad.

5.5.4 Visión de la Organización. Ser en el 2020 el mejor consultorio ginecológico especializado en el Municipio de El Socorro, en la Provincia Comunera y Guanentina. Ofreciendo una atención médica humana, donde la prioridad es la vida y la salud; garantizando así, una atención con calidad e integralidad.

5.5.5 Clientes. El consultorio particular del Dr. Freddy E. Ortega Ribero, presta sus servicios a pacientes de las Provincias Comunera y Guanentina desde hace aproximadamente 12 años, clasificados en pacientes particulares y pacientes con convenio Foscal-avanzar Medico; que comprenden aproximadamente 2.200 pacientes anuales de las cuales 1.000 corresponden a pacientes particulares y 1.200 a pacientes con convenio, lo que representa un promedio de 183 pacientes mensuales.

Procedimientos realizados en el consultorio Gineco-obstétrico de los municipios más representativos de la zona por eventos particulares y de convenio:

Tabla 4. Clientes atendidos en el año 2015, municipios más representativos

PROVINCIAS	PARTICULARES	CONVENIO(FOSCAL)
SOCORRO	450	750
SANGIL	350	300
OIBA	200	150
TOTAL	1000	1200

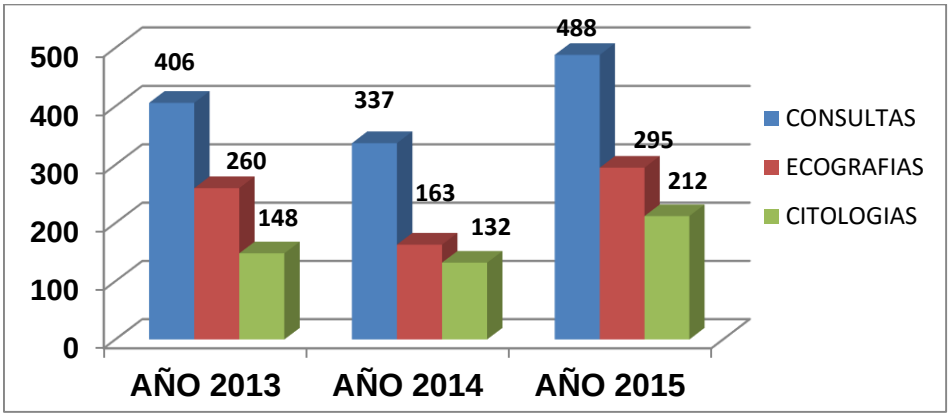
Fuente: Datos Consultorio Dr. Freddy Ortega

Tabla 5. Procedimientos realizados en el consultorio durante las vigencias del 2013,2014 y 2015

AÑO	CONSULTA	ECOGRAFÍAS	CITOLOGÍA
2013	406	260	148
2014	337	163	132
2015	488	295	212
TOTALES PROCEDIMIENTOS	1.231	718	492

Fuente: Datos. Consultorio Dr. Freddy Ortega

Gráfica 2. Comparativa de Servicios Actuales de los años (2013,2014 y 2015)



Fuente: Datos Consultorio Doctor Freddy Ortega

Los datos reportados son tomados de la base suministrada por el consultorio del Dr. Freddy Ortega Ribero Gineco-obstetra. Observando que el procedimiento que de mayor volumen en los últimos tres años corresponde a Consulta Gineco-obstétrica.

5.5.6 Objetivos de la Organización. Un objetivo organizacional es una meta, un resultado deseado que la empresa intenta lograr, es lo que se pretende a futuro, es la expectativa que la organización pretende desarrollar para el futuro. Al alcanzar el objetivo, la meta deja de ser ideal y se convierte en una realidad, por lo tanto, el objetivo deja de ser deseado y se busca otro para ser alcanzado.

Los objetivos organizacionales dan a los gerentes y a los demás miembros de la organización importantes parámetros en su ejecución: son guía y responsabilidad de los gerentes a quienes deben tomar las decisiones que lleven a la empresa hacia el logro de sus objetivos[20].

[20] Evelin López. Tomado de: http://www.monografias.com/trabajos15/objetivos-organizacionales/objetivos-organizacionales.shtml#ixzz4QZBNsqs4

Dentro de los objetivos organizacionales del consultorio del Dr. Freddy E. Ortega Ribero, Ginecólogo de Socorro Santander , se planteó la implementación de un nuevo servicio de colposcopia más biopsia para desarrollar en pro de mejora, no solo posicionamiento de servicio en el mercado, sino a favor de la responsabilidad social ya que otro servicio de colposcopia más biopsia genera mejor oportunidad en la región, y agiliza el estudio diagnóstico del cáncer de cuello uterino, garantizando mejor pronóstico en las mujeres de la región, que se traduce en mejor calidad de vida.

6. MARCO NORMATIVO

ANTECEDENTES

En el marco legal y normativo de la Legislación Colombiana, y de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se busca garantizar los procesos adecuados y de protección a los pacientes buscando el mejoramiento continuo de la calidad en la atención de la salud. Prevención de las patologías, diagnóstico oportuno, tratamiento, recuperación, y cuidados paliativos del paciente en su entorno social.

Es importante crear un nuevo servicio de colposcopia más biopsia cumpliendo con los requisitos que permitan desarrollar un servicio de atención integral con calidad e idoneidad que garanticen altos estándares de cumplimiento, brindando atención con alto valor social, para las mujeres de la región comunera.

A continuación, se resumen las principales Leyes, Decretos y Resoluciones relacionadas con la atención en salud a pacientes con cáncer de cuello uterino

NORMA TÉCNICA PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO Y GUÍA DE ATENCIÓN DE LESIONES PRENEOPLÁSICAS DE CUELLO UTERINO Norma Técnica para la Detección Temprana del Cáncer de Cuello Uterino y Guía de Atención de Lesiones Pre neoplásicas de Cuello Uterino.

1. Resolución 429 de 2016 (17 febrero 2016) Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud.

2. Ley 1753 de 2015 (junio 9) Diario Oficial No. 49.538 de 9 de junio de 2015 Congreso de la República, por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 “Todos por un nuevo país”.

3. Ley 1751 de 2015 3: regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Mejor conocida como Ley Estatutaria en salud, trae diferentes beneficios para los usuarios, uno de ello es que la salud para los colombianos de ahora en adelante es un derecho fundamental, es decir, a nadie se le puede negar el acceso al servicio de salud y tienen derecho a un servicio oportuno, eficaz y de calidad.

4. Resolución 1536 de 2015: establece las disposiciones para el proceso de Planeación Integral para la Salud a cargo de las entidades territoriales del nivel departamental, distrital y municipal como de las instituciones del Gobierno Nacional. La Resolución 1536 también incluye las obligaciones que tienen las EPS, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB y las Administradoras de Riesgos Laborales – ARL para cumplir con el proceso de planeación acogiendo e integrando en los insumos que permitan su ejecución.

5. Resolución 226 DE 2015: (enero 29) Diario Oficial No. 49.410 de 30 de enero de 2015 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Por medio de la cual se adiciona el numeral 2.2 del Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud, adoptado mediante la Resolución 2003 de 2014, en el sentido de establecer un trámite especial para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud intervenidas por la Superintendencia Nacional de Salud.

6. Resolución 3678 DE 2014: (agosto 28) Diario Oficial No. 49.258 de 29 de agosto de 2014 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Por la cual se modifica la Resolución número 2003 de 2014. Que este Ministerio expidió la Resolución número 2003 de 2004 a través de la cual, se definieron los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de servicios de salud.

7. Resolución 2003 de 2014(28 MAY 2014): del Ministerio de Salud y Protección Social: define los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores

de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud. Así mismo, adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.

6. Resolución número 1441 de 2013 (6 de mayo): Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones, además establece condiciones de capacidad técnico-administrativa, suficiencia patrimonial y financiera, capacidad tecnológica y científica.

7. Resolución 1841 DE 2013: Por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021. el: "Desarrollo e implementación de modelos especiales de cuidado integral a las víctimas de las diferentes formas de violencia social y a personas con enfermedades huérfanas y cáncer, para ser implementados en los prestadores de servicios de salud que atiendan estas poblaciones". - Pág. 154. Así mismo "La Atención a la discapacidad y enfermedades huérfanas" fue definida como acción prioritaria en la Dimensión de "Vida Saludable y Condiciones no transmisibles"- Pág. 61

8. Resolución 1383 de 2013: Por el cual se adopta el Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia, 2012-2021. define seis líneas estratégicas para el control del cáncer en la población colombiana; en los ámbitos del control del riesgo, detección precoz, manejo clínico, rehabilitación y cuidado paliativo. El compromiso de Colombia en el control del cáncer se centra en fortalecer la línea estratégica "Detección temprana de la enfermedad"

9. Resolución 4505 de 2012 (28 diciembre)9: que contemplan las actividades, procedimientos e intervenciones de protección específica y detección temprana, así como la atención de enfermedades de interés en salud pública, se definen las competencias para el control del cáncer de cuello uterino consistentes en tamización, diagnóstico y seguimiento.

Proyecto de acuerdo 102 de 2012: Por medio del cual se incluye en el programa de detección y control del cáncer del cuello uterino, la obligatoriedad de enviar los resultados de los exámenes de citología a través de las tecnologías de información y comunicación disponibles.

10. Ley 1438 de 2011 (enero 19)10: "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones". Por medio de esta Ley se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud teniendo como objeto el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país.

El título II desarrolla aspectos referidos a salud pública, promoción y prevención y atención primaria en salud estableciendo las acciones de salud pública, atención primaria en salud y promoción y prevención

11. Decreto 4107 de 2011 11: Por el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el Sector Administrativo de Salud y Protección Social.

12. Ley 1384 de 2010. (Abril 19) 12: Ley Sandra Ceballos, por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia.

13. Decreto 926 de 2010 (19 de Marzo) 13: Ministerio de Ambiente, Vivienda y de Territorial "Por el cual se establecen los requisitos de carácter técnico y científico para construcciones sismo resistentes NSR-10".

14. Resolución 715 de 2010(febrero 24) 16: por la cual se establece el procedimiento de administración del distintivo de habilitación de que trata el Anexo Técnico No. 2 de la Resolución 1043 de 2006 y el procedimiento para actualizar la denominación de los servicios de salud en estos distintivos.

PROYECTO DE ACUERDO Nº 060 DE 2010: Por medio del cual se promueve la detección temprana, seguimiento y control del virus del papiloma humano, se previene la aparición de cáncer de cuello uterino y se dictan otras disposiciones

15. Resolución 4796 de 2008 (noviembre 27)5: por medio de la cual se reglamenta la atención por brigadas o jornadas de salud, se adoptan estándares de condiciones técnico – científicas, para la habilitación de unidades móviles acuáticas y se dictan otras disposiciones.

16. Ley número 1122 de 2007 (enero 9) 16: Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. La presente Ley tiene como objeto realizar ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios. Con este fin se hacen reformas en los aspectos de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores

del sistema, racionalización, y mejoramiento en la prestación de servicios de salud, fortalecimiento en los programas de salud pública y de las funciones de, inspección, vigilancia y control y la organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud.

17. Resolución 001446 de 2006 (Mayo 8)17: por la cual se define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.

18. Resolución n° 1043 del 3 de Abril de 2006: 18. Anexo Técnico No.2 Manual Único de Procedimientos de Habilitación “Por la cual se establecen las condiciones

que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones”

19. Decreto 1011 de 2006 (abril 3) 18: por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Normas de Habilitación de Servicios de Salud. Este decreto redefine el (SOGCS) en cuanto a las normas, requisitos, mecanismos y procesos desarrollados en el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país. Se enfoca en mejorar la calidad en la atención en salud, donde define unos atributos como la accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia, y continuidad.

20. Política sobre gestión integral de residuos peligrosos – 2005 Ministerio de Ambiente Vivienda y Desarrollo Territorial Incluye, en sus objetivos, estrategias y actividades, los mecanismos a implementar con los residuos infecciosos y químicos.

21. Resolución 1045 de 2003 (septiembre 26)19: Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial, por la cual se adopta la metodología para la elaboración de los Planes de Gestión Integral de Residuos Sólidos, (PGIRS), y se toman otras determinaciones.

22. Resolución número 3384 de 2000 (diciembre 29)20: Por la cual se Modifican Parcialmente las Resoluciones 412 y 1745 de 2000 y se deroga la Resolución 1078 de 2000.

23. Resolución número 1745 de 2000 (junio 30)21: Por la cual se modifica la fecha de entrada en vigencia de la Resolución 412 de 2000 que establece las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y adopta las Normas Técnicas y Guías de Atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública.

24. Resolución número 1078 de 2000 (mayo 2)22: Por la cual se modifica la Resolución 412 del 25 de febrero de 2000.

25. Resolución número 412 de 2000 (febrero 25)23: Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública.

26. Acuerdo 117 de 1998(diciembre 29)24: Por el cual se establece el obligatorio cumplimiento de las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y la atención de enfermedades de interés en salud pública

27. Ley 100 de 1993 (diciembre 23) 25: establece que el objeto del Sistema de Seguridad Social integral. "Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones"." garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten, para lo cual el Estado, la Sociedad, las Instituciones y los recursos destinados para cumplir el objeto, deben garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter económico, de salud y servicios complementarios".

28. Ley 09 DE 1979. Código Sanitario Esta ley hace referencia a las condiciones sanitarias que deben cumplir establecimientos de toda naturaleza

7. METODOLOGÍA

Se desarrolla a través de una investigación de tipo cualitativo, cuantitativo y descriptivo, trabajando sobre los casos de colposcopias más biopsias en mujeres con patologías de riesgo de la provincia comunera y municipios vecinos, con el objetivo general de ampliar el portafolio de servicios del Consultorio Gineco-Obstétrico del Dr. Freddy E. Ortega Ribero en el Municipio de El Socorro.

Los componentes para evaluar son de: Mercado objetivo, Estructural y de proceso y organizacional.

7.1 ETAPA 1. COMPONENTE DE MERCADO OBJETIVO

En este componte se realiza un análisis del espectro del servicio, municipios con mayor demanda del servicio, el rango de edades de la mujer con mayor demanda del servicio, y análisis de la competencia. Con esta información se busca efectuar un análisis del nicho de mercado para la ampliación de los servicios cubriendo las necesidades actuales de la comunidad frente a la oportunidad de la competencia; desarrollando estrategias de mercado construyendo el portafolio de productos y servicios que logre la cobertura de este servicio**.**

7.2 ETAPA 2. COMPONENTE ESTRUCTURAL Y DE PROCESO

Este componente comprende los procesos de oferta del nuevo servicio, recurso humano, infraestructura, tarifas de servicios, y estrategia publicitaria, requeridos para la prestación del servicio.

7.3 ETAPA 3. COMPONENTE ORGANIZACIONAL

En este componente se establece la misión, visión, objetivos, organigrama valores institucionales, recurso humano requerido y manual de funciones para el desarrollo de los objetivos de la organización.

8. DISEÑO DE LOS COMPONENTE DE MERCADO OBJETIVO, ESTRUCTURAL Y DE PROCESO Y ORGANIZACIONAL PARA LA AMPLIACION DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS DE CONSULTORIO GINECO-OBSTÉTRICO DEL DR. FREDDY ORTEGA RIBERO EN EL MUNCIPIO DE SOCORRO.

8.1 COMPONENTE DE MERCADO OBJETIVO

Dentro del análisis que se ha desarrollado en este proyecto, se evidencia la necesidad de implementar el servicio de colposcopia más biopsia en el consultorio Gineco-obstetrico del Dr. Freddy E. Ortega Ribero, para brindar a las mujeres del Municipio de Socorro. Oiba, San Gil y demás Municipios de la Provincia Comunera mejor oportunidad de cobertura en el servicio mencionado con altos estándares de calidad con una atención integral.

8.1.1 Mercado Objetivo. Es un proceso mediante el cual se define en términos de edad, género o variables socioeconómicas estrategias que consiste en la selección de un grupo de clientes a los que les quiere dar un servicio[21].

8.1.2 Espectro del Servicio. Es la forma o instrumentos que nos permite detectar determinado nicho de mercados conociendo sus necesidades, diseñando y estableciendo estrategias para satisfacer las necesidades de las mujeres con reporte de citologías cervico-uterino con anormalidades[22].

[21] Enciclopedia management, océano /centrum/ pág. 446, año 1985
[22] Los instrumentos, el marco para un análisis estratégico pág. 33.

El consultorio Gineco-obstetrico del Dr. Freddy E. Ortega Ribero, en El Socorro Santander, ofrece servicios de ginecología y obstetricia a toda la región.

Ofrece atención a la mujer durante todo el ciclo de la vida desde el nacimiento, la infancia, adolescencia, el embarazo, la menopausia.

En la infancia de las niñas el doctor asesora sobre los cuidados básicos en la higiene de la anatomía genital femenina, orienta en educación sexual a la niña además estudia y trata patologías en las infantas.

A la adolescente, orienta en sus cambios corporales y hormonales, resuelve las múltiples inquietudes del desarrollo sexual, orienta una etapa de vida sexual y reproductiva responsable y de planificación familiar.

A la mujer adulta el Dr. Freddy E. Ortega Ribero, en El Socorro Santander le orienta en el autocuidado creando conciencia en la toma de citología cervico uterina anual, revisión de senos, además de la responsabilidad sexual y de planificación familiar.

En las señoras adultas mayores brinda apoyo médico por los cambios hormonales, corporales, de tipo menopausia, enfermedades ginecológicas, y en postoperatorios, como por ejemplo la histerectomía.

Obstetricia: en la parte obstetricia el Dr. Freddy E. Ortega Ribero de El Socorro Santander , brinda a sus pacientes atención y asesoría preconcepcional , estudiando las condiciones de la mujer antes de quedar embarazada, para que el embarazo sea en las mejores condiciones, evitando así algunas complicaciones y tratando enfermedades, que se puedan evidenciar en exámenes preconcepcionales, identifica y trata causas de esterilidad, en la mujer y asesora en el estudio a la pareja, el especialista se integral en el manejo integral de la materna durante toda la gestación, preconcepción y posparto, brindando apoyo a la paciente

y familia. El Dr. Freddy E. Ortega Ribero de El Socorro Santander crea responsabilidad social, al asesorar a las mujeres en su cuidado preventivo, manejo de cualquier dolencia, enfermedad ginecológica, y el embarazo, además, concientiza a la población que atiende, la importancia del autocuidado y pesquisa del cáncer de cuello uterino.

8.1.2.1 Definición de Nicho de mercado. Según PHILIP Kotler, un nicho de mercado es un grupo con una definición más estrecha. Por lo regular es un mercado pequeño cuyas necesidades no está siendo bien atendidas.

Dentro de las características y criterios que se deben tener en cuenta para enfocar el nicho de mercado está en detectar dónde están las mujeres que necesitan realizarse la colposcopia más biopsia que lo conforman los municipios más representativos como son Socorro, San Gil, Oiba y los de la Provincia Comunera.

La mujer con resultados en la citología cervico-uterina que evidencien resultado con alguna lesión o alteración, buscan una atención oportuna; la competencia es el Hospital Manuela Beltrán y da los reportes después de 20 días, este es un grupo específico de mujeres que busca satisfacer la necesidad de resultados oportunos y en el consultorio Gineco-obstetrico del Dr. Freddy E. Ortega Ribero, está la estructura humana, profesional, física y tecnológica para poder atender este mercado.

Analizando la información suministrada por el Hospital Manuela Beltrán, Hospital de Tercer Nivel de El Socorro; que es la competencia directa para el consultorio Gineco-obstetrico del Dr. Freddy E. Ortega Ribero, la población atendida en el primer trimestre del 2016 que corresponde al régimen contributivo y otros (pacientes que tienen capacidad de pago) asciende a un promedio de 165 pacientes por

trimestre esto quiere decir que en el año son atendidas 660 personas aproximadamente.

Otras poblaciones objeto para ofrecer el portafolio de servicios del consultorio son aquellas que puedan acudir por el mercadeo en medios publicitarios que se promocionen en las Provincias Veleña, Comunera y Guanentina. Así mismo un nicho de mercado significativo se localiza en las diferentes universidades y colegios que se encuentran en estas tres regiones, los referidos y el voz a voz.

Comportamiento Citologías Cervicovaginales Primer Trimestre 2016-Hospital Manuela Beltrán

Tabla 5. Mujeres que se practicaron Citologías Cervicovaginales Primer Trimestre de El 2016

	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS	TOTAL
CITOLOGIAS CERVICO-UTERINAS	**1.343**	**16**	**149**	**1.508**

Fuente: Información Hospital Manuela Beltrán (Socorro)

1508 mujeres se practicaron Citologías Cervicovaginales durante el Primer Trimestre de 2016 en el Hospital Manuela Beltrán; de los cuales 1.343 pertenecen al régimen subsidiado, 149 a otras entidades y 16 corresponden al régimen contributivo. Esto quiere decir que el nicho de mercado representativo para el consultorio Gineco-obstetrico se encuentra en la población del régimen contributivo y otros, y en menor importancia las del régimen subsidiado.

Comportamiento Toma Biopsia de Cuello uterino de enero a marzo 2016- Hospital Manuela Beltrán

Tabla 6. Mujeres que se practicaron examen Biopsia de Cuello Uterino durante el primer trimestre 2016

EPS	PROCEDIMIENTO	ENERO-16	FEBRERO-16	MARZO-16	TOTAL
FOSCAL	BIOPSIA	6	1	8	15
CAFESALUD EPS	BIOPSIA	5	2	1	8
SANIDAD DE SAN	BIOPSIA	0	1	0	1
COMPARTA EPS	BIOPSIA	0	2	2	4
COOPSALUD EPS	BIOPSIA	0	2	4	6
SANIDAD DE SA	BIOPSIA	0	0	1	1
TOTAL		11	8	16	35

Fuente: Información Hospital Manuela Beltrán (Socorro)

En el primer trimestre del año 2016 se practicaron examen de biopsia de cuello uterino 35 mujeres, de los cuales el mes de marzo represento el 46% frente a los dos meses anteriores con porcentajes inferiores a este .

8.1.3 Municipios con mayor Demanda del Servicio. Durante los últimos años estadísticamente se ha evidenciado que las mujeres que más acuden a consulta con el Dr. Freddy E. Ortega Ribero, provienen de los municipios de Socorro en un 35%, San Gil un 25% y Oiba en un 20%, siendo estos municipios los que generan mayor demanda en consulta y servicios Gineco-obstétricos al consultorio, por lo que la implementación del nuevo servicio de colposcopia más biopsia permitirá brindar mayor oportunidad en servicio y accesibilidad pertinente. Definiendo estrategias de mercado enfocados en los nichos de mercado existentes, reconocidos, y establecer estrategias hacia los otros municipios de menor demanda.

Tabla 78. Municipios con mayor demanda del servicio En el 2015

MUNICIPIOS	CONSULTA	ECOGRAFIA	CITOLOGIA	TOTALES
SOCORRO	170	103	74	347
SANGIL	122	74	54	250
OIBA	98	59	42	199
OTROS	98	59	42	199
TOTALES	488	295	212	995

8.1.4 Rango de edades de la Mujer que mayor demanda el servicio. En el consultorio particular Gineco-obstetrico del Dr. Freddy E. Ortega Ribero, se atienden procedimientos a mujeres desde la infancia hasta la tercera edad. Para poder determinar el rango más significativo de mujeres que se ven en el consultorio, nos fue suministrada la información que reposa en los archivos de la empresa tomando la base de datos del año 2015. Con evidencia de los datos se estableció que las mujeres que más acuden al servicio están en el rango de los 20 a 50 años.

Tabla 8. Rango de mujeres de 20 a 50 años (mayor demanda del servicio)

RANGO EDADES	0 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 50	51 a 65	TOTAL
	10%	20%	30%	30%	10%	100%
NO PACIENTES	100	199	298	298	100	995

8.1.5 Análisis de la Competencia. Es poder identificar cual es la competencia directa o la empresa que presta los servicios o productos similares y analizar cómo es la prestación del servicio, la oportunidad, el precio de dicho servicio entre otros y

cuáles son las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas de la empresa y de la competencia “. Este análisis permitirá diseñar estrategias de actuación frente a la competencia.” (Porter). Dentro del el análisis de la competencia y para que sea efectivo se debe tener en cuenta el proceso de la planificación estratégica comercial, aplicando el conocimiento del sector y el de la compañía.

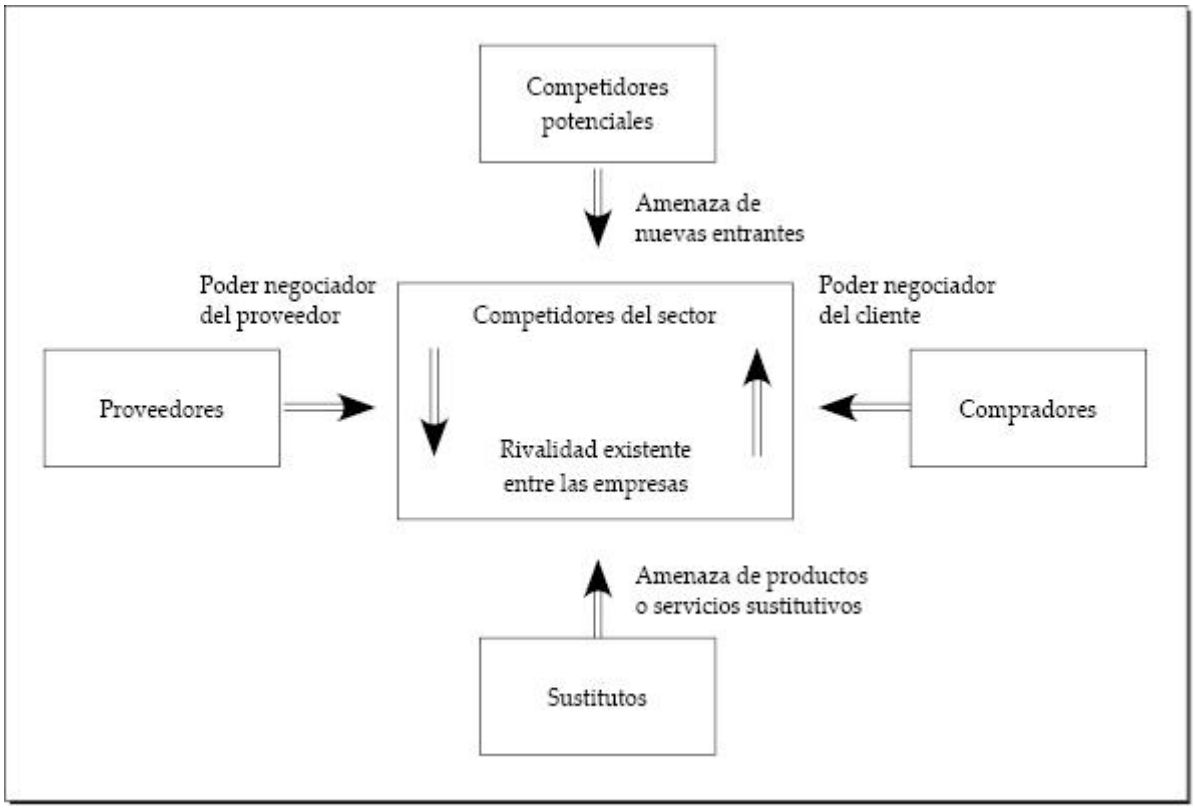
¿Se debe analizar cómo? es reconocida la empresa en la zona, su posicionamiento, que busca al prestar un nuevo servicio, los objetivos que quieren alcanzar, las acciones o estrategias que se deben desarrollar para lograr los objetivos propuestas en este trabajo.

8.1.5.1 Análisis de las Fuerzas Competitivas de Porter. Según Porter “Toda competencia depende de las cinco fuerzas competitivas que se interaccionan en el mundo empresarial”: y son herramientas a tener en cuenta en el desarrollo de los objetivos del Consultorio:

- Amenaza de nuevos entrantes.
- Rivalidad entre competidores.
- Poder de negociación con los proveedores.
- Poder de negociación con los clientes.
- Amenaza de productos o servicios sustitutivos.

Las integralidades de estas herramientas permiten sortear las debilidades y amenazas y volverlas fortalezas y oportunidades a favor del consultorio.

Gráfico 3. Análisis de las fuerzas competitivas



Fuente: Tomado de Análisis de Marketing competitivo. http://www.marketing-xxi.com/analisis-competitivo-17.htm

8.1.5.2 Barrera de Entrada y de Salida. Define Porter: "La amenaza de los nuevos entrantes depende de las barreras de entrada existentes en el sector.". Estas barreras suponen un grado de dificultad para la empresa que quiere acceder a un determinado sector. Cuanto más elevadas son las barreras de entrada, mayor dificultad tiene el acceso al sector."

➢ **Barreras de Entrada.** Son herramientas estrategias que permiten analizar las amenazas para volverlas fortalezas y poder determinar para el consultorio Gineco-obstétrico unas fuentes fundamentales a tener en cuenta:

❖ La amenaza de nuevos entrantes: en el Municipio de Socorro existen 3 Gineco-obstetras incluyendo al Dr. Freddy E. Ortega Ribero que laboran en el Hospital

Manuela Beltrán que están radicados con sus familias por más de 25 años, esto hace que todas sus actividades estén concentradas en el sector.

Es muy difícil no imposible que llegue otro especialista a radicarse en el municipio con su familia cuando sus ingresos no llenan sus expectativas de la ciudad. Además, el tipo de contratación actual es por medio de cooperativas no es muy atractivo para el sector salud.

❖ El Hospital Manuela Beltrán es el único en la Provincia Comunera que efectúa la toma de colposcopia más biopsia, pero la respuesta en la atención está a más de 2 meses para la consulta y para los resultados de la biopsia a más de 20 días. Esto ofrece una fortaleza para el consultorio que da la oportunidad de consulta a dos días y resultados de patologías a cuatro días.

❖ Para atender estos servicios en el consultorio se requiere un Especialista en Gineco-obstétrica con experiencia, idóneo , ya lo posee el Consultorio , además es una ventaja con valor agregado que el Dr. Freddy E. Ortega Ribero, labora en el Hospital Manuela Beltrán y en la Clínica Santa Cruz de La Loma de San Gil donde puede realizar procedimientos que requieren salas de cirugía , al mismo tiempo que puede enganchar pacientes particulares para realizar procedimientos quirúrgicos en estas Instituciones generando un valor adicional por su prestación de servicio , son alianzas necesarias y que generan ingresos para las dos partes.

❖ Las políticas del Hospital Manuela Beltrán de Socorro, Hospital de tercer nivel, están establecidas pero su alto volumen de pacientes, la muy notoria desarticulación de áreas, la tardía espera para procedimientos le genera una debilidad muy fuerte y genera para el consultorio del Dr. Freddy E. Ortega Ribero, oportunidad para atraer más usurarias al consultorio.

➢ **Barreras de Salida.** Para Porter “Las barreras de salida son factores económicos estratégicos y emocionales que hacen que las empresas sigan en un determinado sector industrial, aun obteniendo bajos beneficios e incluso dando pérdidas”. Algunos determinantes importantes que pueden ser barrera para el consultorio y que están enfocados en ser fortalezas:

❖ El Consultorio particular del Dr. Freddy E. Ortega Ribero, lleva desde el año 2012 funcionando y generando un ingreso aceptable, el implementar el nuevo servicio de colposcopia más biopsia requiere de una inversión que ya está apalancado con recursos propios.

❖ Los equipos e insumos necesarios ya están apalancados con recursos propios y los proveedores ya están debidamente establecidos para poder ofrecer a satisfacción los servicios.

❖ Dentro del portafolio de servicios actuales en el consultorio se efectúa la toma de citología cervico-uterina directamente por el especialista en Gineco-obstetricia, lo que hace evidente un valor agregado al servicio frente al hospital que son realizadas por auxiliares de enfermería.

❖ El resultado de la toma de citologías en el consultorio es entregado, leído y medicado si es necesario , directamente por el especialista con un tiempo de cuatro días , frente a los dados por el hospital que van después de los 20 días lo cual hace la diferencia favorable al consultorio.

❖ El personal existente más importante es el asistencial y el consultorio Gineco-obstétrico del Dr. Freddy E. Ortega Ribero, es de su propiedad; como requerimiento para el manejo de toma de colposcopias más biopsias se requiere una auxiliar de enfermería donde hay tres opciones de contratación.

❖ Respecto al resultado de la colposcopia más biopsia en el consultorio son entregados máximo a los cuatro días diferencia con el hospital que son después de los 20 días, oportunidad que ofrece ventaja.

Grafico 4. Matriz Dofa Consultorio Gineco-obstetrico

FACTORES INTERNOS / FACTORES EXTERNOS	DEBILIDADES (D)	FORTALEZAS(F)
	• Falta manual de funciones del recurso humano • Poca disponibilidad del especialista • Carga laborar del profesional en otras instituciones • Instalación no propia • Instalación física pequeña para el flujo de pacientes • Infraestructura no adecuada a la necesidad del servicio	• Personal competitivo • Personal capacitado • Atención oportuna • Reconocimiento del profesional en la zona • Tarifas competitivas • Imagen cordial • Ubicación central • Imagen corporativa
OPORTUNIDADES (O)	**ESTRATEGIAS (DO)**	**ESTRATEGIAS (FO)**
• profesional con destreza , experticia , reconocimiento , posicionamiento en el mercado • se puede lograr establecer alianzas estratégicas con entidades prestadoras de salud. • Ampliar la oferta de servicios • Tendencia al crecimiento • Expandir atención a la población provincia guanentina • Hacer convenios corporativos con las empresas del sector • Hacer convenio con el hospital para atención cirugía particular • Articular eventos enfocados a la comunidad en prevención y control de enfermedades de trasmisión sexual, prevención de embarazos entre otros	• Organizar los horarios y agenda del especialista para los requerimientos de las usuarias • Definir programación de actividades de prevención en universidades y colegios Ampliar o Adquirir una infraestructura física adecuada a la necesidad del mercado • publicitar procedimientos particulares para realizarlos en el Hospital por medio de alianzas estratégicas.	• Aprovechar la competitividad del personal para adquirir mayor prestigio • Aprovechar el reconocimiento y posicionamiento de la empresa para ampliar el portafolio de servicios • Conservar el buen desempeño de la empresa para aumentar su demanda • Mejorar la calidad de los servicios desarrollando un programa de capacitación constante y permanente
AMENAZAS (A)	**ESTRATEGIAS (DA)**	**ESTRATEGIAS (FA)**
• Entrada de nuevos profesionales con mejores tarifas y servicios • Los entes estatales cambien la normatividad para los profesionales independientes en salud • Desempleo en la zona y el país • Cambios en la economía regional, país • Falta conciencia de la prevención	• El portafolio de servicios del profesional lleve un alto grado de humanización y calidad en los servicios prestados • Estar actualizados en los cambios de la normatividad • Realizar visitas a diferentes empresas para informar acerca de los servicios con alianzas estratégicas • Definir un plan de pagos del servicio • Estructurar un paquete anual • Ampliar la cobertura en la forma de pago de los servicios	• Estar a la vanguardia de los cambios tecnológicos, de conocimiento e investigación • El recurso humano de apoyo es altamente competente, conoce y aplica la cultura organización de la institución

Tabla 9. Diagnóstico del Consultorio Gineco-obstétrico Dr. Freddy E. Ortega Ribero

OBJETIVO	ESTRATEGIAS	POLÍTICAS
• Cubrir la demanda requerida del profesional	• Organizar los horarios y agenda del especialista para los requerimientos de las usuarias • Definir programación de actividades de prevención en universidades y colegios	• Mantener la demanda requerida del profesional por medio de alianzas estratégicas
• Posicionar en el mercado a la organización junto con el recurso humano	• El portafolio de servicios del profesional lleva un alto grado de humanización y calidad en los servicios prestados • Estar actualizados en los cambios de la normatividad	• Mantener constantemente la promoción y publicidad del Recurso Humano y portafolio se servicios
• Mantener los estándares de calidad del recurso humano	• Aprovechar la competitividad del personal para adquirir mayor prestigio • Aprovechar el reconocimiento y posicionamiento de la empresa para ampliar el portafolio de servicios	• Mantener al Recurso Humano actualizado en capacitaciones y competencias
• Definir capacitaciones requeridas para mantener al personal actualizado	• Estar a la vanguardia de los cambios tecnológicos, de conocimiento e investigación del recurso humano • El recurso humano de apoyo es altamente competente, conoce y aplica la cultura organizacional de la empresa	• Mantener el cronograma de capacitaciones del recurso humano una vez al año

8.2 COMPONENTE ESTRUCTURAL Y DE PROCESO

Los componentes estructurales y de proceso: Son múltiples esquemas para representar la estructura de los procesos de investigación. El esquema que se utilice debe ser lo suficientemente eficiente como para abordar todos aquellos elementos y aspectos que son constantes a cualquier investigación particular y, además, aquellos otros que constituyen diferencias o puntos de variación entre unas y otras investigaciones particulares[23].

[23] José Padrón G. USR, Decano de postgrado. La Estructura de los Procesos de Investigación, Universidad internación de la Rioja, Caracas abril 1998

La estructura que maneja el consultorio del Dr. Freddy E.Ortega Ribero, en El Socorro Santander muestra procesos claros y eficientes en la atención a los pacientes, sus políticas y principios van acorde la prestación de servicios con alta calidad humana e integralidad.

8.2.1 Oferta del Nuevo Servicio. La oferta es el conjunto de bienes y servicios que se ofrecen en el mercado; es la propuesta que se realiza con la promesa de ejecutar o dar algo, en un momento determinado y con un precio concreto, para suplir determinadas necesidades, basadas en estudios de mercado, en una región determinada. El equilibrio en el mercado se mantiene gracias a la oferta y la demanda. La demanda reúne las preferencias, y necesidades de los consumidores, bajo un valor (precio). La oferta se refiere al servicio y aquellos factores que afectan la productividad del mismo.

Por ello se debe segmentar a la población para identificar el nicho de mercado: Identificar la necesidad de los pacientes o clientes, determinar crecimiento, posicionamiento de la empresa y por ende a quienes ofertar los servicios.

Tabla 10. La segmentación de servicio

SEGMENTACION DE SERVICIO DE COLPOSCOPIA MAS BIOPSIA	
CRITERIOS DE SEGMENTACION Y CARACTERISTICAS	**CARACTERISTICAS**
GEOGRAFICA	
REGION DE DISTRIBUCION DEL SERVICIO	PROVINCIA COMUNERA Y OTROS MUNICIPIOS
POBLACION	URBANA Y RURAL
DEMOGRAFIA	
EDAD	TODA MUJER, CON REPORTE DE CCV PATOLOGICO.
SEXO	FEMENINO
INGRESOS	CON CAPACIDAD DE PAGO, PACIENTES CONVENIO FOSCAL,Y NUEVAS OFERTAS IPS Y EMPRESAS
NIVEL EDUCATIVO	CUALQUIER NIVEL DE EDUCACION
ESTADO CIVIL	CUALQUIER ESTADO CIVIL
PSICOGRAFICOS	

CLASE SOCIAL	CUALQUIER CLASE SOCIAL
ESTILO DE VIDA	CUALQUIER ESTILO DE VIDA
USO	A NECESIDAD SEGÚN REPORTE DE CCV
VALORES AGREGADOS	
BENEFICIOS	OPORTUNIDAD CORDIALIDAD CONFIDENCIALIDAD CONFIANZA IDONEIDAD INTEGRALIDAD CALIDAD HUMANA

La oferta del servicio de colposcopia más biopsia, nuevo servicio del consultorio Gineco-obstétrico del Dr. Freddy E.Ortega Ribero, nace de la necesidad de mejorar la oportunidad en la región que brinde mayor cobertura y agilice procesos a favor de un pronto diagnóstico y por ende inicio a tiempo en los tratamientos acorde a cada caso, buscando solucionar el problema, menguar las dolencias y brindar apoyo integral, durante cada una de las fases de la enfermedad.

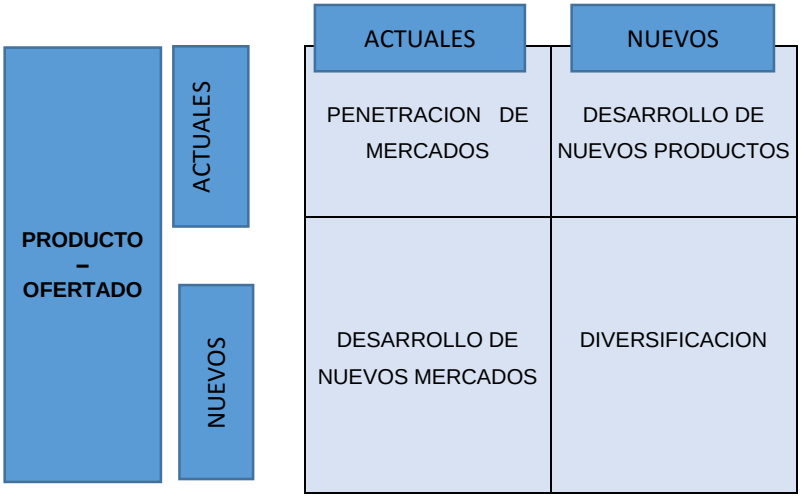
El nuevo servicio será una solución eficaz en salud a la mujer que ve afectada su calidad de vida.

Por lo anterior además en este trabajo se tomó como ejemplo la Matriz de Ansoff, para integrar los conceptos de los servicios que requieren suplir demanda. Se oferta el nuevo servicio de colposcopia más biopsia en el consultorio Gineco-obstétrico del Dr. Freddy E.Ortega Ribero, en El Socorro Santander, gracias al estudio de la demanda y oferta en la región, para mejorar la oportunidad en el diagnóstico de cáncer de cuello uterino y de manera eficaz brindar atención, y servicio integral a la mujer.

La Matriz de Ansoff, también denominada matriz producto-mercado, es una de las principales herramientas de estrategia empresarial y de marketing estratégico. Fue

creada por el estratega Igor Ansoff en el año 1957. Esta matriz, es la herramienta perfecta para determinar la dirección estratégica de crecimiento de una empresa

Grafico 5. Matriz Ansoff



Fuente: Imagen modificada por las autoras, de Google noviembre 19 de 2016

8.2.2 Portafolio de Servicios. Un portafolio de servicios es un documento en el cual se contempla la información básica y precisa de una empresa, incluye: breve reseña histórica de la empresa, visión, misión, objetivo de la empresa, productos, servicios, garantías, proveedores, respaldos, clientes de la empresa y los datos de contacto como correo electrónico, dirección, teléfono, fax etc., la información debe ser breve pero concisa de tal manera que en pocas palabras el cliente la tenga en cuenta y le sea atractiva la propuesta que la empresa desea proyectar[24].

El portafolio que maneja el consultorio del Dr. Freddy Ortega en Socorro Santander ofrece:

[24] http://portafoliodeservicios.blogspot.com.co/

Tabla 11. Portafolio servicios consultorio Gineco-obstetrico

PORTAFOLIO DE SERVICIOS CONSULTORIO GINECO-OBSTETRICO			
CONSULTA	**ECOGRAFIA**	**CITOLOGIA**	**NUEVO SERVICIO COLPOSCOPIA MAS BIOPSIA**
Ginecológica	**Transvaginal**		
Obstétrica	**Obstétrica**		
Salud Sexual y Reproductiva	**Pélvica**		
Adolescencia			
Incontinencia Urinaria			
Menopausia			
Asesoría, planificación familiar. otros			

8.2.3 Servicio de Colposcopia. De acuerdo a estudios, y lo que se evidencia en la comunidad, se ve la necesidad y oportunidad de ofertar el servicio de colposcopia más biopsia en el consultorio Gineco-obstetrico del Dr. Freddy E. Ortega Ribero, un servicio nuevo en la región, que permita mejorar la oportunidad, en la detección y tratamiento del cáncer de cuello uterino, prestando un beneficio al sector, generando bienestar a la mujer y dejando no solo recompensa social sino económica, para sus propietarios.

8.2.3.1 Que es la Colposcopia. Es una prueba que permite ver de forma ampliada la superficie del cuello del útero o cérvix. Sirve para identificar de forma precoz posibles lesiones que se sabe que son precursoras de un cáncer o lesiones ya cancerosas. También permite tomar biopsias de las zonas sospechosas para estudiarlas posteriormente en el laboratorio, o extirpar estas lesiones solucionando así el problema.

Generalmente se hace una colposcopia cuando la mujer tiene una citología de cérvix en la que se detectan células anormales que pueden ser cancerosas o precursoras de cáncer de cuello de útero. Se considera el segundo paso de pesquisa del cáncer de cuello de útero tras la citología cervical.

8.2.3.2 Descripción del servicio. La colposcopia se realiza por medio de un microscopio especial llamado colposcopio. A través del colposcopio se consigue ver el cuello del útero al final de la vagina de forma muy ampliada.

Durante la prueba la mujer se ubica boca arriba en una camilla especial con las piernas separadas. Se introduce un espéculo para separar las paredes vaginales. El médico observa el cuello del útero y tiñe su superficie con distintos líquidos, como el ácido acético o el Lugol, para resaltar zonas en las que puede haber células anormales. Estas regiones sospechosas se pueden biopsiar para estudiarlas posteriormente o, en ocasiones, se pueden eliminar en su totalidad.

Se toman muestras empleando unas pinzas o, si no hay lesiones visibles, se raspa suavemente el interior del cuello del útero para tomar una muestra. A veces se puede realizar un tratamiento de la zona sospechosa con distintos instrumentos (por medio de calor, frío, extirpación de la lesión, etcétera).

Las complicaciones de la colposcopia son extremadamente raras, y el riesgo de infección es muy bajo.

No es una prueba dolorosa, y la introducción del espéculo no suele resultar molesta si la mujer se encuentra relajada.

Se puede sentir un ligero prurito cuando el médico tiñe el cuello con ácido acético o lugol para resaltar las zonas anormales. Además, se puede notar algún leve pellizco o calambre en la región pélvica si se toman biopsias o se realiza algún tratamiento sobre el cuello. Durante la prueba, o después de la misma, puede existir algo de sangrado

8.2.3.3 Requerimientos Légales. La Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social define los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud. Así mismo, adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.

El Sistema Único de Habilitación (Decreto 1011 de 2006 - Resolución 2003 de 2014 - Resolución 3678 de 2014 - Resolución 0226 de 2015), define los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud, así como adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud. Y la norma técnica para la detección temprana del cáncer de cuello uterino y guía de atención de lesiones pre neoplásicas de cuello uterino.

La Dirección de Calidad de Servicios de Salud, a través de la Subdirección de Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud, de la Secretaría de Salud,

realiza el proceso de habilitación de los prestadores de servicios de salud y las visitas de verificación del cumplimiento de condiciones definidas por las normas vigentes.

8.2.3.4 Requerimientos de infraestructura. La colposcopia se realiza en el consultorio médico adecuado y/o sala especial designada para dicho procedimiento, que cuente con una camilla con barras especiales que permitan acomodar a la paciente en posición de litotomía, con las piernas abiertas para facilitar el procedimiento, se debe contar con un colposcopio, y los implementos que permitan visualizar y tomar la biopsia.

8.2.3.5 Requerimiento de equipos. Se debe contar con especulo y colposcopio además de pinzas, líquidos de tinción y laminillas, para su correcta realización.

8.2.3.6 Requerimientos de personal. En la parte administrativa, se necesita quien facture y asigne el turno para el procedimiento, y en lo asistencial se necesita de un especialista en ginecología idóneo en la manipulación del colposcopio y toma de biopsias.

Para prestar el servicio de colposcopía más biopsia, en el consultorio de Dr. Freddy Ortega Gineco-obstetra de Socorro Santander es una persona que reciba a la paciente, le oriente, explique, y facture.

Un auxiliar de enfermería que revise, ordene, marque el material a utilizar, embale y envíe las muestras al patólogo.
Se requiere de un especialista en Gineco-obstetricia, con experiencia en toma de colposcopia más biopsia, para la revisión de la cavidad vaginal y toma de la muestra.

Un patólogo con experiencia en procesar, y leer las muestras para que realice la pronta y adecuada lectura.

8.2.3.7 Infraestructura. El consultorio del Dr. Freddy E. Ortega Ribero, Gineco-obstetra de El Socorro Santander, cuenta con una infraestructura, que cumple con la normativa de la secretaria de salud, cuenta con amplios espacios, confortables y luminosos, una sala de espera con material informativo y de interés social, con un televisor que continuamente muestra videos de promoción y prevención, además del portafolio de servicio, un cubículo en el cual se realiza el proceso de facturación, en el cual se agendan las citas con el especialista, los respectivos controles y los procedimientos, se realiza legalización de las cuentas, se registran los pacientes, y activan las citas, además se orienta sobre cada uno de los servicios de manera cordial y clara.

Cuenta con un consultorio para el especialista, el cual se divide en dos salas, y un baño para las pacientes, la primera sala de atención: en la cual se realiza la anamnesis, se interroga a cada paciente, se investiga sobre su situación, sus antecedentes y médicos, patológicos, ginecológicos y demás, además se solicita información que se registra en el sistema, en el cual se lleva la historia clínica de cada paciente, la segunda sala en la cual se encuentra una camilla especial para la atención a la mujer la cual se puede modificar a requerimiento del procedimiento ya sea revisión médica, examen físico, toma de ecografías ginecológicas, obstétricas, transvaginal es, citología cervico vaginal y colposcopia más biopsia próxima a implementarse.

El nuevo servicio de colposcopia más biopsia que se implementara en el consultorio del Dr. Freddy E. Ortega Ribero, Gineco-obstetra de El Socorro Santander, contará con un equipo nuevo para la toma de la colposcopia (colposcopio). Además de la

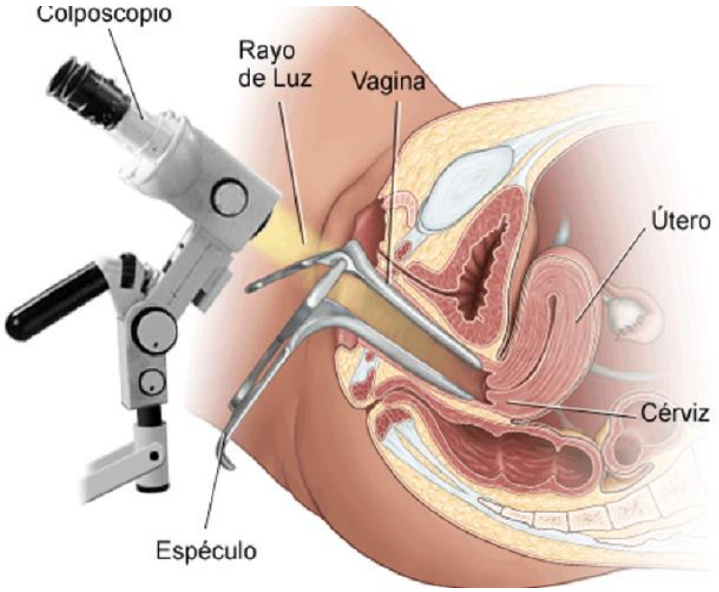
camilla especializada y unas pinzas fórceps para biopsiar y obtener la muestra a estudiar.

El colposcopio permite la visualización del cuello del útero, por el especialista, quien realiza un examen visual y determina el sitio a estudiar y toma una biopsia que se enviara a estudio por patología. Para dar un diagnóstico y en base a este iniciar manejo integral.

Imagen 4. Colposcopio

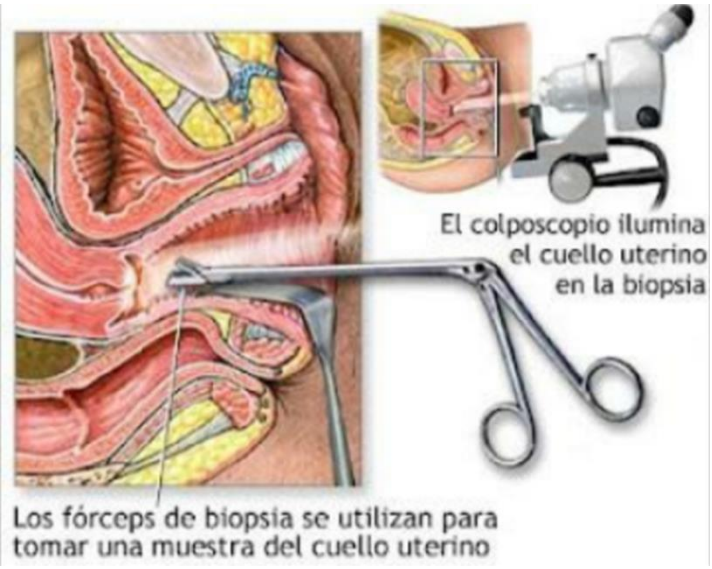
Fuente:
http://www.olympuslatinoamerica.com/spanish/msg/msg_product_detail_esp.asp?g=209&s=5&c=24&d=4

Imagen 5. Procedimiento de Colposcopia más Biopsia 1



Fuente: http://www.unidadclinicavph.com/servicios.html

Imagen 6. Procedimiento de Colposcopia más Biopsia 2

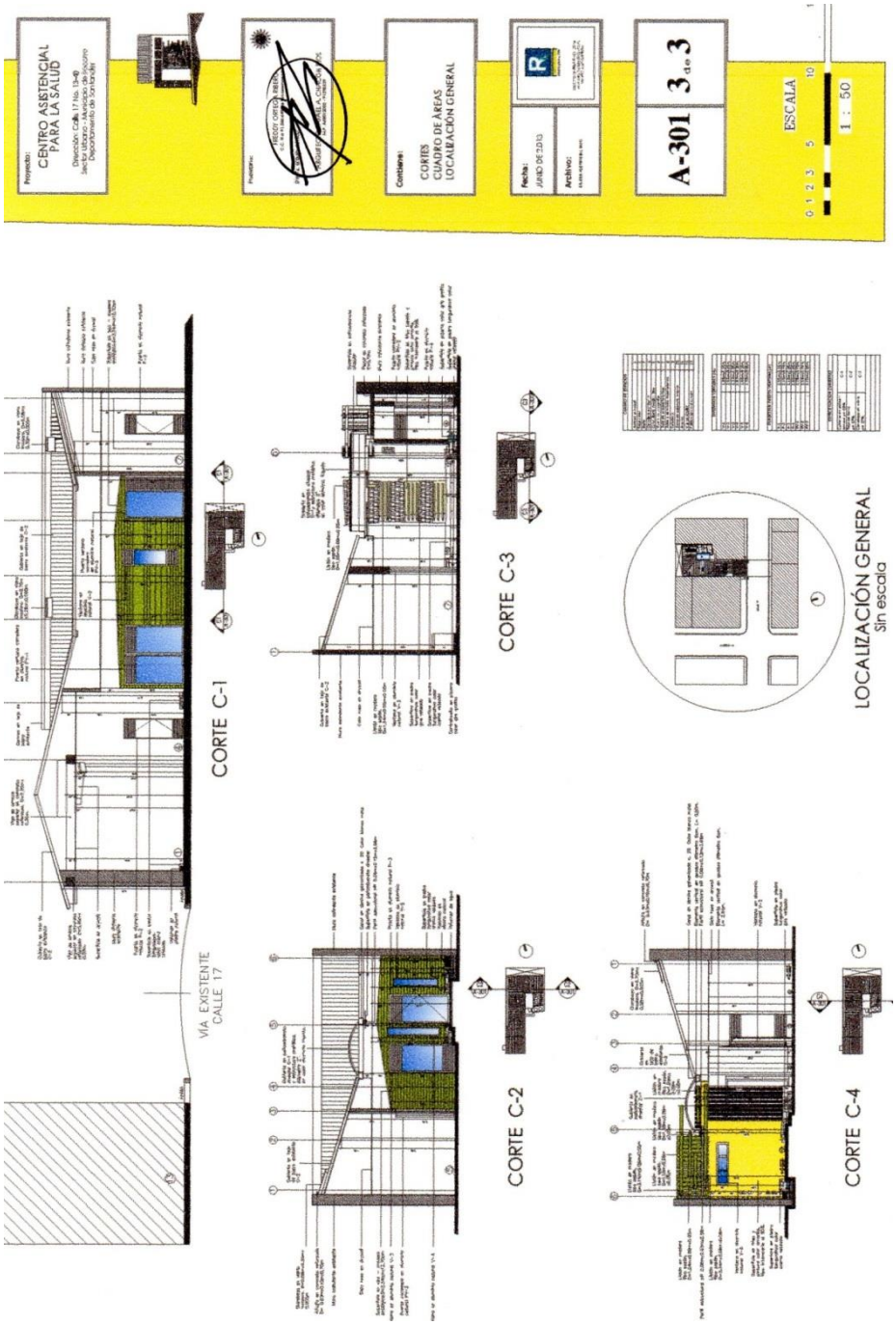


Fuente:

http://reidhospitalse3.adam.com/content.aspx?productId=618&pid=5&gid=003913

8.2.3.8 Consultorio Gineco-obstetrico

Imagen 7. Localización general consultorio Gineco-obstetrico



Fuente: Arquitecto Rafael Chacón

8.2.3.9 Tarifas del Servicio. Fijar el precio del servicio, se puede realizar a través del método de costo más margen, o por el precio en el mercado, ambos métodos, estudian la eficiencia del servicio, calculan el costo de adquirir o producir el producto o servicio en solitario y periódicamente. Calculan la inversión en su publicidad, los costos operativos, la prestación del servicio y su rentabilidad, determinan su eficiencia, si hay ganancia, y se compara con la competencia del servicio en el mercado.

El precio del nuevo servicio de colposcopia más biopsia, se determina por estudio de precio en el mercado: estudiando la competencia en la región y analizando variables como el costo de compra del colposcopio, para poder brindar el servicio de colposcopia más biopsia en el consultorio del Dr. Freddy E. Ortega Ribero, Gineco-obstetra de El Socorro Santander, cuyo valor es de $17.000.000.

Se debe comparar el precio por unidad del servicio en el consultorio de la competencia de la región, siendo este por cada colposcopia más biopsia de 250.000, y en base a ese valor se cobrará por cada colposcopia más biopsia realizada en el consultorio del Dr. Freddy E. Ortega Ribero, Gineco-obstetra de Socorro Santander el valor de: $250.000, sumando al valor de la competencia el valor agregado de atención del servicio de manera preferencial, oportuna, cordialidad y humanizada. El servicio a ofertar incluirá la toma de la colposcopia más biopsia, por el especialista, quien guiará sobre el debido procedimiento; la cita de control para la lectura de los resultados y la orientación integral a la paciente y familia sobre el manejo particular a cada caso.

8.2.3.10 Estrategia Publicitaria. Tener el mejor servicio en la región no basta, también hay que saber venderlo. Para lo cual se debe promocionar el nuevo servicio, ya que sólo no se venderá. Debemos ser convincentes, utilizar argumentos, claros, elaborados, y confiables.

Acertar con los clientes, nuestra oferta, se debe dirigir a las personas a las que realmente les pueda interesar o tengan la necesidad.

Gracias a este estudio de mercado y la segmentación de la población se determinó a quienes ofertar el servicio. Debemos conocer el sector, se deberá estudiar previamente la competencia y la región en la que queremos implementar el servicio. Esto dará mayor seguridad y ayudará a las ventas. Diferenciar nuestro producto, deberá contar con alguna característica que le haga realmente diferente a los demás de la competencia.

Se ofertará la oportuna toma y reporte, de la colposcopia más biopsia a pacientes con reporte de citología cervico vaginal con alteración, además de la atención cordial, confiable e idónea como servicios de valor agregado en el consultorio del Dr. Freddy Ortega Gineco-obstetra de Socorro Santander. Este valor agregado al servicio es lo que genera confidencialidad, confort e integralidad al cliente.

Se realizará publicidad por medio de canales de comunicación, radio, televisión y periódicos de la región, que promuevan nuestro servicio, y por supuesto la internet utilizando las herramientas tecnológicas. De manera honesta se informará al cliente. Y ofertara el nuevo servicio del consultorio del Dr. Freddy E. Ortega Ribero, Gineco-obstetra de El Socorro Santander. Además, al implementar el servicio continuaremos el proceso de mejoramiento en la prestación del mismo, basándonos en las características y la actitud del público ante él.

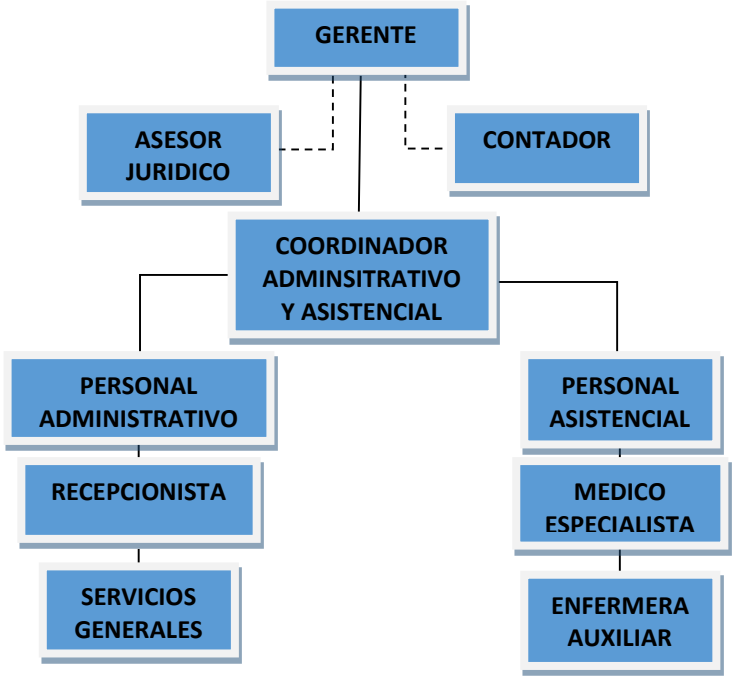
8.3 COMPONENTE ORGANIZACIONAL

Dentro del componente organizacional que se estableció para el análisis y desarrollo del consultorio Gineco-obstetrico del Dr. Freddy E. Ortega Ribero, se fijaron la

estructura organizacional, los valores institucionales, políticas, recurso humano requerido y las funciones a desarrollar que permitió con favorabilidad su aplicación.

8.3.1 La Estructura Organizacional. Es primordial en todas las organizaciones, permite establecer un orden en las actividades, jerarquización, funciones, división del trabajo, organigramas necesarios para lograr las metas y objetivos, con un manejo adecuado de los recursos y en la toma de decisiones favorables para la empresa. Con este ejercicio se determinó elaborar un organigrama para el consultorio Gineco-obstetrico del Dr. Freddy Ortega

Imagen 8. Estructura organizacional



8.3.2 Valores Institucionales. Son guías, pautas y herramientas que sigue una institución, donde se involucra a todo el personal que en ella labora con el objetivo

de cumplir la misión y visión, lo cual debe contribuir a la reproducción de la cultura organizacional que siempre conducirá al logro de las metas y resultados por lo que se debe cultivar, cuidar y maximizar.

Para el consultorio Gineco-obstétrico del Dr. Freddy E. Ortega Ribero, los valores permitirán un desarrollo a la calidad de vida de la mujer y de su entrono familia y social:

- **Excelencia**: desarrollar en la organización práctica con altos estándares de calidad en procedimientos internos, del usuario y proveedores, con orientación a los objetivos y resultados, con empoderamiento de la cultura organizacional.

- **Humanización y Vocación de Servicio**: Atención agradable, de confianza y buen trato a los usuarios, mostrando lo importante y valioso que es el ser para la Institución, con una orientación hacia el autocuidado, generando credibilidad y confianza para crear más conciencia que la prevención hace parte de nuestra responsabilidad.

- **Honestidad:** Proceder con comportamientos coherentes, sinceros y de verdad en cada uno de los procedimientos y actos de la organización, con los usuarios y proveedores, imprimiendo un sello de confianza y asertividad.

- **Responsabilidad Social**: Actividades, programas en mejora de la misma organización, de la mujer, de la comunidad y sociedad con estrategias que prevengan y reduzcan la enfermedad y el impacto ambiental.

8.3.3 Gestión de Procesos. Conjunto de recursos y actividades interrelacionados que transforman elementos de entrada en elementos de salida. Los recursos pueden incluir personal, finanzas, instalaciones, equipos, técnicas y métodos.

Fundamentos y vocabulario: conjunto de actividades mutuamente relacionadas que utilizan las entradas para proporcionar un resultado previsto; lo que enfatiza en cómo los resultados que se desean obtener se pueden alcanzar de manera más eficiente si se consideran las actividades agrupadas entre sí, considerando, a su vez, que dichas actividades deben permitir una transformación de unas entradas en salidas, y que en dicha transformación se debe aportar valor, al tiempo que se ejerce un control sobre el conjunto de actividades.

La gestión de procesos son todos los procedimientos planeados que generan valor agregado al producto, o servicio prestado, además del trabajo, y el tiempo que se invierte, en su trasformación, para satisfacer al cliente. Esto se traduce en servicios eficientes.

El proceso debe ser comprendido por cada persona de la organización o empresa. Debe tener un responsable de su cumplimiento. Es recomendable periódicamente rediseñar los procesos de gestión para volver el servicio y empresa más rentable determinando nuevamente costos y otras variables de servicio.

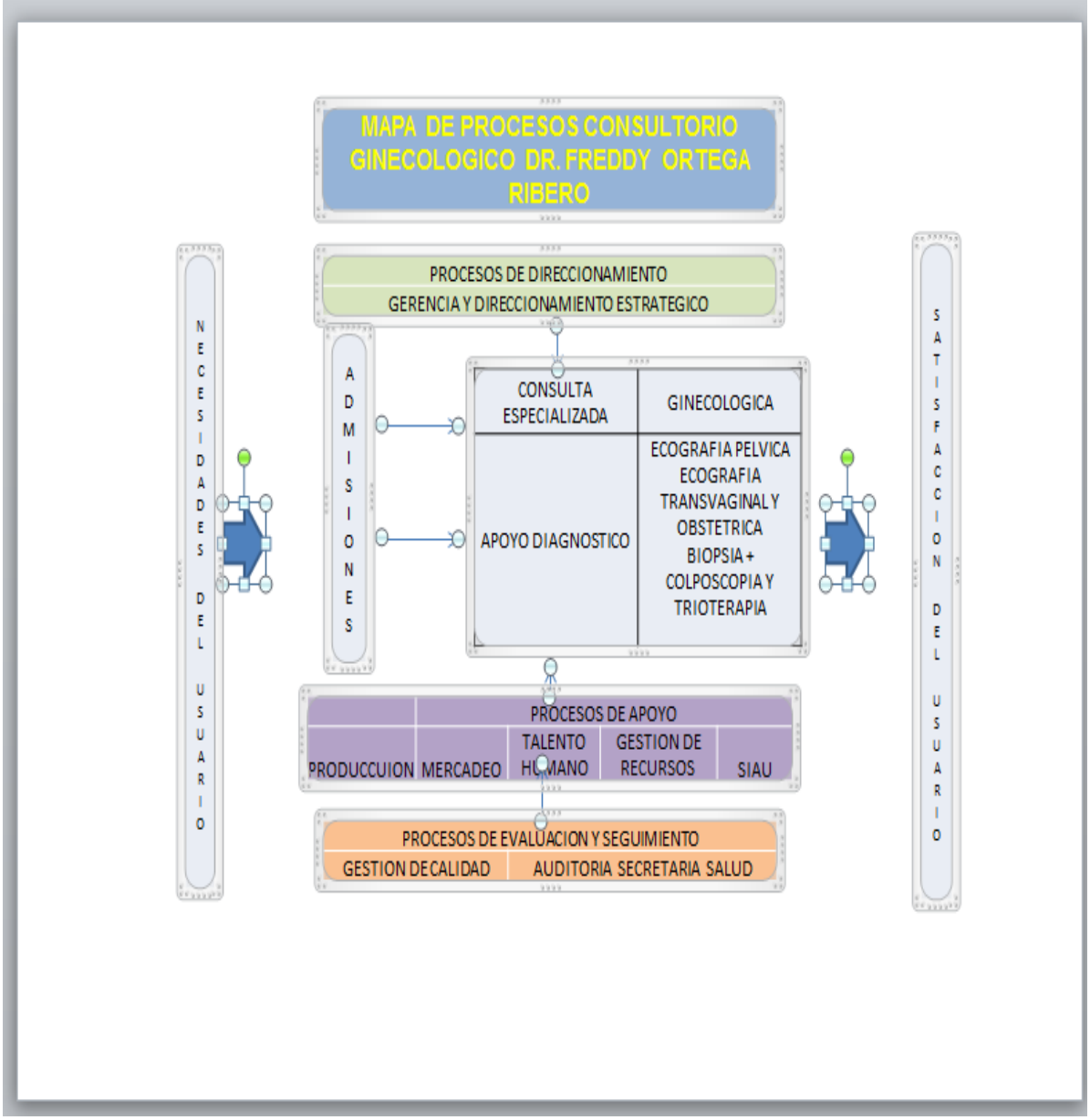
El mapa de procesos de gestión comprende:

- Procesos estratégicos: Responsables de la planificar, diseñar, definir la estrategia a largo plazo.
- Procesos misionales: Encargados directamente de la prestación del servicio, la realización del producto.
- Procesos de apoyo: Dan soporte a los procesos misionales

Para el consultorio Gineco-obstetrico del Dr. Freddy Ortega de Socorro Santander se propone el siguiente mapa de procesos:

8.3.3.1 Mapa de Procesos

Grafico 6. Mapa de proceso consultorio ginecológico



8.3.4 Recurso Humano Requerido. Es parte determinante y fundamental en la organización y se debe tener muy claro el rol que va a desempeñar cada una de las personas necesarias en la organización para que se logre con éxito las actividades asignadas en la labor a desarrollar.

Para el consultorio Gineco-obstetrico del Dr. Freddy Ortega con la implementación del nuevo servicio de colposcopia más biopsia se requiere: Gerente, coordinador administrativo, recepcionista, asesor jurídico, contador, médico especialista, auxiliar de enfermería y servicios generales según crecimiento de la institución.

Tabla 12. Planta de personal sugerida

DENOMINACION DEL CARGO	NUMERO DE PUESTOS	TIEMPO DE DEDICACION
CARGOS ADMINISTRATIVOS		
GERENTE	**1**	**TIEMPO COMPLETO**
ASESOR JURIDICO	**1**	**POR EVENTO**
CONTADOR	**1**	**POR EVENTO**
COORD. ADMIN. Y ASISTENCIAL	**1**	**TIEMPO COMPLETO**
CARGOS ASISTENCIALES		
MEDICO ESPECIALISTA	**1**	**POR EVENTO**
AUXILIRA DE ENFERMERIA	**1**	**POR VENTO**
CARGOS ADMINSITRATIVOS		
RECEPCIONISTA	**1**	**TIEMPO COMPLETO**
SERVICIOS GENERALES	**1**	**MEDIO TIEMPO**
TOTAL, CARGOS	**8**	

8.3.5 Manual de Funciones. Es una herramienta que facilita y apoya el desarrollo de tareas, responsabilidades, relaciones jerárquicas a los diferentes cargos que posee la organización y que deben articular los objetivos y metas de la institución**.**

Tabla13. Manual de funciones

TITULO DEL PUESTO	**GERENTE GENERAL**
GRUPO OCUPACIONAL	Profesional
AREA FUNCIONAL	Gerencia
SUPERVISOR INEMDIATO	N/ A
SUPERVISA A:	Encargado de la Coordinación Administrativa y Asistencial, personal administrativo y personal asistencial
PROPOSITO	Representar legal, jurídica y financieramente la empresa
FUNCIONES	• Establecer y coordinar las políticas de la empresa. • Garantizar una eficaz y eficiente aplicación de las normas científicas, técnicas y administrativas que fueren necesarias. • Garantizar la creación de condiciones necesarias para asegurar un adecuado acceso de la población a los servicios de salud • El diseño y ejecución de las políticas del sector salud

9. CONCLUSIONES

Gracias a la realización de este proyecto se observa la necesidad en nuestra comunidad de implementar un nuevo servicio de colposcopía más biopsia, que brinde mejor oportunidad en la detección temprana del cáncer de cuello uterino, en las mujeres de la región, permitiendo su rápido diagnóstico, y tratamiento, logrando mejorar pronostico y calidad de vida, en la mujer diagnosticada con cáncer de cuello uterino.

Se llevó a cabo un estudio comparativo de mercado, de la oferta de la competencia, viendo las fortalezas y debilidades, en la prestación del servicio de colposcopia más biopsia, y en base a este se determinó implementar el nuevo servicio, de colposcopía más biopsia, como servicio social mejorando la oportunidad del mismo.

De acuerdo a la información recopilada en este trabajo, se determina la viabilidad de implementar el nuevo servicio de colposcopía más biopsia, en el consultorio Gineco-obstetrico del Dr. Freddy E. Ortega Ribero, en El Socorro Santander. Servirá para determinar el diagnóstico de cáncer de cuello uterino en mujeres que con reporte de citología cervico uterina patológica, con capacidad de pago y o adscritas a la Foscal, nuevos convenios con otras entidades y empresas que, quieran de manera preferencial el servicio con mejor oportunidad en la región.

Gracias al estudio de mercado se evidencia que en la región se cuenta con un servicio de toma de colposcopía más biopsia, que presenta como debilidad la oportunidad, en su prestación siendo prolongado el tiempo para su toma, y por ende el diagnostico, ese tiempo es tiempo valioso, representativo en calidad de vida, por lo que el servicio de colposcopía más biopsia, del consultorio Gineco-obstétrico del Dr. Freddy E. Ortega Ribero, en El Socorro Santander, ofertará un servicio con oportunidad mediata, con reporte de colposcopia y control por especialista, con

asesoría integral, apoyo a la familia y orientación a cada caso en particular, remitiendo a equipos multidisciplinarios para manejo.

Con el nuevo servicio de colposcopía más biopsia que iniciara a prestarse en el consultorio Gineco-obstétrico del Dr. Freddy E. Ortega Ribero, en El Socorro Santander, también se pretende, motivar y concientizar a todas las pacientes del especialista, en la toma de la citología cervicouterina anual, como examen de detección temprana, para diagnosticar precozmente lesiones pre malignas y malignas.

Se propone el nuevo portafolio de productos y servicios, del consultorio Gineco-obstétrico del Dr. Freddy E. Ortega Ribero, en El Socorro Santander. Con la ampliación en sus servicios, con toma de colposcopia más biopsia, para el cuidado de la mujer, siendo un procedimiento, que se llevara a cabo, garantizando apoyo, y bienestar psicosocial a la mujer, integrando la familia.

Socorro es el municipio con más muertes reportadas por cáncer de cuello uterino de la provincia, por lo que se buscará al implementar el nuevo servicio, de colposcopia más biopsia en el consultorio Gineco-obstetrico del Dr. Freddy E. Ortega Ribero, en El Socorro Santander, brindar la posibilidad, a más mujeres con alteraciones en la ccv de obtener un diagnostico ágil, lo cual se verá reflejado en un mejor pronóstico y calidad de vida.

La mujer es pilar fundamental de la sociedad, desempeña varios roles, es gestora del hogar, por lo que su salud es muy importante, se requiere, de mujeres sanas, conscientes de la prioridad en su autocuidado y pesquisas para la detección temprana del cáncer, para que mantenga calidad de vida.

Como futuras profesionales especializadas en Administración en Servicios de Salud Pública , este proyecto permitió a las autoras integrar los conocimientos adquiridos

durante toda la especialización, al ampliar el portafolio de servicios del consultorio Gineco-obstétrico del Dr. Freddy E. Ortega Ribero, en El Socorro Santander, servicio que mejorara la oportunidad en el diagnóstico de cáncer de cuello uterino en la región, y la calidad de vida de la mujer gracias al ágil diagnóstico , y pronto manejo, que permite mejor pronóstico.

10. RECOMENDACIONES

- Como se planteó en este trabajo, el Cáncer de Cuello uterino es una de las causas de morbilidad y mortalidad en la mujer, por lo que se debería realizar un trabajo efectivo articulado con todos los actores que participan e intervienen en salud en mejora de la calidad de vida de la mujer, y de su entorno incentivando el autocuidado y la prevención de salud primaria y secundaria de cáncer de cuello uterino

- Poder determinar por medio de seguimiento las zonas donde es más frecuente y repetitivo la detección de las lesiones escamosas y articular actividades conjuntas con los entes de salud y la comunidad, estableciendo mecanismos de prevención, control y seguimiento.

- Que el nuevo modelo en salud este adecuadamente articulado con las entidades de salud públicas y privadas para realizar actividades de prevención, autocuidado, y así mejorar la calidad, efectividad, cobertura y el acceso a poblaciones en sectores de difícil acceso.

- Para lograr la transformación frente a la importancia de la detección a tiempo de cáncer de cuello uterino, es necesario que los centros de salud proporcionen a la población una adecuada información sobre las causas de la enfermedad, mecanismos de transmisión y el control de la misma. Esta información y consejo, debe incluir a los hombres ya que con frecuencia el reservorio y principal fuente de contagio es el hombre infectado. Podría, además, tener un importante papel en la prevención secundaria, desde la percepción por la población del propio riesgo personal.

- Que los centros de salud realicen pruebas de detección precoz en la toma a tiempo de la citología cervico uterina a todas las mujeres con edades comprendidas entre los 25 y 65 años que son, o han sido, sexualmente activas y que tienen cuello uterino. Las mujeres menores de 25 años que mantienen relaciones sexuales y las mujeres mayores de 65 años que nunca se la han realizado.

- Que dentro de la información suministrada por los centros de salud a la comunidad se encuentran unos métodos de barrera como el uso del preservativo en las relaciones sexuales , que es la principal medida general de prevención, disminuyendo las tasas de infección.

- Que el nuevo modelo en salud actué de forma articulada con los entes prestadores de salud, con la academia, la comunidad en general y participen activamente direccionando políticas que analicen los factores de riesgo, factores de protección, evitar todo lo que se sabe causa el cáncer, tratamientos y medicamentos a tiempo y así poder cambiar estilos de vida que favorezcan el ciclo de vida de la mujer.

BIBLIOGRAFIA

AMERICAN CANCER SOCIETY. Programas y servicios de la Sociedad Americana Contra El Cáncer Last Medical Review: 10/30/2014. Copyright American Cancer Society. 2014. También disponible en: http://www.cancer.org/espanol/cancer/cancerdecuellouterino/guiadetallada/cancer-de-cuello-uterino-causes-risk-factors.

ARAGÓN Miguel Eduardo. Cáncer de cérvix y embarazo. En: Heliodoro Ñañes, Ariel Ruiz, Texto de Obstetricia y Perinatología. 1a edición. Colombia. Pharma & Upjohn; 1999: 683-710

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA CONTRA EL CÁNCEr. https://www.aecc.es/SOBREELCANCER/CANCERPORLOCALIZACION/CANCERDECERVIX/Paginas/incidencia.aspx.E

BARTOLI Annie. Comunicación y Organización. Editorial Paidós. Buenos Aires. Argentina. 1991: 17

CÁNCER DE CUELLO DE ÚTERO (definición, estadificación, pronóstico). Noviembre 8 de 2016. Disponible en: http://www.sosenfermero.com/noticias-de-salud/1597/..

CÁNCER DE CUELLO DE ÚTERO: Cáncer de cuello de útero tratamientos, síntomas y Medicina Salud y Bienestar. Disponible en: http://www.dmedicina.com/.

CASTILLO Ávila Irma Yolanda, CANENCIA Padilla Johanna, ZURBARÁN Lamadrid Mayerlis, PERTUZ-Cantillo Daniela, MONTES Padilla Marlon, JIMÉNEZ

CHACÓN Elizabeth. Calidad de Vida en Mujeres con Cáncer Cérvico-Uterino, Cartagena (Colombia). En: Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología Vol. 66 No. 1, Enero-Marzo 2015: 22-31.

CRISTIAN Andrés Páez. VPH, EL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO VACUNACION Y AVANCES. Gobernación de Antioquia. Secretaria Seccional De Salud. Y Protección Social De Antioquia. Rev. BIA. Boletín Información para la Acción. Diciembre 2014.

CHAPARRO Narváez Pablo Enrique, Cotes Cantillo Karol Patricia, Vargas Sandoval Gina Alexandra, Díaz Jiménez Diana Patricia, Cárdenas Cárdenas Luz Mery, Escobar Díaz Fabio Alberto. Carga de enfermedad por Enfermedades Crónicas no Transmisibles y Discapacidad en Colombia. 5ta ed., junio 30 de 2015: 63-99.

CHIAVENATO, Idalberto. Comportamiento organizacional. La dinámica del éxito en las organizaciones. 2 ed. Monterrey: Mc Graw Hill, 2009. p, 93

DELGADO Chinchilla Diana María. Prevenir el cáncer de cuello uterino es posible. Rev. CANCER. Observatorio de Salud Pública de Santander 5 de Mayo 2007: 37-38.

DAVALILLO Yuli. Cáncer de cuello uterino. Rev: DPS, 13 de marzo 2016. Disponible en: http://revistadps.net/opinion/?p=458

ENCICLOPEDIA MANAGEMENT, océano /centrum/ 1985: 446

ESPÍN Falcón Dr. Julio César, Cardona Almeida Dra. Adriana, Acosta Gómez Dra. Yuxini, Valdés Mora Dra. Mariela, Olano Rivera Lic. Mayleni. Acerca del cáncer cervicouterina como un importante problema de salud pública.

TRABAJO DE REVISIÓN. Facultad de Ciencias Médicas "General Calixto García". Ave. 27 y J, municipio Plaza de la Revolución 10400. La Habana (Cuba). 26 de septiembre de 2012

ESPINOSA Gonzales Leticia. Cambios del modo y Estilo de Vida; Su influencia en el Proceso Salud Enfermedad. Rev. Cubana Estomatol. Septiembre-Diciembre 2004; 41. (3).

GESTIOPOLI. Componentes que integran la estructura organizacional. Disponible en: swww.gestiopolis.com/componentes-que-integran-la-estructura-organiza.28 abr. 2014.

GLOBOCAN CANCER: Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012. Colombia. Disponible en: http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_population.aspx.

HERRERO Vicente MT, García Terradillos MJ, Benedí Aguado MJ, García Capdevila L, Ramírez Iñiguez de la Torre MV, Aguilar Jiménez E. Incapacidad y Discapacidad. Diferencias conceptuales y legislativas. Disponible en: http://www.aeemt.com/ (consulta: 2016).

INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER. Tratamiento del cáncer de cuello uterino (PDQ®). Disponible en: https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/pro/tratamiento-cuello-uterino-pdq.

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA, 2010. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Provincia_Comunera.

LÓPEZ Evelin. También disponible en: http://www.monografias.com/trabajos15/objetivos-organizacionales/objetivos-organizacionales.shtml#ixzz4QZBNsqs4

LOZANO Ascencio Rafael, GÓMEZ Dantés Héctor, LEWIS Sarah MSc, TORRES Sánchez Luisa, López Carrillo Lizbeth. Tendencias del cáncer de mama en América Latina y El Caribe. Salud Pública Méx. 2009; Vol. 51(sup 2):147-156. República de Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Instituto Nacional de Cancerología. Empresa Social Del Estado. Plan Nacional para el Control del Cáncer. En: Colombia 2012-2020. Bogotá Marzo de 2012. Disponible en: file:///C:/Users/FAY/Desktop/plan-nacional-control-cancer-2012-2020.pdf

M. GOLDHABER. Gerald Comunicación Organizacional. México: Editorial Diana, Sexta impresión. 1994: 30-31

MARTÍNEZ Angarita Julio Cesar, Martínez Gómez Víctor Manuel. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública cáncer de mama y cuello uterino. MINSALUD. Instituto Nacional de Salud. Versión: 02. 2016-01-15: 1-39.

MARTÍNEZ Pinillo A, Díaz Ortega I, Carr Pérez A, Varona Sánchez JA, Borrego López JA, De la Torre AI. Análisis de los principales factores de riesgo relacionados con el cáncer cervicouterina en mujeres menores de 30 años. Rev cubana Obstet Gineco. 2010 [citado 12 Abr 2012]; 36 (1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138600X2010000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es.

MARTIN Milagros. Envejecimiento y Cambios Psicológicos. Revista Tiempo, El Portal de la Gerontología. Montevideo, 12 de noviembre 2001. Disponible en: http://psiconet. Com /tiempo.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL - Instituto Nacional de Cancerología, ESE. Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia, 2012-2021. [Online]; 2020 [cited Marzo 17 de 2015]. Disponible en: http://www.cancer.gov.co/documentos/Plandecenalparaelcontroldelcancer/PlanDecenal_

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Lineamientos técnicos y operativos para la vacuna contra el virus del papiloma humano. 2012

MINISTERIO DE SALUD. Tendencias del cáncer de cérvix: Colombia en el marco de América Latina. 2008. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Documents/eventos/Tendencia-cancer.pdf.

OSPINA M. Martha L., Huertas Jancy A., Montaño José I., Rivillas Juan C. Observatorio Nacional de Cáncer Colombia The Colombian National Cáncer. Rev. Facultad Nacional de Salud Pública. Vol.33, Núm. 2. 2015.Pag.1-15.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Disponible en: http://www.who.int/topics/cancer/es/.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. [OPS/OMS Colombia/Enfermedades No Transmisibles] MINISTERIO DE SALUD - OPS/OMS Colombia. Conjunto de Acciones para la Reducción Multifactorial de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles. Solicite más información a sampsonc@col.ops-oms.org

PALACIOS Jaramillo Diego. Educación para la sexualidad: derecho de adolescentes y jóvenes, y condición para su desarrollo. Al tablero, periódico.

PARDO Ramos Constanza. Cendales Duarte Ricardo. Incidencia, mortalidad y prevalencia de Cáncer en Colombia, 2007-2011. Primera edición. Bogotá. D.C.: Instituto Nacional de Cancerología, v.1. 2015: 148. Disponible en: www.cancer.gov.co

PARDO C, Cendales R. Incidencia estimada y mortalidad por cáncer en Colombia 2000-2006.

PROGRAMA DE NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO. Mejorar la salud sexual y reproductiva. Provincia Comunera Informe sobre el estado de avance de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Estado de avance – 2012. Socorro, Confines, Contratación, Chima, El Guacamayo, Galán, Gámbita, Guadalupe, Guapotá, Hato, Oiba, Palmar, Palmas del Socorro, Santa Helena del Opón, Simacota y Suaita. Disponible en: http://www.delitobucaramanga.com/jquery.treeview/odms/3.en%20Santander/4Provincia%20Comunera%20Frente%20a%20los%20ODM.pdf

PRUEBA DE CCV. Disponible en: https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003911.htm

RIVAS Pablo. Web consultas. Pruebas Médicas. Citología Cervical. Disponible en: http://www.webconsultas.com/pruebas-medicas/citologia-cervical-8079

SCOTT y Etzioni. Organizaciones: estructura y procesos. Editorial Prentice Hall. 3ra edición. 1983: 33

SECRETARÍA DE SALUD DE SANTANDER OBSERVATORIO DE SALUD PÚBLICA DE SANTANDER Diagnóstico de salud de Santander. Edición especial de la Revista del Observatorio de Salud Pública de Santander 2012, Año 7; 1. Disponible en:

https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/mapa/Analisis-de-Situacion-Salud-Santander-2011.pdf