



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO



“Programa Anual de Evaluación para el Ejercicio Fiscal 2016 de los Programas Presupuestarios del Gobierno del Estado de México”

**Secretaría de Salud
Instituto Materno Infantil del
Estado de México**

**Consistencia y Resultados
02030203 Salud para la mujer**

enero, 2017



ÍNDICE

| | PÁGINA |
|--|--------|
| INTRODUCCIÓN | 3 |
| OBJETIVO DE LA EVALUACIÓN | 5 |
| APARTADO I. DISEÑO DEL ANÁLISIS DE LA JUSTIFICACIÓN DE LA CREACIÓN Y DEL DISEÑO DEL PROGRAMA | 7 |
| APARTADO II. PLANEACIÓN Y ORIENTACIÓN A RESULTADOS | 40 |
| APARTADO III. COBERTURA Y FOCALIZACIÓN | 56 |
| APARTADO IV. OPERACIÓN | 61 |
| APARTADO V. PERCEPCIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA | 86 |
| APARTADO VI. MEDICIÓN DE RESULTADOS | 89 |
| ANÁLISIS DE FORTALEZAS, OPORTUNIDADES, DEBILIDADES, AMENAZAS Y RECOMENDACIONES | 98 |
| COMPARACIÓN CON LOS RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE CONSISTENCIA Y RESULTADOS | 99 |
| CONCLUSIONES | 100 |
| ANEXO | 104 |



INTRODUCCIÓN

Uno de los principales retos que enfrenta el Estado de México, es el combate a la pobreza; en este sentido, la atención a la salud pública; es uno de los instrumentos más importantes con los que cuenta la actual Administración Pública Estatal para consolidarse como un Gobierno Solidario.

Además de garantizar a los grupos de menores ingresos el acceso universal a un sistema de salud, constituye una condición fundamental para el combate a la pobreza. De la misma manera, un sistema de salud eficiente debe tratar no sólo padecimientos y enfermedades, sino debe constituir un instrumento de prevención y detección oportuna que fomente estilos de vida saludables. Tales características incrementan la calidad de vida de la sociedad.

A pesar de los esfuerzos realizados para aumentar la cobertura y la calidad de los servicios de atención a la salud, aún persisten rezagos, por lo que el Sistema de Salud, entre otras prioridades, dará mayor atención a la calidad de los servicios para la atención obstétrica, ya que es imperativo reducir la mortalidad materna y neonatal, los cuales constituyen serios problemas de salud pública.

La salud es un derecho fundamental del ser humano que debe permitir al individuo contar con una mayor protección, para el desarrollo integral de su capacidad física e intelectual.

El índice de enfermedad en nuestro Estado continúa elevado en aquellas de tipo infeccioso en los grupos más vulnerables, como son los niños, sin omitir las altas tasas de morbilidad y mortalidad en la mujer en edad fértil.

Cabe reconocer que la mujer es el eje central de la familia, por lo que su bienestar integral debe ser apoyado sin reservas para que se refleje en el adecuado funcionamiento de la sociedad.

Aproximadamente el 9.6% de las mexiquenses de entre 12 y 19 años han sido madres, condición que las pone en un gran riesgo en términos de salud, y esto a causa de que el embarazo en adolescentes puede provocar, tanto para las madres como para sus hijos, deficiencias alimentarias y nutricionales que pueden producir abortos naturales, partos prematuros, retardo en el crecimiento intrauterino, bajo peso del niño o niña al nacer así como una mayor susceptibilidad a diversas infecciones.

En este contexto, ante la necesidad de contar en el Estado de México con instituciones de atención especializada en materia de salud de tercer nivel, el Instituto Materno Infantil del Estado de México, da respuesta a una de las demandas más sentida de los mexiquenses, consolidando la investigación y formación del personal en el campo de salud, prestando servicios especializados de alta calidad a los grupos más vulnerables de nuestra sociedad.

En virtud de lo anterior, el Instituto Materno Infantil del Estado de México (IMIEM), tiene como objeto promover y desarrollar investigaciones científicas y tecnológicas, formación y capacitación del capital humano, impartición de posgrados, especialidades, subespecialidades, maestrías y doctorados y la prestación de servicios de atención médica de alta especialidad en las áreas de ginecología, obstetricia, pediatría y estomatología; vinculándose al quehacer de la Secretaría de



Salud, atendiendo a lo establecido en el Plan de Desarrollo del Estado de México 2011-2017, mediante el *Programa Sectorial Gobierno Solidario 2012-2017*, al objetivo 2 “Combatir la pobreza”, mediante las estrategias 2.2, “Fortalecer la Atención Médica”, en cuatro líneas de acción relacionadas al cumplimiento del objetivo del programa presupuestario “*Salud para la mujer*”, y en particular al cumplimiento de los proyectos presupuestarios Salud materna, Detección y tratamiento de cáncer cérvico uterino y displasias, Detección y tratamiento de cáncer mamario y Servicio médico de tercer nivel para la mujer, fortaleciendo el tercer nivel en la áreas de ginecología, obstetricia y neonatal.

La evaluación de diseño del Programa Presupuestario Salud para la Mujer, en lo que corresponde a los proyectos presupuestarios Salud materna, Detección y tratamiento de cáncer cérvico uterino y displasias, Detección y tratamiento de cáncer mamario y Servicio médico de tercer nivel para la mujer, se realizó con base en lo dispuesto en los Términos de Referencia para la evaluación de consistencia y resultados establecidos por la Subsecretaría de Planeación y Presupuesto de la Secretaría de Finanzas.

La evaluación se estructuró de acuerdo a seis temas y 51 preguntas. el primer tema es el diseño del programa; el segundo tema, aborda la planeación y orientación del resultado del programa presupuestario; en el tercer tomo se analiza la cobertura y focalización definición de la población potencial, población objetivo y población atendida; en el cuarto tema se desarrolla la operación del programa presupuestario, en el quinto tema se desarrolla y aplica la Metodología del Marco Lógico para construir, evaluar, analizar y actualizar la Matriz de Indicadores para Resultados, a partir de la lógica vertical y horizontal de la matriz de indicadores para resultados, en el sexto tema se realiza el análisis de fortalezas, oportunidades, amenazas y recomendaciones.

Cada tema se desagrega en preguntas e incisos específicos, de los cuales 34 se responderán mediante un esquema binario (Sí o No) y 17 preguntas se responderán con base en un análisis sustentado en evidencia documental y haciendo explícitos los principales argumentos empleados en el mismo.

Mediante el esquema de gestión basado en resultados, y con objeto de dar seguimiento y evaluar los resultados del programa presupuestario “Salud para la mujer”, en lo que corresponde a los cuatro proyectos presupuestarios, las respuestas binarias a las preguntas, el análisis de las mismas, así como las referencias documentales, fue la base de este trabajo de evaluación.



OBJETIVO DE LA EVALUACIÓN

Evaluar la consistencia y orientación del Pp “Salud para la mujer” con la finalidad de proveer información que retroalimente su diseño, gestión y resultados.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analizar la lógica y congruencia en el diseño del programa, su vinculación con la planeación sectorial y regionales, la consistencia entre el diseño y la normatividad aplicable, así como las posibles complementariedades y/o coincidencias con otros programas estatales;
- Identificar si el programa cuenta con instrumentos de planeación y orientación hacia resultados;
- Examinar si el programa ha definido una estrategia de cobertura de mediano y de largo plazo y los avances presentados en el ejercicio fiscal evaluado;
- Analizar los principales procesos establecidos en las Reglas de Operación del Programa (ROP) o en la normatividad aplicable; así como los sistemas de información con los que cuenta el programa y sus mecanismos de rendición de cuentas;
- Identificar si el programa cuenta con instrumentos que le permitan recabar información para medir el grado de satisfacción de los beneficiarios del programa y sus resultados, y
- Examinar los resultados del programa respecto a la atención del problema para el que fue creado.



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO



APARTADO I DISEÑO DEL ANÁLISIS DE LA JUSTIFICACIÓN DE LA CREACIÓN Y DEL DISEÑO DEL PROGRAMA



APARTADO I. DISEÑO DEL ANÁLISIS DE LA JUSTIFICACIÓN DE LA CREACIÓN Y DEL DISEÑO DEL PROGRAMA

A.1. CARACTERÍSTICAS DEL PROGRAMA

ANEXO

Anexo 1 “Descripción general del programa”.

A.2. ANÁLISIS DE LA JUSTIFICACIÓN DE LA CREACIÓN Y DISEÑO DEL PROGRAMA

PREGUNTA 1.

El problema o necesidad prioritaria que busca resolver el programa está identificado en un documento que cuenta con la siguiente información (relación con las preguntas 2, 7, 13, 23 y 25)

SUPUESTOS:

- a) El problema o necesidad se formula como un hecho negativo o como una situación que puede ser revertida.
- b) Se define la población que tiene el problema o necesidad.
- c) Se define el plazo para su revisión y su actualización.

RESPUESTA:

Afirmativa

| NIVEL | CRITERIOS |
|-------|---|
| 3 | <ul style="list-style-type: none"> • El programa tiene identificado el problema o necesidad que busca resolver, y • El problema cuenta con dos las características establecidas en la pregunta. |

JUSTIFICACIÓN

El problema o necesidad está identificado en un documento denominado Decreto del Ejecutivo del Estado por el que se crea el organismo público descentralizado de carácter estatal denominado Instituto Materno Infantil del Estado de México, publicado en la Periódico Oficial del G.E.M. “Gaceta del Gobierno”, de fecha 10 de septiembre de 2001, donde especifica que: “el índice de enfermedad en el Estado de México es alto, predominando aquellas de tipo infecciosos en los grupos más vulnerables..., sin dejar de reconocer las altas tasas de morbilidad y mortalidad en la mujer en edad fértil”.

Además, en el Programa Sectorial Gobierno Solidario, del Plan Estatal 2011-2017 menciona que “De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), en el año 2010 vivían 7.7 millones de mujeres en el Estado de México, 51.3% del total de la población de la entidad. Cabe reconocer que



ellas han sido el eje central de la familia, por lo que su bienestar integral debe ser apoyado sin reservas para que se refleje en el adecuado funcionamiento de la sociedad, sin duda, las madres adolescentes requieren de información, orientación y capacitación especial para mejorar tanto su calidad de vida como la de sus familias. Los programas de educación sexual y salud reproductiva, son fundamentales para su desarrollo integral.

La NOM-007-SSA2-2016, menciona que un elemento clave para reducir las desigualdades y la pobreza, es la salud materno-infantil, ya que constituye un objetivo básico de los pueblos porque en ella descansa la reproducción biológica y social del ser humano, como condición esencial del bienestar de las familias.

En el documento nombrado “PbR-01a: Programa Anual Descripción del proyecto por Unidad Ejecutora”, ejercicio 2015, de fecha 11/08/2014, para los proyectos: 02.03.02.03.01.01 Salud materna, 02.03.02.03.01.03 Detección y tratamiento de cáncer cérvico uterino y displasias, 02.03.02.03.01.04 Detección y tratamiento de cáncer mamario y 02.03.02.03.01.06 Servicio médico de tercer nivel para la mujer; el diagnóstico menciona el problema de la siguiente manera:

02.03.02.03.01.01 Salud materna: El Instituto Materno Infantil del Estado de México, a través del Hospital de Ginecología y Obstetricia atiende a población femenina sin seguridad social y de Protección Social en Salud (SEGURO POPULAR), con una población de responsabilidad Institucional de 693,000 habitantes, así como las pacientes que son referidas de otras unidades médicas del Estado de México, entre este grupo de población se encuentran mujeres con problemas obstétricos o ginecológicos, que requieren de atención médica de alta especialidad; atendiendo un promedio anual de 500,000 mujeres del Estado de México otorgando en dos turnos consulta externa de especialidad con un total de 18 consultorios, en los que se da consulta de tercer nivel por especialistas en la materia, durante el año 2014 se otorgaron 9,096 consulta externa especializada de subespecialidad.

Así mismo, se brinda atención a mujeres con problemas obstétricos o ginecológicos de atención inmediata, por medio de la consulta de urgencia que se maneja las 24 horas los 365 días del año, cuenta con valoración de triage y módulo mater equipado como es indicado para la atención de las pacientes obstétricas y sus complicaciones que cumple con las indicaciones de las cédulas de acreditación, así como los requerimientos de los lineamientos técnicos de manejo obstétrico, garantizando con esto una adecuada valoración y cuidado de los pacientes en que ingresan; el Hospital de Ginecología y Obstetricia, otorgó 32,170 atenciones médicas de urgencia; durante el 2014.

Para integrar un diagnóstico, el médico, valiéndose de sus conocimientos, aptitud y expertise, analiza la información obtenida en consulta por medio del interrogatorio del paciente y la exploración clínica, para así llegar a una sospecha o certeza diagnóstica. En el Hospital de Ginecología y Obstetricia se cuenta con un área de radiodiagnóstico, donde se realizan estudio de radiología, ultrasonido y mastografía, por personal capacitado, bajo normas de calidad. Durante el 2014 se efectuaron 337,635 estudios de laboratorio y estudios de gabinete a mujeres con problemas de Ginecología y Obstetricia así como a recién nacidos.



Esta Unidad apuesta por un área de investigación que integra la actividad asistencial con los últimos avances diagnósticos y terapéuticos en el campo de la salud, principalmente en mujeres y niños.

02.03.02.03.01.03 Detección y tratamiento de cáncer cérvico uterino y displasias. El cáncer de cérvix continua siendo un problema de salud pública en todo el mundo, representa el 9% de las neoplasias malignas en mujeres a nivel mundial y 10% de las muertes por cáncer en mujeres, en los últimos años ha venido aumentando año con año.

Esta tendencia ascendente constituye un desafío para el Sistema Nacional de Salud, ya que tiene una tasa de mortalidad de 18 defunciones por cada 100 mil mujeres, siendo una de las principales causas de defunción por neoplasias en el género femenino.

Son preocupantes las 4,590 muertes al año por esta causa en nuestro país, observándose el 59% de éstas en el grupo de 25 a 64 años, aunque en los últimos años se ha observado que el cáncer está afectando a las mujeres más jóvenes.

En el Hospital de Ginecología y Obstetricia del Instituto Materno Infantil del Estado de México, a través del “Programa de acción para la prevención y control del cáncer cérvico uterino”, enfoca sus actividades de detección oportuna de esta patología, particularmente en el grupo de mujeres de 25 a 64 años de edad. Es importante señalar que la población que acude a esta unidad hospitalaria, su principal factor de morbi-mortalidad, es el bajo nivel socioeconómico y cultural de las pacientes; en los casos de cáncer cérvico-uterino, se origina por, enfermedades de transmisión sexual, multiparidad, la promiscuidad sexual y un control preventivo inadecuado.

Esta Unidad Médica, cuenta con un consultorio matutino y un consultorio vespertino de atención, constituido por la clínica de Displasias y Colposcopia, atendido por un médico ginecólogo y colposcopista con apoyo multidisciplinario de Imagenología (Rayos X y Ultrasonido), Anatomía Patológica, Laboratorio Clínico, Banco de Sangre, Psicología y Trabajo Social, que participan activamente en el manejo integral de las pacientes, atendiendo aproximadamente a 10,500 mujeres al año. La detección del cáncer cérvico-uterino, se lleva a cabo mediante la realización de citologías y colposcopias con toma de biopsia, a la población que acude a consulta externa, enviando a las pacientes ya diagnosticadas de cáncer, a centros especializados para completar tratamiento en forma integral. En el año 2014 se realizaron 9,315 estudios citologías y 1,185 colposcopias.

02.03.02.03.01.04 Detección y tratamiento de cáncer mamario. En México, el cáncer de mama ocupa en la actualidad el primer lugar en incidencia de las neoplasias malignas en las mujeres, representa el 15 % de todos los casos de cáncer, hay un incremento global de aproximadamente 1.5% anual, sin embargo en los países de economía emergente este incremento es alrededor de 5%. El grupo de edad más afectado se encuentra entre los 40 y los 59 años de edad. La mortalidad por cáncer mamario se ha incrementado en 10.9% relativo en los últimos años, significando esto que en ese último año murieron por cáncer de mama aproximadamente 9 mujeres cada día, lo que representa la muerte de una mujer cada dos horas y media aproximadamente.

La detección de Cáncer de Mama, se lleva a cabo mediante la exploración de glándulas mamarias en la Consulta Externa, y la realización de mastografías y ultrasonidos; ante la sospecha de lesión



maligna, son enviadas al Servicio de Oncología para su diagnóstico. Se efectuaron en el 2014 un total de 13,550 exploraciones de glándula mamaria. En la población que acude al Hospital de Ginecología y Obstetricia del Instituto Materno Infantil del Estado de México, en el Cáncer Mamario, se ha observado que la edad, (a partir de los 35 años), menopausia tardía y un control preventivo inadecuado, son las causas más importantes para su desarrollo.

En México, el cáncer de mama ocupa en la actualidad el primer lugar en incidencia de las neoplasias malignas en las mujeres, representa 11.34% de todos los casos de cáncer, hay un incremento global de aproximadamente 1.5% anual, sin embargo en los países de economía emergente este incremento es alrededor de 5%. El grupo de edad más afectado se encuentra entre los 40 y los 59 años de edad. La mortalidad por cáncer mamario se ha incrementado en 10.9% relativo en los últimos años. Esto significa que en ese último año murieron por cáncer de mama casi nueve mujeres cada día, lo que representa la muerte de una mujer cada dos horas y media aproximadamente.

Esta unidad médica, cuenta con un Consultorio de Oncología, atendido por un médico Oncólogo con apoyo multidisciplinario de Imagenología (Rayos X y Ultrasonido), Anatomía Patológica, Laboratorio Clínico, Psicología y Trabajo Social.

02.03.02.03.01.06 Servicio médico de tercer nivel para la mujer. El Instituto Materno Infantil del Estado de México, a través del Hospital de Ginecología y Obstetricia atiende a población sin seguridad social y de Protección Social en Salud (SEGURO POPULAR), con una población de responsabilidad Institucional de 693,000 habitantes, así como las pacientes que son referidas de otras unidades médicas del Estado de México, entre este grupo de población se encuentran mujeres con problemas obstétricos o ginecológicos, que requieren de atención médica de alta especialidad; atendiendo un promedio anual de 500,000 mujeres del Estado de México otorgando consulta externa de especialidad y 7 subespecialidades en ginecología y obstetricia con un total de 16 consultorios, en los que se da consulta de tercer nivel por especialistas en la materia, durante el año 2014 se otorgaron 23,500 consultas.

Esta unidad médica, ha sido acreditada y reacreditada por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud para la atención médica en el Catálogo Universal de Servicios de Salud, recibe a pacientes obstétricas y ginecológicas y aquellas que presenten complicaciones o enfermedades concomitantes y requieren atención médica de calidad, cuenta con 126 camas censables y no censables para la atención de estas pacientes, durante el 2014 se brindaron 13,530 atenciones hospitalarias. En relación a la atención del recién nacido, la unidad esta reacreditada en Cuidados Intensivos Neonatales, por lo que se atiende pacientes de Gastos Catastróficos Neonatales y Seguro Médico Siglo XXI, con una infraestructura considerada de tercer nivel, con capacidad para 75 lugares de atención para recién nacidos enfermos; durante el 2014 se otorgaron 10,300 atenciones hospitalarias recién nacido, de los cuales 1,284 fue a pacientes graves, prematuros con patologías respiratorias y padecimientos infecciosos que ameritaron manejo con equipamiento con tecnología de punta.

Se cuenta con una área de tóco cirugía, con tres salas de quirófano y tres salas de expulsión, con equipamiento con una antigüedad de más de 25 años, e infraestructura fuera de norma (cabe mencionar que para el 2016 el equipamiento e infraestructura es vigente), con capacidad para 10



camas de labor y 9 en recuperación, siendo insuficiente para el número de pacientes que se manejan, a pesar de ello se realizaron durante el 2014, la cantidad de 8,015 cirugías de ellas 4,030 cirugía ginecológica y 3,685 cirugía obstétrica (cesáreas), además de atenderse 6,040 partos vaginales, a este respecto es urgente una restructuración del área y de equipamiento para otorgar un servicio que cumpla con la normatividad, así como los estándares de calidad.

Cabe señalar que la cobertura poblacional también está descrita en la Ficha Técnica de Diseño y Seguimiento de los Indicadores de Desempeño 2015.

FUENTES DE INFORMACIÓN:

PbR-01a: Programa Anual Descripción del proyecto por Unidad Ejecutora del Sistema de Planeación y Presupuesto (SPP).

CONSISTENCIA.

Con las preguntas 2, 7, 13, 23 y 25.



PREGUNTA 2.

Existe un diagnóstico del problema que atiende el programa que describa de manera específica.

SUPUESTOS:

- a) Causas, efectos y características del problema.
- b) Cuantificación, características y ubicación territorial de la población que presenta el problema.
- c) El plazo para su revisión y su actualización

RESPUESTA:

Afirmativa

| NIVEL | CRITERIOS |
|-------|---|
| 4 | <ul style="list-style-type: none"> • El programa cuenta con un diagnóstico del problema, y • El diagnóstico cuenta con todas las características establecidas en la pregunta. |

JUSTIFICACIÓN:

El Plan de Desarrollo 2011-2017, en el Programa Sectorial Gobierno Solidario, reconoce que las carencias que tiene una persona, familia o comunidad en dimensiones que afectan su bienestar y desarrollo, se define como pobreza. En el caso del Estado de México, tal conjunto de carencias se manifiesta principalmente de dos maneras: la pobreza extrema, la cual se puede asociar geográficamente a las zonas rurales, así como la pobreza moderada, que se presenta mayormente en las zonas metropolitanas del Valle de México (ZMVM) y del Valle de Toluca (ZMVT). Que en el ámbito nacional, la Ley General de Desarrollo Social (LGDS) establece que para medir la pobreza deben tomarse en ocho indicadores entre los cuales está: (iii) el acceso a los servicios de salud y (iv) el acceso a la seguridad social (lo cuales corresponde al programa evaluado). Asimismo, de acuerdo con la metodología para medir la pobreza propuesta por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), se considera en situación de pobreza multidimensional a todas aquellas personas que no cuentan con los ingresos suficientes para satisfacer sus necesidades básicas y que presentan al menos una de las seis carencias descritas en los *Lineamientos y Criterios Generales para la Definición, Identificación y Medición de la Pobreza*, emitidos por el secretario ejecutivo del Consejo referido, entre ellas (ii) el acceso a los servicios de salud y (iii) el acceso a la seguridad social (lo cuales pertenecen al programa evaluado).

Para la cuantificación y características de la población potencial del problema en el Programa Sectorial mencionado, el CONEVAL describe que en el año 2010, estimó aproximadamente 6.5 millones de mexiquenses vivían en condiciones de pobreza multidimensional, lo que representa el 43.1% de la población total de la entidad; asimismo, se estimaba entonces que más de 11.5 millones de habitantes tenían al menos una carencia social; y la que más enfrentaban los mexiquenses era el acceso a la seguridad social: el 58.9% de la población estatal carecía de ella. Cabe señalar que en el



sitio web del CONEVAL, en el rubro de Medición de la pobreza, se menciona que la fecha de publicación de los indicadores de pobreza está sujeta a la publicación de los microdatos por parte del INEGI.

De igual forma el modelo de atención a la salud 2015 de la Secretaría de Salud, prioriza las necesidades de grupos vulnerables y regiones marginadas.

La población objetivo a quien va dirigido el programa de “Salud para la Mujer” en el Instituto Materno Infantil del Estado de México, está establecida en el artículo 37 del Capítulo Séptimo de la Atención Médica del Decreto del Ejecutivo del Estado de México, por el que se crea el Organismo Público Descentralizado de carácter Estatal denominado Instituto Materno Infantil del Estado de México, publicación número 51 del 10 de septiembre del 2001 del Periódico Oficial del Gobierno del Estado Libre y Soberano de México, donde se contempla que “El Instituto prestará los servicios de atención médica, **preferentemente**, a la **población que no se encuentre en algún régimen de seguridad social**”. Además en los apartados IV referente al objetivo general de los manuales: General de Organización del Instituto y de Organización del Hospital de Ginecología y Obstetricia, se describe: “asegurar la eficiencia y calidad de los servicios de atención médica especializada en ginecología, obstetricia, pediatría y estomatología que requiera la **población más vulnerable**” y “otorgar atención médica al **binomio madre e hijo** en sus diversos padecimientos ginecológicos, obstétricos y neonatales...”; respectivamente.

Cabe señalar que la identificación y cuantificación de la población potencial, objetiva y atendida del Instituto Materno Infantil del Estado de México, se encuentra descrita en el punto No.5 del anexo 1, la cual se actualiza cada año.

FUENTES DE INFORMACIÓN:

Plan de Desarrollo del Estado de México 2011-2017
Programa Estatal Sectorial Regional 2011-2017
Programa Institucional 2015

CONSISTENCIA.

Con las preguntas 1, 3, y 7.

PREGUNTA 3.

¿Existe justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervención que el programa lleva a cabo?

RESPUESTA:

Afirmativa

| NIVEL | CRITERIOS |
|-------|--|
| 2 | <ul style="list-style-type: none">• El programa cuenta con una justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervención que el programa lleva a cabo en la población objetivo, y• Es posible determinar vinculación con uno de los aspectos establecidos en la pregunta. |

JUSTIFICACIÓN:

A manera de antecedente en el Plan de Desarrollo del Estado de México de la administración 1999-2005 señala que “la salud es un derecho fundamental del ser humano que debe permitir al individuo tener una mayor protección y el logro del bienestar personal y colectivo, proporcionando un desarrollo integral de su capacidad física e intelectual, y que el índice de enfermedad en nuestro Estado continúa siendo alto, predominando aquellas de tipo infeccioso en los grupos más vulnerables, como son los niños y los ancianos, sin dejar de reconocer las altas tasas de morbilidad en la mujer en edad fértil”.

La perspectiva de la administración 2005-2011 considera que “el sistema de salud, entre otras prioridades, dará una mayor atención a la calidad de los servicios para la atención obstétrica. Es imperativo reducir la mortalidad materna y neonatal, que constituyen serios problemas de salud pública”

La Política en Salud del ejercicio fiscal 2011-2017 señala que: “es fundamental considerar que la salud consiste, no sólo en la ausencia de afectaciones y enfermedades, sino en la manifestación de un estado general de bienestar físico y psíquico. En términos generales, los gastos en salud suelen ser inesperados y llegan a producir un fuerte impacto en la economía familiar. Al respecto, garantizar a los grupos sociales de menores ingresos el acceso al sistema de salud constituye una condición fundamental para el combate a la pobreza.

Que a pesar del importe despliegue institucional para la atención a la población derechohabiente y sin derechohabencia, con base en información del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), se observa que la cobertura de seguridad social no es homogénea en la entidad”.



Para hacer frente a las necesidades de salud en el Estado de México, el Instituto Materno Infantil cuenta con atención para mujeres de población abierta; así como atención al recién nacidos, a través de la unidad hospitalaria de Ginecología y Obstetricia, abarcando Neonatología.

El Programa cuenta con los documentos normativos que regulan y formalizan su intervención, como a continuación se describen:

- Artículo 4^{to}, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece el derecho humano a la protección de la salud y prevé la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general;
- Objetivo 2.3. Asegurar el acceso a los servicios de salud, estrategias: 2.3.1. Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud; 2.3.2. Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud; 2.3.3. Mejorar la atención de la salud a la población en situación de vulnerabilidad, prevén como líneas de acción: 2.3.1.1 Garantizar el acceso y la calidad de los servicios de salud a los mexicanos, con independencia de su condición social o laboral; 2.3.2.5 Controlar las enfermedades de transmisión sexual, y promover una salud sexual y reproductiva satisfactoria y responsable, 2.3.2.6 Fortalecer programas de detección oportuna de cáncer de mama, de cáncer cérvico-uterino y de cáncer de próstata; 2.3.3.1 Asegurar un enfoque integral y la participación de todos los actores, a fin de reducir la mortalidad infantil y materna, Intensificar la capacitación y supervisión de la calidad de la atención materna y perinatal; 2.3.3.2 Intensificar la capacitación y supervisión de la calidad de la atención materna y perinatal; de la Meta II “México Incluyente” del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018.
- La Ley General de Salud reglamenta el derecho a la protección de la salud, el disfrute de servicios de salud que satisfagan oportunamente las necesidades de la población, el conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de éstos y el desarrollo de la enseñanza e investigación científica y tecnológica.
- En el Capítulo V del Título Cuarto “Prestación de los servicios de salud”, de la Ley de Salud del Estado de México establece las acciones para la atención materna infantil.
- Las normas oficiales mexicanas:
 - NOM-005-SSA2-1993, de los Servicios de Planificación Familiar,
 - NOM-006-SSA3-2011, Para la práctica de anestesiología,
 - NOM-007-SSA2-2016, Para la prestación del servicio para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida;
 - NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana;
 - NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino;
 - NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus;
 - NOM-016-SSA3-2012, Para las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada;



- NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica;
 - NOM-022-SSA3-2012, Que instituye las condiciones para la administración de la terapia de infusión en los Estados Unidos Mexicanos;
 - NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud;
 - NOM-030-SSA2-1999, Para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial,
 - NOM-030-SSA2-2009, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica;
 - NOM-031-SSA2-1999, Para la atención a la salud del niño;
 - NOM-034-SSA2-2002, Para la prevención y control de los defectos al nacimiento, establece los criterios y especificaciones para la prevención, diagnóstico, tratamiento y control de los defectos al nacimiento;
 - NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud;
 - NOM-039-SSA2-2002, Para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual;
 - NOM-041-SSA2-2002, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama;
 - NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales;
 - NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención;
 - NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002 Protección Ambiental - Salud Ambiental - Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos - Clasificación y Especificaciones de Manejo;
 - NOM-253-SSA1-2012, Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.
- Iniciativa Hospital amigo del niño y de la niña, es un movimiento mundial liderado por la OMS y UNICEF, para dar a cada bebé el mejor comienzo en la vida a través de atención en salud donde la lactancia materna es la norma establece las acciones para la lactancia materna y anexos código internacional de sucedáneos de la leche materna, atención del parto amigable y alimentación y VIH.

FUENTES DE INFORMACIÓN:

Plan de Desarrollo del Estado de México 2011-2017
Programa Estatal Sectorial Regional 2011-2017
Programa Institucional 2015

CONSISTENCIA.

Con las preguntas 1, 2, 48 y 49.



A.3. ANÁLISIS DE LA CONTRIBUCIÓN DEL PROGRAMA A LOS OBJETIVOS ESTATALES Y LOS SECTORIALES

PREGUNTA 4.

El Propósito del programa está vinculado con los objetivos del programa sectorial, regional o institucional considerando que:

SUPUESTOS:

- a) Existen conceptos comunes entre el Propósito y los objetivos del programa sectorial, regional o institucional, por ejemplo: población objetivo.
- b) El logro del Propósito aporta al cumplimiento de alguna(s) de la(s) meta(s) de alguno(s) de los objetivos del programa sectorial, regional o institucional.

RESPUESTA:

Afirmativa

| NIVEL | CRITERIOS |
|-------|---|
| 3 | <ul style="list-style-type: none"> • El programa cuenta con un documento en el que se establece la relación del Propósito con el objetivo del programa sectorial, regional o institucional, y • Es posible determinar vinculación con todos los aspectos establecidos en la pregunta. |

JUSTIFICACIÓN:

a) Existen conceptos comunes entre el Propósito y los objetivos del programa sectorial, regional o institucional, por ejemplo: población objetivo.

La mejora en el acceso a servicios de salud y la disponibilidad de nuevas tecnologías al alcance de una mayor población han propiciado una vida más saludable. No obstante, México aún tiene un largo camino por recorrer para lograr indicadores de salud similares a los de otros países. El costo en atención a la salud de la mujer y niños es alto dado la predominancia de la edad en etapa reproductiva, para ello debemos realizar acciones

La salud es una condición elemental para el bienestar de las personas; además forma parte del capital humano para desarrollar todo su potencial a lo largo de la vida. Por ello, los logros del Sistema Nacional de Salud contribuirán al cumplimiento de las metas nacionales, según la OMS, un sistema de salud funciona adecuadamente al responder tanto a las necesidades como a las expectativas de la población.

El Programa sectorial 2011-2017 establece que el término "pobreza" puede definirse como el conjunto de carencias que tiene una persona, familia o comunidad en dimensiones que afectan su bienestar y desarrollo. En este sentido, dicha condición en su forma extrema ha sido el centro de la política social



en el país y, sin duda, se le considera uno de los problemas que requiere una urgente atención debido al alto costo social y humano que provoca.

En el caso del Estado de México, tal conjunto de carencias se manifiesta principalmente de dos maneras: la pobreza extrema, la cual se puede asociar geográficamente a las zonas rurales, así como la pobreza moderada, que se presenta mayormente en las zonas metropolitanas del Valle de México (ZMVM) y del Valle de Toluca (ZMVT).des

El Programa de Salud para la Mujer se encuentra vinculado estrechamente al Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, en la Meta II Incluyente, el Programa Nacional para la Igualdad de Oportunidades y la no Discriminación contra las mujeres 2013-2018 y al Programa Sectorial de Salud (PROSESA) 2013-2018, el cual vincula estrechamente con la finalidad de acelerar la obtención de resultados de impacto en la salud materna y perinatal.

La salud materno-paterno-infantil, constituye un trinomio de interacción y complementación, entre los individuos y su entorno, cuyo objetivo es básico en el desarrollo del curso de la vida, es donde descansa la reproducción biológica y social del ser humano, condición esencial del desarrollo de las familias. El Programa plantea la necesidad de mejorar la calidad de los servicios de salud, su efectividad, el seguimiento y la rendición de cuentas y lograr que se disminuyan los rezagos en salud que afecta a la población. Coordina y articula las acciones que permitan a los Servicios de Salud del país brindar a las mujeres en edad fértil, embarazadas y sus parejas información y atención en:

- Atención pregestacional, prenatal integral, efectiva, oportuna y programada, a toda mujer en edad fértil.
- Control prenatal integral
- Consejería durante la edad fértil, el embarazo, parto y puerperio en metodología anticonceptiva y anticoncepción post-evento obstétrico (APEO), con énfasis en adolescentes y mujeres con enfermedades concomitantes; así como consejería desde el embarazo durante el parto y el puerperio para una lactancia exitosa.
- Acceso a la atención de la emergencia obstétrica (AEO) e integración de los servicios de urgencias y formación de los Equipos de Respuesta Inmediata (ERI).
- Atención obstétrica de bajo riesgo en el primer nivel y manejo calificado en el segundo nivel y de la emergencia obstétrica, con intervenciones de probada eficacia
- Cesáreas por indicación médica únicamente
- Envío de pacientes con emergencias obstétricas y neonatales de manera efectiva y manejo de eslabones críticos y morbilidad severa para prevenir la muerte
- Prevención del parto prematuro
- Reanimación neonatal adecuada
- Atención neonatal, vigilancia del crecimiento y difusión de signos de alarma, elaboración de tamiz neonatal metabólico y auditivo
- Fortalecer en coordinación con el Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el SIDA (CENSIDA) las medidas para prevenir la transmisión vertical del VIH y la sífilis congénita, así como el seguimiento al recién nacido, en todos los niveles del Sistema Nacional de Salud.
- Fortalecer y desarrollar acciones, específicas para la prevención, detección y manejo de los defectos al nacimiento.



- Fomentar la alimentación de calidad con micronutrientes que favorezcan la salud materna y fetal.
- Impulsar la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses y en caso de las mujeres con VIH brindar consejería sobre las alternativas para la alimentación infantil.

El Programa de Salud Materna y Perinatal ha establecido a apoyar y conducir acciones comunitarias sustantivas a nivel nacional, para coadyuvar a la disminución de la mortalidad materna y del recién nacidos a través de la promoción y creación de equipos de trabajo entre los miembros de la comunidad, las autoridades locales del municipio, del estado y de la federación para crear y hacer funcionar redes de apoyo social, vinculadas a las redes de atención médica, que aseguren el acceso oportuno de las mujeres durante el embarazo, el parto, el puerperio y del recién nacido a los servicios de salud.

En Conclusión y para dar respuesta a lo solicitado, el Programa de Acción Específico de Salud Materna y Perinatal del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR), se construye vinculado estrechamente al Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2013-2018, tiene conceptos que conducen a mejorar las condiciones de salud e la población femenina.

b) El logro del Propósito aporta al cumplimiento de alguna(s) de la(s) meta(s) de alguno(s) de los objetivos del programa sectorial, regional o institucional.

Tomando en cuenta que el objetivo estatal es: “Combatir la pobreza y que el objetivo sectorial determina “Establecer como prioridad la prevención médica”, “Fortalecer la atención médica”, “Cubrir necesidades básicas a las personas que menos tienen, “Alcanzar una sociedad más igualitaria a través de la atención a grupos en situación de vulnerabilidad y garantizar el acceso de las mujeres a los servicios de educación, salud y vivienda, dando prioridad a quienes presentan condiciones de marginación, “Apoyar a las mujeres que trabajan y a las madres solteras, y que el objetivos del programa es: “Incrementar el bienestar social integral de la mujer, mediante acciones que en materia de salud disminuyan los riesgos y trastornos de las diferentes patologías y condiciones propias del género femenino”. Considerando también el objetivo regional con lo que respecta a la salud es “Garantizar a la población de la región el acceso a la seguridad social y los servicios de salud”.

Con lo mencionado anteriormente se determina que el cumplimiento del objetivo institucional es acorde a los objetivos del programa y que proporciona atención a la mujer en condiciones de vulnerabilidad establecida en el siguiente objetivo institucional: “Planear, organizar, dirigir y controlar acciones para asegurar la eficiencia y calidad de los servicios de atención médica especializada en ginecología, obstetricia, pediatría y estomatología que requiera la población más vulnerable, así como promover y desarrollar líneas de investigación científica y tecnológica, y la formación de capital humano en el campo materno infantil del personal que presta sus servicios en el Instituto Materno Infantil del Estado de México, contribuyendo a fortalecer el sistema de salud” por lo que se da cumplimiento al nivel 4 con el siguiente criterio: “El programa cuenta con un documento en el que se establece la relación del Propósito con el objetivo del programa sectorial, regional o institucional, y es posible determinar vinculación con todos los aspectos establecidos en la pregunta, y el logro del Propósito es suficiente para el cumplimiento de alguna(s) de la(s) meta(s) de alguno(s) de los objetivos del programa sectorial, regional o institucional”.



FUENTES DE INFORMACIÓN:

Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018
Programa Estatal Sectorial Regional 2011-2017
Programa Institucional 2015
Programa Nacional para la Igualdad de Oportunidades y la no Discriminación contra las mujeres 2013-2018.
Programa Sectorial de Salud (PROSESA) 2013-2018.

CONSISTENCIA.

Con las preguntas 13 y 21.



PREGUNTA 5.

¿Con cuáles objetivos, estrategias y líneas de acción del Plan Estatal de Desarrollo vigente está vinculado el objetivo sectorial relacionado con el programa?

RESPUESTA:

El objetivo del programa presupuestario “Salud para la mujer” con los proyectos Salud materna, Detección y tratamiento de cáncer cérvico uterino y displasias, Detección y tratamiento de cáncer mamario y Servicio médico de tercer nivel para la mujer, se vinculan con el Plan de Desarrollo del Estado de México 2011-2017, en el Pilar I “Gobierno Solidario” y con el Programa Sectorial Gobierno Solidario 2012-2017, como a continuación se describe:

Objetivos
Estrategias
Líneas de acción
Meta

Objetivo 2: Combatir la pobreza

2.1. Establecer como prioridad la prevención médica

2.1.14. Detección oportuna de enfermedades

2.1.14.3. Fortalecer la detección oportuna de cáncer de mama y cérvico uterino

Detectar cáncer cérvico uterino y displasias
Detectar cáncer de mama mediante exploración clínica
Realizar diagnóstico a través de colposcopias (procedimiento médico) a pacientes con lesiones de bajo y alto grado

2.2. Fortalecer la atención médica

2.2.18 Calidad de los servicios médicos

2.2.18.2 Emprender un programa de mejoramiento integral de los servicios de salud.

Realizar intervención quirúrgica
Atención médica de urgencias
Otorgar consulta externa especializada de subespecialidad
Otorgar consulta externa especializada
Realizar tamiz neonatal

2.4 Cubrir las necesidades básicas de las personas que menos tienen

2.4.27. Objetivos del Milenio

2.4.27.1. Fortalecer las políticas, los programas y las acciones dirigidas al cumplimiento de las metas de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) en el 2015.

Detectar cáncer cérvico uterino y displasias
Detectar cáncer de mama mediante exploración clínica
Realizar diagnóstico a través de colposcopias (procedimiento médico) a pacientes con lesiones de bajo y alto grado
Brindar atención médica hospitalaria neonatología
Brindar atención medica hospitalaria



| Objetivos |
|------------------|
| Estrategias |
| Líneas de acción |
| Meta |

Brindar atención quirúrgica
Realizar estudios auxiliares de diagnóstico

Objetivo 4 Alcanzar una sociedad más igualitaria a través de la atención a grupos en situación de vulnerabilidad

4.3 Apoyar a las mujeres que trabajan y a las madres solteras

4.3.59. Prevención y atención de jóvenes embarazadas

4.3.59. Impulsar la atención a madres jóvenes y embarazadas.
Atender parto vaginal
Realizar cesáreas

4.3.61 Servicio para la mujer

4.3.12 Garantizar el acceso de las mujeres a los servicios de educación, salud y vivienda, dando prioridad a quienes presentan condiciones de marginación.
Detección de cáncer cérvico uterino y displasias
Realizar diagnóstico a través de colposcopias (procedimiento médico) a pacientes con lesiones de bajo y alto grado
Detección de cáncer de mama mediante exploración clínica
Atención de parto vaginal
Realización de cesáreas
Brindar atención médica hospitalaria neonatología
Brindar atención medica hospitalaria
Realizar estudios auxiliares de diagnóstico

FUENTES DE INFORMACIÓN:

Plan de Desarrollo del Estado de México 2011-2017
Programa Estatal Sectorial Regional 2011-2017
Programa Institucional 2015

CONSISTENCIA.

Con las preguntas 13 y 21.



PREGUNTA 6.

¿Cómo está vinculado el Propósito del programa con los objetivos y metas de desarrollo sostenible?

RESPUESTA:

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), son ocho propósitos de desarrollo humano están enunciados en la Declaración del Milenio, firmada en septiembre de 2000 por 189 países, donde figuran como signatarios 147 jefes de Estado; constituyen un plan convenido por todas las naciones del mundo y todas las instituciones de desarrollo más importantes a nivel mundial, convenidos alcanzar para el año 2015; los ODM representan la asociación entre los países desarrollados y los países en desarrollo que están decididos, como dice la Declaración, “a crear, en los planos nacional y mundial, un entorno propicio al desarrollo y a la eliminación de la pobreza”; estos objetivos manifiestan: 1. Erradicar la pobreza extrema y el hambre; 2. Lograr la enseñanza primera universal; 3. Promover la igualdad entre los sexos y el empoderamiento de la mujer; 4. Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años; 5. Mejorar la salud materna; 6. Combatir el VIH/SIDA, la malaria y otras enfermedades 7. Garantizar la sostenibilidad medioambiental 8. Fomentar una alianza mundial para el desarrollo.

El propósito del programa presupuestario “Salud para la mujer”, se vincula directamente con las metas e indicadores del objetivo 5 “Mejorar la salud materna”, el cual tiene como metas: Reducir un 75% la tasa de mortalidad materna entre 1990 y 2015 y lograr, para 2015 el acceso a la salud reproductiva.

Cabe señalar que la era de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) terminó al final del año 2015, entrando en vigor el primer día de 2016 oficialmente la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible que durante los próximos 15 años, marcan la pauta para construir un mundo más justo y equitativo para toda la población, además de velar por el medio ambiente.

La Agenda, aprobada por los 193 Estados miembros de la ONU en septiembre 2015, está compuesta por 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), entre los que destacan la erradicación de la pobreza y el hambre, la consecución de educación y servicios médicos universales y la protección de los ecosistemas marinos y terrestres.

Los 17 ODS abordan las necesidades de las personas de los países desarrollados y en desarrollo; la Agenda integra las dimensiones social, económica y ambiental del desarrollo sostenible, y atiende aspectos relacionados con la paz, la justicia y las instituciones eficaces; insta a los países a iniciar esfuerzos para lograr 17 objetivos en los próximos 15 años.

Estos objetivos establecen: 1. Poner fin a la pobreza en todas sus formas en todo el mundo; 2. Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible; 3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades; 4. Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover



oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos; 5. Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas; 6. Garantizar la disponibilidad de agua y su gestión sostenible y el saneamiento para todos; 7. Garantizar el acceso a una energía asequible, segura, sostenible y moderna para todos; 8. Promover el crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible, el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todos; 9. Construir infraestructuras resilientes, promover la industrialización inclusiva y sostenible y fomentar la innovación; 10. Reducir la desigualdad en y entre los países; 11. Lograr que las ciudades y los asentamientos humanos sean inclusivos, seguros, resilientes y sostenibles; 12. Garantizar modalidades de consumo y producción sostenibles; 13. Adoptar medidas urgentes para combatir el cambio climático y sus efectos; 14. Conservar y utilizar en forma sostenible los océanos, los mares y los recursos marinos para el desarrollo sostenible; 15. Proteger, restablecer y promover el uso sostenible de los ecosistemas terrestres, gestionar los bosques de forma sostenible, luchar contra la desertificación, detener e invertir la degradación de las tierras y poner freno a la pérdida de la diversidad biológica; 16. Promover sociedades pacíficas e inclusivas para el desarrollo sostenible, facilitar el acceso a la justicia para todos y crear instituciones eficaces, responsables e inclusivas a todos los niveles y 17. Fortalecer los medios de ejecución y revitalizar la Alianza Mundial para el Desarrollo Sostenible.

El fin del programa “Salud para la mujer”, se enlaza a las metas del objetivo 3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades; 3.1 Para 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos; 3.2 Para 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1.000 nacidos vivos, y la mortalidad de niños menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1.000 nacidos vivos; 3.7 Para 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales; y con la meta del objetivo 5. Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas; 5.6 Garantizar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos, de conformidad con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, la Plataforma de Acción de Beijing y los documentos finales de sus conferencias de examen.

FUENTES DE INFORMACIÓN:

Objetivos de Desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas.
Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas.



A.4 ANÁLISIS DE LA POBLACIÓN POTENCIAL Y OBJETIVO

PREGUNTA 7.

Las poblaciones: potencial y objetivo, están definidas en documentos oficiales y/o en el diagnóstico del problema y cuentan con la siguiente información y características:

SUPUESTOS:

- a) Unidad de medida.
- b) Están cuantificadas.
- c) Metodología para su cuantificación y fuentes de información.
- d) Se define un plazo para su revisión y actualización.

RESPUESTA:

Afirmativa

NIVEL

3

CRITERIOS

- El programa tiene definidas las poblaciones (potencial y objetivo), y
- Las definiciones cuentan con tres de las características establecidas.

JUSTIFICACIÓN:

La población potencial y objetiva a quien va dirigido el programa de “Salud para la Mujer” en el Instituto Materno Infantil del Estado de México, está establecida en el artículo 37 del Capítulo Séptimo de la Atención Médica del Decreto del Ejecutivo del Estado de México, por el que se crea el Organismo Público Descentralizado de carácter Estatal denominado Instituto Materno Infantil del Estado de México, publicación número 51 del 10 de septiembre del 2001 del Periódico Oficial del Gobierno del Estado Libre y Soberano de México, donde se contempla que “El Instituto prestará los servicios de atención médica, preferentemente, a la población que no se encuentre en algún régimen de seguridad social”. Además en los apartados IV referente al objetivo general de los manuales: General de Organización del Instituto y de Organización del Hospital de Ginecología y Obstetricia, se describe: “asegurar la eficiencia y calidad de los servicios de atención médica especializada en ginecología, obstetricia, pediatría y estomatología, que requiera la población más vulnerable” y “otorgar atención médica al binomio madre e hijo en sus diversos padecimientos ginecológicos, obstétricos y neonatales”; respectivamente; además de estar establecidos en los de los apartados de “cobertura” y “población objetivo” descritos en la “Ficha Técnica de Diseño y Seguimiento de Indicadores de Desempeño” del ejercicio fiscal 2015; población sin seguridad social comprendida en las regiones de: II. Atlacomulco, VII. Lerma y XIII. Toluca y nueve jurisdicciones sanitarias (Atlacomulco, Ixtlahuaca, Jilotepec, Tenango del Valle, Toluca, Xonacatlán, Tejupilco, Tenancingo y Valle de Bravo).

La unidad de medida utilizada en las metas del programa evaluado son: consulta, estudio, tamiz neonatal, mujer, egreso hospitalario y cirugía, registradas en el Catálogo de Unidades de Medida del Sistema de Planeación y Presupuesto (SPP).



Para la cuantificación de la población potencial se considera que Hospital de Ginecología y Obstetricia del IMIEM (unidad ejecutora del programa evaluado), pertenece a la región número XIII Toluca, tomando en cuenta que la afluencia mayor de los usuarios pertenece a los municipios de las regiones II. Atlacomulco y VII. Lerma, además de que esta institución otorga servicios de atención médica de alta especialización a población abierta de sexo femenino de escasos recursos sin seguridad social y recién nacidos en el nosocomio; descritas a continuación.

**Población femenina de las regiones II, VII y XIII
para el programa Salud para la mujer 2015**

| Potencial ¹ | > de 15 años (no afectada) ¹ | de 15 a 69 años (afectada) ¹ | Postergada | Objetivo ² | Atendida ² |
|------------------------|--|--|------------|-----------------------|-----------------------|
| 1,092,721 | 329,587 | 723,549 | 252,488 | 471,061 | 452,558 |

En lo que respecta a la georreferenciación y cuantificación de la población neonatal, se considera únicamente a los recién nacidos en el unidad médica hospitalaria del Instituto Materno Infantil del Estado de México.

**Población neonatal estatal y de las regiones II, VII y XIII
para el programa Salud para la mujer 2015**

| Potencial ¹ | > 1 año ¹ | Postergada ¹ | Objetivo ² | Atendida ² |
|------------------------|----------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------------|
| 162,089 | 43,883 | 28,833 | 15,050 | 14,904 |

ANEXO

Anexo 2 “Metodología para la cuantificación de las poblaciones Potencial y Objetivo”.

FUENTES DE INFORMACIÓN:

Cubos Dinámicos de la DGIS.

http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BD_Cubos.html

Pbr-11a Informe de metas por proyecto y unidad ejecutora” de Sistema de Planeación y Presupuesto (SPP).

CONSISTENCIA.

Con las preguntas 1, 2, 8, 9, 13, 21, 23, 24, 25, 40 y 43.

¹ **Fuente:** Cuadro “Población total de mujeres a mitad de cada año sin seguridad social por edad quinquenal según municipio 2012”/Secretaría de Salud Federal/Dirección General de Información en Salud, Estimaciones con base en las Proyecciones de la Población de México 2005 - 2030, CONAPO, 2006.

² **Fuente:** Formato de los cuarto trimestre 2015 “Pbr-11a Informe de metas por proyecto y unidad ejecutora” de Sistema de Planeación y Presupuesto.



PREGUNTA 8.

Existe información que permita conocer quiénes reciben los apoyos del programa (padrón de beneficiarios) que:

SUPUESTOS:

- a) Incluya las características de los beneficiarios establecidas en su documento normativo.
- b) Incluya el tipo de apoyo otorgado.
- c) Esté sistematizada e incluya una clave única de identificación por beneficiario que no cambie en el tiempo.
- d) Cuente con mecanismos documentados para su depuración y actualización.

RESPUESTA:

Afirmativa

| NIVEL | CRITERIOS |
|-------|--|
| 4 | La información de los beneficiarios cuenta con todas las características establecidas. |

Los expedientes clínicos electrónicos y físicos integran información de los beneficiarios (base de datos o padrón de beneficiarios) atendidos con el Pp, contando con:

- a) Las características de los beneficiarios están descritas en los manuales: General de Organización del Instituto y de Organización del Hospital de Ginecología y Obstetricia, siendo: población vulnerable binomio madre e hijo, están registradas en una cédula socioeconómica, estableciendo que beneficiario pertenece al grupo de población vulnerable en el estudio socioeconómico.
- b) El tipo de apoyo otorgado está incluidos en el Expediente Clínico y en los registros electrónicos para la salud (Expediente Clínico Electrónico) describiendo historia clínica, diagnósticos, Ax Dx y Tx, etcétera.
- c) El padrón de beneficiarios está disponible en el Expediente Clínico y en el Sistemas de Expediente Clínico Electrónico (HISTOCLIN), el cual incluye clave única de identificación (IMI más número de registro) por beneficiario que no cambia en el tiempo; el HISTOCLIN es el conjunto de información almacenada en medio electrónico que documenta la atención médica prestada por profesionales de la salud. Sistema por el que se administra el Expediente Clínico Electrónico incluyendo información básica en materia de salud conformada, por: número de expediente (IMI), nombre completo, fecha de nacimiento, edad, género, domicilio, así como el historial clínico, hospitalario e información de última cita de urgencias, respecto de los beneficiarios persona responsable del paciente, médico tratante, así como información clínica la cual es relevante para la salud o el tratamiento de un paciente.



- d) Cuenta con mecanismos documentados para su depuración y actualización. En lo que respecta al Expediente Clínico su depuración y actualización es con base a la NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico en el punto 5.4 se establece que los expedientes clínicos por tratarse de documentos elaborados en interés y beneficio del paciente, deberán ser conservados por un periodo mínimo de 5 años, contados a partir de la fecha del último acto médico; con relación al HISTOCLIN, para su depuración y actualización se norma con la NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud y el Manual del Expediente Clínico Electrónico, donde establecen una actualización permanente, sin depuración de información.

ANEXO

Anexo 3 “Procedimientos para la actualización de la base de datos del beneficiario”

FUENTES DE INFORMACIÓN:

Manual General de Organización del Instituto Materno Infantil del Estado de México.
Manual de Organización del Hospital de Ginecología y Obstetricia.
Expediente Clínico Electrónico “HISTOCLIN”.

CONSISTENCIA.

Con las preguntas 7, 9, 13, 21, 22, 23, 24, 25 y 40.



PREGUNTA 9.

Si el programa recolecta información socioeconómica de sus beneficiarios, explique el procedimiento para llevarlo a cabo, las variables que mide y la temporalidad de las mediciones.

RESPUESTA:

El programa recolecta en la cédula socioeconómica que es realizada y /o actualizada en cada ingreso de las pacientes.

- i. Datos de identificación el paciente
- ii. Datos demográficos
- iii. Estructura familiar
- iv. Estudio socioeconómico
- v. Evaluación de trabajo social

FUENTES DE INFORMACIÓN:

Expediente Clínico Electrónico "HISTOCLIN".

CONSISTENCIA.

Con las preguntas 7, 8, 21 y 22.



A.5. ANÁLISIS DE LA MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS

PREGUNTA 10.

¿En el documento normativo del programa es posible identificar el resumen narrativo de la Matriz de Indicadores para Resultados (Fin, Propósito, Componentes y Actividades)?

RESPUESTA:

Afirmativa

NIVEL

4

CRITERIOS

- Algunas de las Actividades, todos los Componentes, el Propósito y el Fin de la MIR se identifican en las ROP o documento normativo del programa.

JUSTIFICACIÓN:

En la MIR del Pp se identifican el Fin, Propósito, Componentes y Actividades, enfocándose en el objetivo final del programa, contribuyendo a incrementar la esperanza de vida de la población femenina del Estado de México, correlacionándolo con el propósito de dar a conocer las acciones de prevención, detección y control de los servicios de salud para la disminución de la tasa de mortalidad materna, por cáncer de mama y cérvico uterino, mediante los mecanismos de las detecciones de casos de mujeres que padecen cáncer cérvico uterino, atendidas oportunamente, de la población femenina de responsabilidad de 25 a 64 años y casos en mujeres que padecen cáncer de mama, atendidas oportunamente de la población femenina de responsabilidad de 25 a 69 años, además de mejorar la salud materna y perinatal, otorgada a mujeres embarazadas evitando riesgos durante el embarazo, parto y puerperio, mediante la atención oportuna de la población femenina de responsabilidad de 25 a 69 años detectadas con cáncer cérvico uterino y de mama, detección oportuna de los niños con alteraciones metabólicas congénitas, en recién nacidos susceptibles de ser tamizados y la contribución a la mejora de la salud materna perinatal, que recibieron tratamiento médico y quirúrgico especializado.

ANEXO

Anexo 4. “Resumen Narrativo de la Matriz de Indicadores para Resultados”.

FUENTES DE INFORMACIÓN:

Matriz de indicadores para resultados 2015.

CONSISTENCIA.

Con las preguntas 13, 14, 26 y 38.



PREGUNTA 11.

Las Fichas Técnicas de los indicadores del programa cuentan con la siguiente información:

- a) Nombre,
- b) Definición,
- c) Método de cálculo,
- d) Unidad de Medida,
- e) Frecuencia de Medición.
- f) Línea base y
- g) Metas.

RESPUESTA:

Afirmativa

NIVEL

4

CRITERIOS

- Del 85% al 100% de las Fichas Técnicas de los indicadores del programa tienen las características establecidas.

JUSTIFICACIÓN:

Del análisis de las fichas técnicas de los indicadores institucionales a nivel componente y actividad de la Matriz de Indicadores para Resultados, se obtuvo que la totalidad de los indicadores desglosan cada una de las siete características establecidas en la pregunta como a continuación se detalla:

a) Nombre. Cobertura de detección de cáncer cérvico uterino y displasias en mujeres de responsabilidad 25 a 64 años.

b) Definición. Representa el porcentaje de mujeres con examen médico por algún método para detectar cáncer cérvico uterino y displasias respecto del total de mujeres de responsabilidad de 25 a 64 años.

c) Método de cálculo. (Detecciones de cáncer cérvico uterino y displasias / Población femenina de responsabilidad de 25 a 64 años)*100

d) Unidad de medida. Prueba,

e) Frecuencia de medición. Trimestral,

f) Línea base. 7,600,

g) Metas. 10,970.

a) Nombre. Cobertura de detección del cáncer mamario mediante exploración clínica en mujeres de responsabilidad de 25 a 69 años.

b) Definición. Representa el porcentaje de mujeres de 25 a 69 años de edad que se realizaron exploración clínica mamaria, con respecto al número de mujeres de 25 a 69 años de edad de la población de responsabilidad.



c) **Método de cálculo.** (Detección de cáncer mamario mediante exploración clínica / Población femenina de responsabilidad de 25 a 69 años)*100

d) **Unidad de medida.** Mujer,

e) **Frecuencia de medición.** Trimestral,

f) **Línea base.** 11,502 y

g) **Metas.** 14,080

a) **Nombre.** Egresos hospitalarios (mujer).

b) **Definición.** Mide la eficiencia de los servicios de atención médica integral a la población femenina de responsabilidad en edad fértil, a través de los egreso por mejoría.

c) **Método de cálculo.** (Egresos por mejoría de mujeres/ Egresos registrados de mujeres)*100

d) **Unidad de medida.** Mujer,

e) **Frecuencia de medición.** Trimestral,

f) **Línea base.** 12,096,

g) **Metas.** 13,753

a) **Nombre.** Porcentaje de cesáreas con relación a los eventos obstétricos.

b) **Definición.** Representa la porción de cesáreas realizadas en relación al total de eventos obstétricos atendidos de manera institucional (partos y cesáreas).

c) **Método de cálculo.** (Número de cesáreas realizadas / Número de eventos obstétricos atendidos)*100

d) **Unidad de Medida.** Procedimiento,

e) **Frecuencia de Medición.** Trimestral,

f) **Línea base.** Cesáreas 3,111, Eventos obstétricos 6,140,

g) **Metas.** Cesáreas 3,326, Eventos obstétricos 9,776.

a) **Nombre.** Razón de consultas prenatales por embarazada.

b) **Definición.** Mide el por ciento de consultas de control prenatal que recibe una mujer embarazada.

c) **Método de cálculo.** (Consultas de control prenatal / Consultas de primera vez a embarazadas atendidas)*100

d) **Unidad de Medida.** Consulta,

e) **Frecuencia de Medición.** Trimestral,

f) **Línea base.** Consultas de control prenatal 6,378, Consultas de primera vez a embarazadas atendidas 2,292,

g) **Metas.** Consultas de control prenatal 8,150, Consultas de primera vez a embarazadas atendidas 2650



- a) **Nombre.** Porcentaje de niños tamizados (tamiz metabólico).
- b) **Definición.** Representa niños tamizados con relación a los recién nacidos susceptible de ser tamizados unidades médicas hospitalarias.
- c) **Método de cálculo.** (Niños tamizados (tamiz metabólico)/ Recién nacidos de la población de responsabilidad)*100
- d) **Unidad de Medida.** Tamiz neonatal,
- e) **Frecuencia de Medición.** Trimestral,
- f) **Línea base.** 7,567,
- g) **Metas.** 5,550.

Con relación a esta última meta, observando la línea base y la meta alcanzada, podemos mencionar que ha disminuido, pues anteriormente se tomaba el tamiz al 100 % de los niños nacidos en el Hospital, porque la prueba se realizaba al momento del nacimiento, posteriormente se tomó a las 72 horas con base al Lineamiento Técnico para la Toma de Tamiz, misma técnica que es utilizada actualmente, sólo que ahora se le informa al familiar que puede acudir para la toma al centro de Salud más cercano.

ANEXO

Anexo 5. "Indicadores"

FUENTES DE INFORMACIÓN:

Matriz de indicadores para resultados 2015
Ficha técnica de diseño y seguimiento de indicadores 2015.

CONSISTENCIA.

Con las preguntas 12 y 41.



PREGUNTA 12.

Las metas de los indicadores de la MIR del programa tienen las siguientes características:

SUPUESTOS:

- a) Cuentan con unidad de medida,
- b) Están orientadas a impulsar el desempeño, es decir, no son laxas, y
- c) Son factibles de alcanzar considerando los plazos y los recursos humanos y financieros con los que cuenta el programa.

RESPUESTA:

Afirmativa

NIVEL

4

CRITERIOS

- Del 85% al 100% de las Fichas Técnicas de los indicadores del programa tienen las características establecidas.

JUSTIFICACIÓN:

a) Cuenta con unidad de medida.

Los once indicadores ejecutados por el Instituto Materno Infantil del Estado de México, cuentan con Unidad de Medida, las cuales son descritas en las Fichas Técnicas de Indicadores en el apartado de Unidad de Medida, siendo: prueba, mujer, procedimiento, consulta y tamiz neonatal.

b) Están orientadas a impulsar el desempeño, es decir, no son laxas.

Las metas de los indicadores sí están orientadas a impulsar el desempeño por que permiten:

- Orientar las acciones llevadas a cabo en lograr y superar los estándares de desempeño y los plazos fijados.
- Trabajar con objetivos claramente establecidos y realistas.
- Medir y comprobar los resultados obtenidos, porque a través de ellos se puede mostrar el interés por él que se reconozca los resultados obtenidos, fruto del esfuerzo propio y del personal de salud.
- Trabajar hasta alcanzar las metas o retos propuestos y exponer de forma clara los objetivos planteados.
- Evaluar de forma regular el grado de consecución de los objetivos.
- Marcar los tiempos de realización de los trabajos y controlar su cumplimiento.
- Crear ambiente propicio para estimular la mejora continua del servicio y,



- Mejorar la relación entre los resultados obtenidos y los recursos invertidos en términos de calidad, costo y oportunidad.

c) Son factibles de alcanzar considerando los plazos y los recursos humanos y financieros con los que cuenta el programa.

Las metas de los indicadores sí, son factibles de alcanzar, en cuanto al plazo estipulado para su cumplimiento es el adecuado, sólo que el capital humano no es suficiente para proporcionar la atención que el usuario requiere, pues rebasa la demanda de pacientes para el número de personal con que se cuenta. Para responder al desafío de contar con el personal competente y en la cantidad necesaria y adecuadamente distribuida se debe aplicar indicadores basados en variables demográficas, sociales, económicas y de acceso a servicios de salud, además específicos para la Unidad hospitalaria.

En ese sentido la adecuada dotación de los recursos humanos, es un elemento importante para mejorar el nivel de resolutivez de los servicios de salud y de las dependencias gerenciales, por ello, se hace necesario el cálculo de las necesidades de personal de salud para establecer lo requerido (necesidades de personal), para garantizar la provisión oportuna de servicios de salud de calidad a la población, de acuerdo al conjunto de prestaciones de servicios según la categoría a la que pertenece el hospital: básicos, departamentales, regionales y especializados.

Para establecer estas necesidades se vuelve indispensable utilizar métodos probados y válidos internacionalmente que definan de forma objetiva las brechas de personal, que son el punto de partida del proceso de planificación y el plan de presupuesto, que tenga como resultado final un incremento gradual de los recursos humanos para responder al derecho humano a la salud.

ANEXO

Anexo 6 “Metas del programa”.

FUENTES DE INFORMACIÓN:

Manual para la formulación del anteproyecto de presupuesto 2015
Organización Mundial de la Salud 2015
Guía de Prácticas Esenciales. Organización mundial de la Salud 2016. Organización Panamericana de la Salud. Segunda Edición.
Prevención y Control Integrales del Cáncer Cérvico-uterino: Un futuro más saludable para niñas y mujeres. OPS/OMS. 2013.

CONSISTENCIA.

Con las preguntas 11, 14, 15 y 41.



A.6. ANÁLISIS DE POSIBLES COMPLEMENTARIEDADES Y COINCIDENCIAS CON OTROS PROGRAMAS ESTATALES

PREGUNTA 13

¿Con que programas estatales y en qué aspectos el programa evaluado podría tener complementariedad y/o coincidencias?

Considerar:

- El Propósito de los programas,
- La definición de la población objetivo,
- Los tipos de apoyo otorgados por el programa y
- La cobertura del programa.

JUSTIFICACIÓN:

En términos generales, el Pp se complementa y coincide diverso programas internacionales, federales, estatales y regionales; tales como:

- Internacionales: Salud sexual y reproductiva y Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente.
- Federales: Programa Nacional para la Igualdad de Oportunidades y la no Discriminación contra las mujeres, Programa Sectorial de Salud y Seguro Popular de Salud.
- Estatales: Prevención médica para la comunidad, Atención médica, Salud para la población infantil y adolescente y Salud para el adulto y adulto mayor.
- Regional: Acceso a la seguridad social y los servicios de salud

- a) **El propósito del programa:** Tomando en cuenta que el objetivo estatal es: “Combatir la pobreza y que los objetivos sectoriales determinan: “Establecer como prioridad la prevención médica”, “Fortalecer la atención médica”, “Cubrir necesidades básicas a las personas que menos tienen, “Alcanzar una sociedad más igualitaria a través de la atención a grupos en situación de vulnerabilidad y garantizar el acceso de las mujeres a los servicios de educación, salud y vivienda, dando prioridad a quienes presentan condiciones de marginación, “Apoyar a las mujeres que trabajan y a las madres solteras, y que el objetivo del programa es: “Incrementar el bienestar social integral de la mujer, mediante acciones que en materia de salud disminuyan los riesgos y trastornos de las diferentes patologías y condiciones propias del género femenino”. Considerando también el objetivo regional con lo que respecta a la salud es “Garantizar a la Población de la región el acceso a la seguridad social y los servicios de salud”.

Con lo mencionado anteriormente se determina que el cumplimiento del objetivo institucional es acorde a los objetivos del programa y que proporciona atención a la mujer en condiciones



de vulnerabilidad establecida en el siguiente objetivo institucional: “Planear, organizar, dirigir y controlar, acciones para asegurar la eficiencia y calidad de los servicios de **atención médica especializada** en **ginecología, obstetricia, pediatría** y estomatología que requiera la población más vulnerable, así como promover y desarrollar líneas de investigación científica y tecnológica, y la formación de capital humano en el campo materno infantil del personal que presta sus servicios en el Instituto Materno Infantil del Estado de México, **contribuyendo a fortalecer el sistema de salud**”

b) La definición de la población objetivo. Es la población que el programa tiene planeado o programado atender para cubrir la población potencial y que cumple con los criterios de elegibilidad establecidos en su normatividad.

c) Los tipos de apoyo otorgados por el programa. Se otorga a la mujer en etapa reproductiva, así como al paciente neonato, nacido en el Hospital de Ginecología y Obstetricia del Instituto Materno Infantil del Estado de México y a la mujer en sus diversos padecimientos ginecológicos; como a continuación se describe:

1. Salud materna a través de atención médica de urgencias, consulta especializada de subespecialidad, realización de estudios auxiliares de diagnóstico, realización tamiz neonatal.
2. Detección y tratamiento de cáncer cérvicouterino y displasias por medio de detección de cáncer cérvicouterino y displasias, realización de diagnóstico a través de colposcopias a pacientes con lesiones de bajo y alto grado.
3. Detección y tratamiento de cáncer mamario a través de la detección de cáncer de mama mediante exploración clínica.
4. Servicio médico de tercer nivel para la mujer mediante la consulta externa especializada, brindar atención médica hospitalaria a la mujer, brindar atención médica hospitalaria en la subespecialidad de neonatología, atención de parto vaginal, realización de cesáreas y atención quirúrgica ginecológica.

d) La cobertura del programa. El Hospital de Ginecología y Obstetricia del IMIEM, pertenece a la Jurisdicción Sanitaria V, Toluca., esta institución otorga servicios de atención médica de alta especialidad, a población abierta de sexo femenino, de escasos recursos, entre las edades de 15 a 69 años y a recién nacidos en la unidad hospitalaria, se considera que la zona de influencia potencial del IMIEM y sus unidades médicas es primordialmente la zona del Valle de Toluca y su área conurbada, la cual está conformada por nueve Jurisdicciones Sanitarias:

- I. Atlacomulco
- II. Ixtlahuaca
- III. Jilotepec



- IV. Tenango del Valle
- V. Toluca
- VI. Xonacatlán
- VII. Tejupilco
- VIII. Tenancingo
- IX. Valle de Bravo

Además tiene también cobertura para la población de los estados circunvecinos al Estado de México como son el Estado de Michoacán, Guerrero, Puebla, Morelos e Hidalgo.

ANEXO

Anexo 7 “Complementariedad y coincidencias entre programas Estatales”

FUENTES DE INFORMACIÓN:

Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018
Programa Estatal Sectorial Regional 2011-2017
Programa Institucional 2015
Programa Nacional para la Igualdad de Oportunidades y la no Discriminación contra las mujeres 2013-2018.
Programa Sectorial de Salud (PROSESA) 2013-2018.

CONSISTENCIA.

Con las preguntas 1, 4, 5, 7, 8 y 10.



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO



APARTADO II.

PLANEACIÓN Y ORIENTACIÓN A RESULTADOS



APARTADO II. PLANEACIÓN Y ORIENTACIÓN A RESULTADOS

B.1. INSTRUMENTOS DE PLANEACIÓN

PREGUNTA 14.

La Unidad Responsable del programa cuenta con un plan estratégico con las siguientes características:

SUPUESTOS.

- a) Es resultado de ejercicios de planeación institucionalizados, es decir, sigue un procedimiento establecido en un documento,
- b) Contempla el mediano y/o largo plazo,
- c) Establece los resultados que quieren alcanzar, es decir, el Fin y Propósito del programa y/o
- d) Cuenta con indicadores para medir los avances en el logro de sus resultados.

RESPUESTA:

Afirmativa

NIVEL

4

CRITERIOS

- El plan estratégico tiene todas las características establecidas.

JUSTIFICACIÓN

Como una de las buenas prácticas respecto a Planeación Estratégica, el Instituto –Materno Infantil del Estado de México, define su Plan de Trabajo Anual, el cual establece un procedimiento institucional, contemplando acciones a mediano y largo plazo, logrando con esto el alcance, el fin y propósito del programa “Salud para la mujer”, contribuyendo con indicadores a nivel componente y actividad en la MIR, que permiten medir los avances en el alcance de sus resultados.

- a) La planeación estratégica del programa y la definición, registro y seguimiento de los indicadores de la MIR se lleva a cabo mediante documentos institucionales; para el primero, se define de manera consensuada el mecanismo para el Plan de Trabajo Anual; en el segundo caso, se toma como base el Manual para la Formulación del Anteproyecto 2015.
- b) Dentro de la planeación estratégica de 2015, se definieron proyectos a cumplirse en el corto, mediano y largo plazo; en el caso de la MIR 2015, los objetivos estratégicos fueron construidos considerando el mediano y largo plazo y no son limitativos a la presente administración.
- c) Como resultado de los instrumentos de planeación se definieron el propósito y el fin del Pp, quedando de la siguiente forma:



1. Propósito: “la población femenina del Estado de México (3,941,203), conoce las acciones de prevención, detección y control de los servicios de salud, para la disminución de la tasa de mortalidad materna por cáncer de mama y cérvico uterino”
2. Fin: “Contribuir a incrementar la esperanza de vida de la población femenina del Estado de México (50.59%), mediante acciones preventivas y curativas que favorezcan la disminución de las tasas de morbilidad y mortalidad.

La salud es condición indispensable para el bienestar de las personas, uno de los componentes fundamentales del capital humano, independientemente de su edad, lugar de residencia y condición laboral, por lo que el acceso a los servicios de salud con calidad a la mujer en etapa reproductiva representan el bienestar saludable tanto para ella como para su hijo, en el que la atención oportuna tienen un papel determinante para obtener resultados favorables en la salud de la población.

Uno de los objetivos del Programa Sectorial en Salud, proyecta en primer lugar, consolidar la promoción, la protección de la salud y la prevención de las enfermedades, particularmente para reducir el impacto negativo de las conductas y hábitos no saludables. El segundo objetivo apunta a mejorar el acceso efectivo a los servicios de salud con calidad, a través de la creación y fortalecimiento de redes de servicios integradas, sustentadas en un modelo de atención primario homologado y resolutivo.

El logro de los objetivos en salud implica que los sistemas de salud deben responder a las necesidades y expectativas de la población; es decir, asegurar la calidad técnica e interpersonal en los servicios de atención. Un servicio de calidad es aquel capaz de brindar a las personas usuarias los máximos beneficios de acuerdo con los conocimientos técnicos y científicos disponibles. Para alcanzar este resultado debe cumplirse el acceso físico a los servicios (geográfico, cultural, económico), su disponibilidad y oportunidad (recursos físicos y materiales cuando son necesarios) y la calidad en los procesos de atención. Cuando concurren estos elementos existe acceso efectivo con calidad.

Un sistema de salud funciona adecuadamente si al responder tanto a las necesidades como a las expectativas de la población cumple los siguientes objetivos (WHO 2010): mejorar la salud de la población; reducir las inequidades en salud; proveer acceso efectivo con calidad y mejorar la eficiencia en el uso de los recursos. El objetivo del Programa Presupuestario “Salud para la Mujer”, con los proyectos de Salud Materna, Detección y tratamiento de cáncer cérvico uterino, Detección y tratamiento de cáncer mamario y Servicio Médico de tercer nivel para la mujer, van acorde a los planes y programas del Gobierno del Estado, con lo que respecta a la salud y principalmente a la salud de la mujer, teniendo ella salud, procurará la salud de la familia.



Para lo anterior, debemos establecer estrategias de mejora que contribuyan a tener una población más saludable, entre las cuales se encuentran:

- Fortalecer el primero y segundo nivel de atención, cabe mencionar que los programas están perfectamente planeados para dar respuesta a las demandas de salud de la población, sólo que la operacionalización de los mismos no es la esperada, se debe supervisar constantemente la aplicación de los programas sobre todo en el primer nivel de atención para disminuir las complicaciones en las enfermedades que presenten los pacientes.
- En el segundo y tercer nivel que corresponde al IMIEM, fortalecer mediante capacitación y aportación de insumos materiales y capital humano para dar cumplimiento a la atención a la salud de la población demandante.

FUENTES DE INFORMACIÓN:

Manual para la Formulación del Anteproyecto de Presupuesto 2015.
Programa Sectorial de Salud 2013-2018. DOF 12 de diciembre de 2013.
Organización Mundial de la Salud. 2010.
Programa Operativo Anual 2015

CONSISTENCIA.

Con las preguntas 10, 12 y 15



PREGUNTA 15.

El programa cuenta con planes de trabajo anuales para alcanzar sus objetivos que:

SUPUESTOS:

- a) Son resultado de ejercicios de planeación institucionalizados, es decir, siguen un procedimiento establecido en un documento.
- b) Son conocidos por los responsables de los principales procesos del programa.
- c) Tienen establecidas sus metas.
- d) Se revisan y actualizan.

RESPUESTA:

Afirmativa

| NIVEL | CRITERIOS |
|-------|---|
| 4 | <ul style="list-style-type: none"> • Los planes de trabajo anuales tienen todas de las características establecidas. |

JUSTIFICACIÓN

El Instituto -Materno Infantil del Estado de México, define su Plan de Trabajo Anual, en que se establece el procedimiento institucional.

a) Son resultado de ejercicios de planeación institucionalizados, es decir, siguen un procedimiento establecido en un documento. El Hospital cuenta con un Programa Operativo Anual (POA), con el fin de dar cumplimiento a lo establecido en el Manual General de Organización del Instituto, en la fracción 217D10000 que es la Dirección General, en el guion número dos; así como en la fracción 217D12200, guion número uno, además de la fracción número 217D12200, guion número uno, de las funciones de la Dirección del Hospital de Ginecología y Obstetricia, y con base al Manual para la Formulación del Anteproyecto de Presupuesto 2015.

b) Son conocidos por los responsables de los principales procesos del programa. El POA es conocido por las personas responsables de generar la información que contienen los informes, los cuales sirven para verificar si se lleva a cabo cumplimiento de las metas programadas.

c) Tienen establecidas sus metas. Se solicita el anteproyecto entre el séptimo y octavo mes del año y el Programa Operativo se solicita en el mes de Diciembre, conteniendo lo programado para el siguiente año. Las metas se establecen cada año, para dar cumplimiento mensual y trimestral.

d) Se revisan y actualizan. Las metas se revisan y actualizan anualmente con base a la demanda de atención, así como del presupuesto con que se cuenta.



FUENTES DE INFORMACIÓN:

Manual para la Formulación del Anteproyecto de Presupuesto 2015.
Manual General de Organización del Instituto Materno Infantil del Estado de México.
Manual de Organización del Hospital de Ginecología y Obstetricia.
Programa Operativo Anual 2015

CONSISTENCIA.

Con las preguntas 12 y 14



B.2. DE LA ORIENTACIÓN HACIA RESULTADOS Y ESQUEMAS O PROCESOS DE EVALUACIÓN

PREGUNTA 16.

El programa utiliza informes de evaluaciones externas:

SUPUESTOS.

- a) De manera regular, es decir, uno de los elementos para la toma de decisiones sobre cambios al programa son los resultados de evaluaciones externas.
- b) De manera institucionalizada, es decir, sigue un procedimiento establecido en un documento.
- c) Para definir acciones y actividades que contribuyan a mejorar su gestión y/o sus resultados.
- d) De manera consensada, participan operadores, gerentes y personal de la unidad de planeación y/o evaluación.

RESPUESTA:

Negativa.

JUSTIFICACIÓN

El Instituto Materno Infantil del Estado de México, no ha sido sujeto a evaluaciones externas, sin embargo, cabe mencionar que el Pp 2015, fue objeto de auditoría del desempeño por parte del Órgano Superior de Fiscalización del Estado de México, en este Organismo.

FUENTES DE INFORMACIÓN:

Recomendaciones de la Auditoría de Desempeño que se realizó al amparo del oficio número OSFEM/AEEP/SEPF/237/2015 de fecha 13 de noviembre de 2015 y oficio número OSFEM/AEEP/SEPF/003/2016.

CONSISTENCIA.

Con las preguntas 17, 18, 19, 20, 42, 44, 46 y 47.



PREGUNTA 17.

Del total de los hallazgos y recomendaciones de las tres últimas evaluaciones ¿qué porcentaje han sido solventados acorde con lo establecido en los documentos de trabajo?

RESPUESTA:

Negativa.

JUSTIFICACIÓN

El Instituto Materno Infantil del Estado de México, no ha sido sujeto a evaluaciones externas, sin embargo, cabe mencionar que el Pp 2015, fue objeto de auditoría del desempeño por parte del Órgano Superior de Fiscalización del Estado de México, en este Organismo.

ANEXO:

Anexo 8 “Avance en el seguimiento a resultados y recomendaciones derivadas del proceso de evaluación”

No procede el apartado.

FUENTES DE INFORMACIÓN:

Recomendaciones de la Auditoría de Desempeño que se realizó al amparo del oficio número OSFEM/AEEP/SEPF/237/2015 de fecha 13 de noviembre de 2015 y oficio número OSFEM/AEEP/SEPF/003/2016.

CONSISTENCIA.

Con las preguntas 16, 18, 19, 20, 46 y 47.



PREGUNTA 18.

¿Con las acciones definidas en los documentos de trabajo, que a la fecha se han implementado, provenientes del “Seguimiento a resultados y recomendaciones derivadas del proceso de evaluación”, se han logrado los resultados establecidos?

RESPUESTA:

Negativa.

| NIVEL | CRITERIOS | APLICA |
|-------|--|--------|
| 1 | • Más del 0 y hasta el 49% del total de los hallazgos y recomendaciones, se han solventado y/o las acciones de mejora están siendo implementadas de acuerdo con lo establecido en los documentos de trabajo. | No |
| 2 | • Del 50 al 69% del total de los hallazgos y recomendaciones, se han solventado y/o las acciones de mejora están siendo implementadas de acuerdo con lo establecido en los documentos de trabajo. | No |
| 3 | • Del 70 al 84% del total de los hallazgos y recomendaciones, se han solventado y/o las acciones de mejora están siendo implementadas de acuerdo con lo establecido en los documentos de trabajo. | No |
| 4 | • Del 85 al 100% del total de los hallazgos y recomendaciones, se han solventado y/o las acciones de mejora están siendo implementadas de acuerdo con lo establecido en los documentos de trabajo. | No |

JUSTIFICACIÓN

El Instituto Materno Infantil del Estado de México, no ha sido sujeto a evaluaciones externas, sin embargo, cabe mencionar que el Pp 2015, fue objeto de auditoría del desempeño por parte del Órgano Superior de Fiscalización del Estado de México, en este Organismo.

El alcance del total de recomendaciones emitidas por el OSFEM, se encuentra en proceso.

ANEXO:

Anexo 9 “Resultados de las acciones para atender los hallazgos y recomendaciones”
No procede el apartado.



FUENTES DE INFORMACIÓN:

Recomendaciones de la Auditoría de Desempeño que se realizó al amparo del oficio número OSFEM/AEEP/SEPF/237/2015 de fecha 13 de noviembre de 2015 y oficio número OSFEM/AEEP/SEPF/003/2016.

CONSISTENCIA.

Con las preguntas 16, 17, 19 y 20.



PREGUNTA 19.

¿Qué recomendaciones de la(s) evaluación(es) no han sido atendidas y por qué?

RESPUESTA:

El Instituto Materno Infantil del Estado de México, no ha sido sujeto a evaluaciones externas, sin embargo, cabe mencionar que el Pp 2015, fue sujeto a Autoría del Desempeño por parte del Órgano Superior de Fiscalización del Estado de México, en este Organismo.

El alcance del total de recomendaciones emitidas por el OSFEM, se encuentra en proceso.

ANEXO:

Anexo 10 “Análisis de recomendaciones no atendidas derivadas de evaluaciones”.
No procede el apartado.

FUENTES DE INFORMACIÓN:

Recomendaciones de la Auditoría de Desempeño que se realizó al amparo del oficio número OSFEM/AEEP/SEPF/237/2015 de fecha 13 de noviembre de 2015 y oficio número OSFEM/AEEP/SEPF/003/2016.

CONSISTENCIA.

Con las preguntas 16, 17, 18, 20, 44, 46, 47, 50 y 51.



PREGUNTA 20.

A partir del análisis de las evaluaciones realizadas al programa y de su experiencia en la temática ¿qué temas del programa considera importante evaluar mediante instancias externas?

RESPUESTA:

No aplica.

JUSTIFICACIÓN

Derivado de que el Instituto Materno Infantil del Estado de México, no ha sido sujeto a evaluaciones externas, además de que se encuentra en proceso la solventación a las observaciones emitidas por el OSFEM, resulta inoperable sugerir temas a evaluar mediante instancias externas, derivado de que no se cuenta con presupuesto para ello.

FUENTES DE INFORMACIÓN:

Recomendaciones de la Auditoría de Desempeño que se realizó al amparo del oficio número OSFEM/AEEP/SEPF/237/2015 de fecha 13 de noviembre de 2015 y oficio número OSFEM/AEEP/SEPF/003/2016.

CONSISTENCIA.

Con las preguntas 16, 17, 18, 19, 42, 44, 46, 47, 50 y 51.



B.3. DE LA GENERACIÓN DE INFORMACIÓN

PREGUNTA 21.

El Programa recolecta información acerca de:

- a) La contribución del programa a los objetivos del programa sectorial, regional o institucional.
- b) Los tipos y montos de apoyo otorgados a los beneficiarios en el tiempo.
- c) Las características socioeconómicas de sus beneficiarios.
- d) Las características socioeconómicas de las personas que no son beneficiarias, con fines de comparación con la población beneficiaria

RESPUESTA:

Afirmativa

| NIVEL | CRITERIOS |
|-------|---|
| 2 | <ul style="list-style-type: none"> • El programa recolecta información acerca de dos de los aspectos establecidos. |

JUSTIFICACIÓN

La contribución del programa a los objetivos del programa sectorial, regional o institucional, se realiza **trimestralmente** por medio de la evaluación de los Indicadores de Desempeño 2015, los cuales muestran información referente a:

- Detección de casos en mujeres que padecen cáncer cérvico uterino a la población femenina de responsabilidad de 25 a 64 años de edad, de manera oportuna.
- Detección oportuna de casos de mujeres en edad de 25 a 69 años, que padecen cáncer mamario.
- Número de cesáreas con respecto al número de partos.
- Mejorar la salud materna y perinatal a las mujeres embarazadas, evitando riesgo durante el embarazo, parto y puerperio, a través de la razón de consultas prenatales por embarazada.
- Detección oportuna a los niños con alteraciones metabólicas, congénitas en recién nacidos susceptibles a ser tamizados.
- Contribución a mejorar la salud materna y perinatal que recibieron tratamiento médico y quirúrgico especializado, midiendo los egresos hospitalarios por mejoría.

Las características socioeconómicas de sus beneficiarios, están descritas en los manuales: General de Organización del Instituto y de Organización del Hospital de Ginecología y Obstetricia, siendo: población vulnerable binomio madre e hijo, están registradas en una cédula socioeconómica,



estableciendo que beneficiario pertenece al grupo de población vulnerable en el estudio socioeconómico.

FUENTES DE INFORMACIÓN:

Programa Sectorial de Salud 2013-2018. DOF 12 de diciembre de 2013.
Organización Mundial de la Salud. 2010.
Programa Operativo Anual 2015
Manual General de Organización del Instituto Materno Infantil del Estado de México.
Manual de Organización del Hospital de Ginecología y Obstetricia.
Expediente Clínico Electrónico "HISTOCLIN".

CONSISTENCIA.

Con las preguntas 4, 5, 7, 8, 9 y 22



PREGUNTA 22.

El programa recolecta información para monitorear su desempeño con las siguientes características:

- a) Es oportuna.
- b) Es confiable, es decir, está validada por quienes las integran.
- c) Está sistematizada,
- d) Es pertinente respecto de su gestión, es decir, permite medir los indicadores de Actividades y Componentes.
- e) Está actualizada y disponible para dar seguimiento de manera permanente.

RESPUESTA:

Afirmativa

NIVEL

4

CRITERIOS

- La información que recolecta el programa cuenta con todas las características establecidas

JUSTIFICACIÓN

La información que recolecta el Programa para monitorear el desempeño es oportuna, pues se tiene un tiempo establecido para recolectarla, procesarla y entregarla. Es confiable, pues la fuente donde procede es la parte operante quien registra minuciosamente cada dato que entrega, por lo que está validada por la persona responsable de su ejecución y por quien reporta. Además de que con base a la información es posible medir los indicadores del nivel de actividad y del nivel-componente.

La información que recolecta el programa se encuentra descrita en la pregunta número 21, donde se describe el contenido de los indicadores de nivel de componente y nivel de actividad, que a la letra dice:

- La detección de casos en mujeres que padecen cáncer cérvico uterino a la población femenina de responsabilidad de 25 a 64 años de edad, de manera oportuna.
- Detección oportuna de casos de mujeres en edad de 25 a 69 años, que padecen cáncer mamario.
- Número de cesáreas con respecto al número de partos.
- Mejorar la salud materna y perinatal a las mujeres embarazadas, evitando riesgo durante el embarazo, parto y puerperio, a través de la razón de consultas prenatales por embarazada.
- Detección oportuna a los niños con alteraciones metabólicas, congénitas en recién nacidos susceptibles a ser tamizados.



- Contribución a mejorar la salud materna y perinatal que recibieron tratamiento médico y quirúrgico especializado, midiendo los egresos hospitalarios por mejoría.

La información se encuentra sistematizada pues se registra en una base de datos y además está disponible en un sistema informático SPP; estando actualizado, pues contiene los datos más recientes de acuerdo con la periodicidad definida para el tipo de información.

FUENTES DE INFORMACIÓN:

Sistema de Planeación y Presupuesto.

Programa Operativo Anual 2015

IPOMEX

Matriz de indicadores para resultados.

Ficha técnica de diseño y seguimiento de indicadores de desempeño 2015.

CONSISTENCIA.

Con las preguntas 8, 9, 21, 40 y 44.



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO



APARTADO III

COBERTURA Y FOCALIZACIÓN



APARTADO III. COBERTURA Y FOCALIZACIÓN

C.1. ANÁLISIS DE COBERTURA

PREGUNTA 23.

El programa cuenta con una estrategia de cobertura documentada para atender a su población objetivo con las siguientes características:

- a) Incluye la definición de la población objetivo.
- b) Especifica metas de cobertura anual.
- c) Abarca un horizonte de mediano y largo plazo.
- d) Es congruente con el diseño del programa.

RESPUESTA:

Afirmativa

NIVEL

4

CRITERIOS

- La estrategia de cobertura cuenta con todas las características establecidas

JUSTIFICACIÓN

El Pp cuenta con estrategias de cobertura documentadas en el POA 2015, para responder a las demandas de la población objetivo contemplada en la definición del objetivo, especifica metas de cobertura trimestral y anualmente, por lo que el cumplimiento de las mismas es a mediano y largo plazo.

Las estrategias de cobertura son:

- Atención de forma integral con calidad y respeto a la dignidad de las pacientes que soliciten el servicio por problemas ginecológicos u obstétricos que ameriten atención médica ambulatoria y de urgencias.
- Otorgar consulta de especialidad a mujeres en edad fértil y que requieren atención médica de alta especialidad.
- Atender a las pacientes que por su patología son referidas del segundo nivel de atención.
- Abatir la morbi-morbilidad materna otorgando servicios médicos de tercer nivel.
- Contribuir a reforzar la orientación sobre cuidados prenatales y signos de alarma que ameritan atención médica urgente.
- Atención para pacientes con complicaciones graves inherentes al embarazo.



- Seguir los protocolos de manejo de casos de emergencias obstétricas, como la hemorragia obstétrica.
- Otorgamiento de la información de forma amplia y clara del diagnóstico de la paciente, así como su tratamiento.
- Establecer programas para brindar atención médica de urgencia a los usuarios que lo requieran y disminuir el tiempo de espera.
- Brindar servicio de calidad a los pacientes que requieran estudios de diagnóstico.
- Prevención primaria mediante acciones de promoción, educación o fomento a la salud.
- Detección oportuna e inicio del tratamiento temprano.

Una estrategia que se sugiere es el fortalecimiento del primero y segundo nivel de atención, para disminuir el número de población solicitante de servicios de salud en un tercer nivel y que pertenecen a uno de los niveles inferiores anteriormente mencionados.

Las pacientes que vienen de lugares donde hay atención de primer nivel refieren, no encontrar al personal que atiende los centros de salud o que la respuesta es que no cuentan con los recursos necesarios para proporcionar la atención requerida. Así como también la supervisión constante de la atención que se proporciona en el primero y segundo nivel, así como la evaluación del cumplimiento de las metas establecidas para esas unidades de atención médica.

FUENTES DE INFORMACIÓN:

Programa Operativo Anual 2015.
Ficha Técnica de diseño y Seguimiento de Indicadores de Desempeño 2015.
Matriz de indicadores para Resultados.

CONSISTENCIA.

Con las preguntas 1, 7, 8, 24 y 25.



PREGUNTA 24.

¿El programa cuenta con mecanismos para identificar su población objetivo? En caso de contar con estos, especifique cuáles y qué información utiliza para hacerlo.

JUSTIFICACIÓN

El Hospital de Ginecología y Obstetricia del IMIEM (Unidad ejecutora del Pp), pertenece a la Jurisdicción Sanitaria V Toluca, dado que esta institución otorga servicios de atención médica de alta especialidad, a población abierta de sexo femenino de escasos recursos, de 15 a 69 años y recién nacidos en la unidad hospitalaria, su área de influencia es mayor al de un hospital de segundo nivel. De esta manera, se considera que la zona de influencia potencial del IMIEM y sus unidades médicas es primordialmente la zona del Valle de Toluca y su área conurbada, la cual está conformada por nueve Jurisdicciones Sanitarias:

Asimismo, de esta población total, es importante considerar que el grupo poblacional al que se orientan los servicios médicos del Hospital de Ginecología y Obstetricia del IMIEM, es a mujeres que requieren atención obstétrica y ginecológica, (grupo de edad de 15 a 69 años).

Para identificar la población objetivo, el programa cuenta con filtros que permiten identificar a la mujer con necesidades de salud que requiere tratar, los cuales se describen a continuación.

- El primero de ellos se encuentra en la consulta externa cuando la paciente acude a solicitar por primera vez servicios de salud, se hace una valoración médica metódica para verificar las condiciones en las que requiere atención médica, ya sea inmediata o programada.
- El segundo filtro se encuentra en el Servicio de Urgencias donde llega la paciente que requiere atención inmediata y mediante el Triage se determina el tiempo de atención a la misma.
- En el tercer filtro se determina mediante hoja de referencia de algún centro de primero o segundo nivel de atención las necesidades de atención que requiere la paciente con base a la evaluación médica.

FUENTES DE INFORMACIÓN:

Anexo 1 “Descripción General del Programa”, punto cinco.
Programa Operativo Anual 2015.
Expediente Clínico Electrónico “HISTOCLIN”
Programa Sectorial de Salud 2013-2018.

CONSISTENCIA.

Con las preguntas 7, 8, 23 y 25.



PREGUNTA 25.

A partir de las definiciones de la población potencial, la población objetivo y la población atendida, ¿cuál ha sido la cobertura del programa?

JUSTIFICACIÓN

Con referencia a los diferentes conceptos y entendiendo a la población potencial como aquella que corresponde a la población total que presenta el problema y/o necesidad que justifica el Pp y por ende pudiera ser elegible para su atención, y que la población objetivo se considera a “Aquella que el programa tiene planeado o programado atender en un periodo, pudiendo corresponder a la totalidad de la población potencial o a una parte de ella, no referimos ahora a la población atendida que es aquella en quien recaen los servicios de salud con base a sus necesidades y solicitudes, para lo cual, se menciona que para la cobertura del programa, los servicios médicos del Hospital de Ginecología y Obstetricia del IMIEM, se orientan a mujeres que requieren atención obstétrica y ginecológica, en grupo de edad entre 15 y 69 años, que residen en nueve jurisdicciones que conforman la zona del valle de Toluca y área conurbada y a quienes cubre el programa, estas son:

- | | |
|------------------------|---------------------|
| I.- Atlacomulco | VI.- Xonacatlán |
| II.- Ixtlahuaca | VII.- Tejupilco |
| III.- Jilotepec | VIII.- Tenancingo |
| IV.- Tenango del Valle | IX.- Valle de Bravo |
| V.- Toluca | |

ANEXOS

- Anexo 11 “Evolución de la Cobertura”.
- Anexo 12 “Información de la Población Atendida”

FUENTES DE INFORMACIÓN:

- Anexo 1 “Descripción General del Programa”, punto cinco.
- Programa Operativo Anual 2015.
- Expediente Clínico Electrónico “HISTOCLIN”
- Programa Sectorial de Salud 2013-2018.
- Avance Mensual 2015.

CONSISTENCIA.

Con las preguntas 1, 7, 8, 23, 24 y 43.



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO



APARTADO IV.

OPERACIÓN



APARTADO IV. OPERACIÓN

D.1. ANÁLISIS DE LOS PROCESOS ESTABLECIDOS EN LAS R.O.P. O NORMATIVIDAD APLICABLE

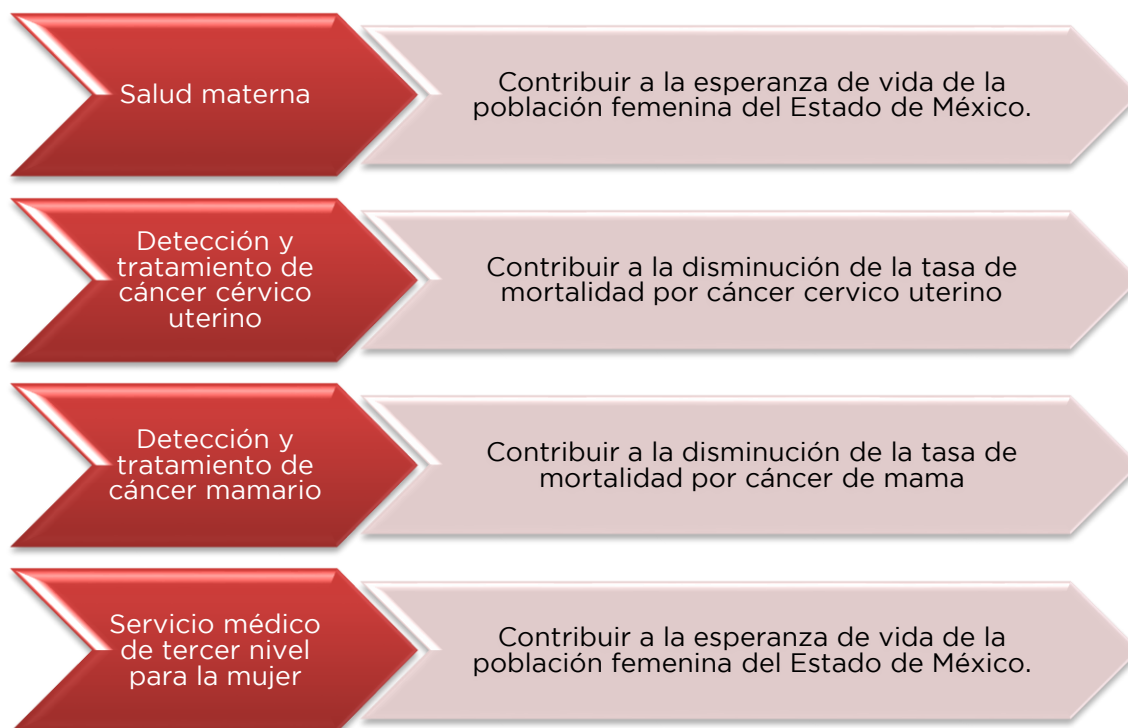
PREGUNTA 26.

Describa mediante Diagramas de Flujo el proceso general del programa para cumplir con los bienes y los servicios (Componentes), así como los procesos clave en la operación del programa.

JUSTIFICACIÓN:

En el proceso de “Salud para la mujer” se identificaron 4 procesos clave:

- Salud materna
- Detección y tratamiento de cáncer cérvico uterino
- Detección y tratamiento de cáncer mamario
- Servicio médico de tercer nivel para la mujer



ANEXOS

Anexo 13 “Diagramas de flujo de los Componentes y procesos claves”.



FUENTES DE INFORMACIÓN:

Programa Operativo Anual 2015.

26.2. Manuales de procedimientos, R.O.P. o documentos normativos y/o informes.

CONSISTENCIA.

Con las preguntas 10, 27, 28, 30, 32, 34, 36 y 37..



D.2. SOLICITUD DE APOYOS

PREGUNTA 27.

¿El programa cuenta con información sistematizada que permite conocer la demanda total de apoyos y las características de los solicitantes? (Socioeconómicas en el caso de personas físicas y específicas en el caso de personas morales).

RESPUESTA:

Afirmativa

NIVEL

CRITERIOS

4

- El programa cuenta con información sistematizada que permite conocer la demanda total de apoyos y las características de los solicitantes.
- Existe evidencia de que la información sistematizada es válida, es decir, se utiliza como fuente de información única de la demanda total de apoyos

JUSTIFICACIÓN

El programa cuenta con información sistematizada en una cédula registrada en el Expediente Clínico Electrónico "HISTOCLIN", permitiendo conocer la demanda total de los servicios y las características de los solicitantes.

Contiene los datos económicos y sociales del paciente demandante de servicios de salud, así como la localización geográfica de su vivienda.

Además genera reportes estadísticos que muestran la productividad de los servicios de salud, los cuales se registran en una base de datos, generando el reporte de Avances de Metas Mensuales.

FUENTES DE INFORMACIÓN:

Expediente Clínico Electrónico "HISTOCLIN"
Bases Estadísticas Institucionales
Sistema de Planeación y Presupuesto.

CONSISTENCIA.

Con las preguntas 26, 28, 29, 48 y 50.



PREGUNTA 28.

Los procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo cuentan con las siguientes características:

- a) Corresponden a las características de la población objetivo.
- b) Existen formatos definidos.
- c) Están disponibles para la población objetivo.
- d) Están apegados al documento normativo del programa.

RESPUESTA:

Afirmativa

NIVEL

CRITERIOS

4

- El programa cuenta con procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo.
- Los procedimientos cuentan con todas las características descritas.

JUSTIFICACIÓN

El Instituto Materno Infantil del Estado de México, a través del Hospital de Ginecología y Obstetricia, identifica las características de la población objetivo demandantes de los servicios de salud. Recibe, registra y da trámite a las acciones en materia de salud, disminuyendo los riesgos y trastornos de las diferentes patologías y condiciones de la población femenina y neonatal en el Sistema Electrónico "Histoclin", así como entregando un Carnet al usuario de los servicios.

FUENTES DE INFORMACIÓN:

Expediente Clínico Electrónico "HISTOCLIN"
NOM- 024-SSA3- 2012, Sistemas de Información de Registro Electrónico para la Salud.
Intercambio de Información en Salud.

CONSISTENCIA.

Con las preguntas 26, 27 y 29.



PREGUNTA 29.

El programa cuenta con mecanismos documentados para verificar el procedimiento para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo con las siguientes características:

- a) Son consistentes con las características de la población objetivo.
- b) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.
- c) Están sistematizados.
- d) Están difundidos públicamente.

RESPUESTA:

Afirmativa

NIVEL

3

CRITERIOS

- Los mecanismos para verificar el procedimiento para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo tienen tres de las características establecidas.

JUSTIFICACIÓN

El Instituto Materno Infantil del Estado de México, a través del Hospital de Ginecología y Obstetricia, identifica las características de la población objetivo demandantes de los servicios de salud. Recibe, registra y da trámite a las acciones en materia de salud, disminuyendo los riesgos y trastornos de las diferentes patologías y condiciones de la población femenina y neonatal en el Sistema Electrónico "Histoclin", siendo difundidos en el portal de Información Pública de Oficio Mexiquense, IPOMEX.

FUENTES DE INFORMACIÓN:

Expediente Clínico Electrónico "HISTOCLIN"
Información Pública de Oficio Mexiquense, IPOMEX.
<http://www.ipomex.org.mx/ipo/portal/imiem.web>

CONSISTENCIA.

Con las preguntas 27, 28 y 40.



D.3. SELECCIÓN DE BENEFICIARIOS Y/O PROYECTOS

PREGUNTA 30.

Los procedimientos del programa para la selección de beneficiarios y/o proyectos tienen las siguientes características:

- a) Incluyen criterios de elegibilidad claramente especificados, es decir, no existe ambigüedad en su redacción.
- b) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.
- c) Están sistematizados.
- d) Están difundidos públicamente.

RESPUESTA:

Afirmativa

NIVEL

4

CRITERIOS

- Los procedimientos para la selección de beneficiarios y/o proyectos tienen todas las características establecidas.

JUSTIFICACIÓN

El instituto Materno Infantil del Estado de México, brinda servicios de salud, por lo que no selecciona beneficiarios del Pp y con fundamento en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, Capítulo I Disposiciones Generales, Artículo 7, fracción II “Demandante: toda aquella persona que para sí o para otro, solicite la prestación de servicios de atención médica” y Artículo 1 Este Reglamento es de aplicación en todo el territorio nacional y sus disposiciones son de orden público e interés social y tiene por objeto proveer, en la esfera administrativa al cumplimiento de la Ley General de Salud, en lo que se refiere a la prestación de servicios de atención.

Documentación publicada en el Diario Oficial de la Federación.

Con respecto a los proyectos, están claramente especificados en el documento de la estructura programática presupuestal, estando estandarizados y sistematizados para el Sector Salud, así como difundidos públicamente en diferentes páginas institucionales.

FUENTES DE INFORMACIÓN:

Ley General de Salud



Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica Norma Oficial Mexicana
NOM-040-SSA2-2004, En materia de información en salud
Expediente Clínico Electrónico "HISTOCLIN"

CONSISTENCIA.

Con las preguntas 26, 31 y 40.



PREGUNTA 31.

El programa cuenta con mecanismos documentados para verificar el procedimiento de selección de beneficiarios y/o proyectos y tienen las siguientes características:

- a) Permiten identificar si la selección se realiza con base en los criterios de elegibilidad y requisitos establecidos en los documentos normativos.
- b) Están estandarizados, es decir son utilizados por todas las instancias ejecutoras.
- c) Están sistematizados.
- d) Son conocidos por operadores del programa responsables del proceso de selección de proyectos y/o beneficiarios.

RESPUESTA:

Afirmativa

NIVEL

4

CRITERIOS

- Los mecanismos para verificar la selección de beneficiarios y/o proyectos tienen todas las características establecidas.

JUSTIFICACIÓN

El instituto Materno Infantil del Estado de México, brinda servicios de salud, por lo que no selecciona beneficiarios del Pp y con fundamento en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, Capítulo I Disposiciones Generales, Artículo 7, fracción II “Demandante: toda aquella persona que para sí o para otro, solicite la prestación de servicios de atención médica” y Artículo 1 Este Reglamento es de aplicación en todo el territorio nacional y sus disposiciones son de orden público e interés social y tiene por objeto proveer, en la esfera administrativa al cumplimiento de la Ley General de Salud, en lo que se refiere a la prestación de servicios de atención.

Documentación conocida por los operadores del Pp, ya que es publicada en el Diario Oficial de la Federación.

Con respecto a los proyectos, están claramente especificados en el documento de la estructura programática presupuestal, estando estandarizados y sistematizados para el Sector Salud, así como difundidos públicamente en diferentes páginas institucionales.

FUENTES DE INFORMACIÓN:

Ley General de Salud



Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica Norma Oficial Mexicana
NOM-040-SSA2-2004, En materia de información en salud
Expediente Clínico Electrónico "HISTOCLIN"

CONSISTENCIA.

Con las preguntas 30 y 40.



D.4. TIPOS DE APOYOS

PREGUNTA 32.

Los procedimientos para otorgar los apoyos a los beneficiarios tienen las siguientes características:

- a) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.
- b) Están sistematizados.
- c) Están difundidos públicamente.
- d) Están apegados al documento normativo del programa.

RESPUESTA:

Negativa.

JUSTIFICACIÓN

El Instituto Materno Infantil del Estado de México, tiene por objeto la investigación, enseñanza y prestación de servicios de alta especialidad en materia de Ginecología, Obstetricia, Pediatría y Estomatología. De conformidad a la definición publicada en la Gaceta del Gobierno el 2 de abril de 2013, el Instituto Materno Infantil del Estado de México, no cuenta con información que pueda reportarse en este rubro.

CONSISTENCIA.

Con las preguntas 26, 33 y 40.



PREGUNTA 33.

El programa cuenta con mecanismos documentados para verificar el procedimiento de entrega de apoyos a beneficiarios y tienen las siguientes características:

- a) Permiten identificar si los apoyos a entregar son acordes a lo establecido en los documentos normativos del programa.
- b) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.
- c) Están sistematizados.
- d) Son conocidos por operadores del programa.

RESPUESTA:

Negativa.

JUSTIFICACIÓN

El Instituto Materno Infantil del Estado de México, tiene por objeto la investigación, enseñanza y prestación de servicios de alta especialidad en materia de Ginecología, Obstetricia, Pediatría y Estomatología. De conformidad a la definición publicada en la Gaceta del Gobierno el 2 de abril de 2013, el Instituto Materno Infantil del Estado de México, no cuenta con información que pueda reportarse en este rubro.

CONSISTENCIA.

Con las preguntas 32 y 40.



D.5. EJECUCIÓN

PREGUNTA 34.

Los procedimientos de ejecución de obras y/o acciones tienen las siguientes características:

- a) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.
- b) Están sistematizados.
- c) Están difundidos públicamente.
- d) Están apegados al documento normativo del programa.

RESPUESTA:

Negativa.

JUSTIFICACIÓN

El Instituto Materno Infantil del Estado de México, tiene por objeto la investigación, enseñanza y prestación de servicios de alta especialidad en materia de Ginecología, Obstetricia, Pediatría y Estomatología. De conformidad a la definición publicada en la Gaceta del Gobierno el 2 de abril de 2013, el Instituto Materno Infantil del Estado de México, por tal motivo no integra el programa de obra, y no se cuenta con información que pueda reportarse en este rubro.

CONSISTENCIA.

Con las preguntas 26, 35 y 40.



PREGUNTA 35.

El programa cuenta con mecanismos documentados para dar seguimiento a la ejecución de obras y acciones y tienen las siguientes características:

- a) Permiten identificar si las obras y/o acciones se realizan acorde a lo establecido en los documentos normativos del programa.
- b) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.
- c) Están sistematizados.
- d) Son conocidos por operadores del programa

RESPUESTA:

Negativa.

JUSTIFICACIÓN

El Instituto Materno Infantil del Estado de México, tiene por objeto la investigación, enseñanza y prestación de servicios de alta especialidad en materia de Ginecología, Obstetricia, Pediatría y Estomatología. De conformidad a la definición publicada en la Gaceta del Gobierno el 2 de abril de 2013, el Instituto Materno Infantil del Estado de México, por tal motivo no integra el programa de obra, y no se cuenta con información que pueda reportarse en este rubro.

CONSISTENCIA.

Con las preguntas 34 y 40.



D. 6. MEJORA Y SIMPLIFICACIÓN REGULATORIA

PREGUNTA 36.

¿Cuáles cambios sustantivos en el documento normativo se han hecho en los últimos tres años que han permitido agilizar el proceso de apoyo a los solicitantes?

RESPUESTA:

Negativa.

JUSTIFICACIÓN

El Instituto Materno Infantil del Estado de México, no ha efectuado cambios sustantivos en el documento normativo del Pp, referente a agilizar el proceso de apoyo a los solicitantes.

CONSISTENCIA.

Con las preguntas 26.



D.7. ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN

PREGUNTA 37.

¿Cuáles son los problemas que enfrenta la unidad administrativa que opera el programa para la transferencia de recursos y/o apoyos a los beneficiarios y, en su caso, qué estrategias ha implementado?

RESPUESTA:

Afirmativa

JUSTIFICACIÓN

La unidad administrativa que opera el Pp enfrenta problemas para la transferencia de recursos al área de enfoque; con base al presupuesto autorizado para el ejercicio fiscal 2015 la problemáticas a la que se afrontó son:

- El presupuesto aprobado es insuficiente
- Existen partidas intransferibles a las cuales no se les puede dar suficiencia presupuestal en caso de ser necesario, para poder cubrir las necesidades que se requieren

Implementado las estrategias para dar solución a las problemáticas:

- El Hospital de Ginecología y Obstetricia ha solicitado a las instancias correspondientes la asignación o reducción del presupuesto a partidas intransferibles.
- El Hospital de Ginecología y Obstetricia ha solicitado de ampliación al presupuesto a las instancias correspondientes.

FUENTES DE INFORMACIÓN.

Sistema Contable del Hospital de Ginecología y Obstetricia ejercicio fiscal 2015.

CONSISTENCIA.

Con las preguntas 26 y 39.



D.8. EFICIENCIA Y ECONOMÍA OPERATIVA DEL PROGRAMA EFICIENCIA Y EFICACIA

EFICIENCIA Y EFICACIA

PREGUNTA 38.

El programa identifica y cuantifica los gastos en los que incurre para generar los bienes y los servicios (Componentes) que ofrece y los desglosa en los siguientes conceptos:

- a) **Gastos en operación:** Directos e Indirectos.
- b) **Gastos en mantenimiento:** Requeridos para mantener el estándar de calidad de los activos necesarios para entregar los bienes o servicios a la población objetivo (unidades móviles, edificios, etc.). Considere recursos de los capítulos 2000 y/o 3000.
- c) **Gastos en capital:** Son los que se deben afrontar para adquirir bienes cuya duración en el programa es superior a un año. Considere recursos de los “capítulos 5000 y/o 6000 (Ej: terrenos, construcción, equipamiento, inversiones complementarias).
- d) **Gasto unitario:** Gastos Totales/población atendida (Gastos totales=Gastos en operación + gastos en mantenimiento). Para programas en sus primeros dos años de operación se deben de considerar adicionalmente en el numerador los Gastos en capital.

RESPUESTA:

Afirmativa

NIVEL

3

CRITERIOS

- El programa identifica y cuantifica los gastos en operación y desglosa tres de los conceptos establecidos.

JUSTIFICACIÓN

Tomando como base la información generada por el SPP en el formato denominado “PPP-12a Avance financiero mensual por proyecto y objeto de gasto 2015” del Instituto Materno Infantil del Estado de México, se pueden identificar y cuantificar los gastos en operación, mantenimiento y en capital y por proyecto, no por programa, permitiendo el desglose de las partidas por los conceptos definidos en la pregunta:

- a) En el SPP se identifica y cuantifica los gastos de operación del Pp en los que incurre para generar servicios desglosando únicamente en directos. Se consideran directos todos los



gastos necesarios para la ejecución de las tareas operativas derivadas de su función, tales como gastos en personal.

- b) El Pp identifica y cuantifica en el SPP los gastos de mantenimiento requeridos para mantener el estándar de calidad de los activos necesarios para entregar los servicios a la población objetivo.
- c) El programa identifica y cuantifica los gastos de capital; sin embargo para el ejercicio fiscal correspondiente a la evaluación presente no se generaron gastos en este rubro
- d) La unidad administrativa ejecutora del Pp, identifica y cuantifica el gasto unitario, considerando el Gasto Total determinado en el Anexo 14 "Gastos Desglosados del Programa" y la Población Atendida en el Anexo 1 "Descripción General del Programa", punto cinco.

Resultando:

| | | | | | | |
|------------------------------------|---|--------------------------------|---|-------------------------|---|--------------------|
| Gasto directos de operación | | Gastos de mantenimiento | | Gasto de capital | | Gasto total |
| \$218,396,724.68 | + | \$112,950,160.14 | + | \$15,138,954.06 | = | \$346,485,838.88 |

CÁLCULO DE GASTO UNITARIO

| | | | | |
|--------------------|---|---------------------------|---|-----------------------|
| Gasto total | | Población atendida | | Gasto unitario |
| \$346,485,838.88 | ÷ | 467,462 | = | \$741.21 |

ANEXO.

Anexo 14 "Gastos Desglosados del Programa"

FUENTES DE INFORMACIÓN.

Sistema de Planeación y Presupuesto ejercicio fiscal 2015.

CONSISTENCIA.

Con las preguntas 10.



PREGUNTA 39.

¿Cuáles son las fuentes de financiamiento para la operación del programa y qué proporción del presupuesto total del programa representa cada una de las fuentes?

RESPUESTA:

La fuente de financiamiento para la operación del Pp “Salud para le mujer”, son las correspondientes, que se denomina, de acuerdo a la “Descripción de la fuente de financiamiento”, como “Recursos fiscales” e “Ingresos propios”.

En la siguiente tabla se muestran los datos correspondientes a la fuente de financiamiento y el comparativo entre el presupuesto aprobado y el presupuesto ejercido en el periodo fiscal de 2015.

| Fuente de Financiamiento | | |
|--------------------------|-------------------|----------------------------|
| Clave | Descripción | Por ciento correspondiente |
| 01020101 | Recursos fiscales | 73% |
| 04010104 | Ingreso propio | 27% |

FUENTES DE INFORMACIÓN.

Sistema de Planeación y Presupuesto ejercicio fiscal 2015.

CONSISTENCIA.

Con las preguntas 37.



D.9. SISTEMATIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN

PREGUNTA 40.

Las aplicaciones informáticas o sistemas institucionales con que cuenta el programa tienen las siguientes características:

- a) Cuentan con fuentes de información confiables y permiten verificar o validar la información capturada.
- b) Tienen establecida la periodicidad y las fechas límites para la actualización de los valores de las variables.
- c) Proporcionan información al personal involucrado en el proceso correspondiente.
- d) Están integradas, es decir, no existe discrepancia entre la información de las aplicaciones o sistemas.

RESPUESTA:

Afirmativa.

NIVEL

4

CRITERIOS

- Los sistemas o aplicaciones informáticas del programa tienen tres de las características establecidas..

JUSTIFICACIÓN

Los sistemas y aplicaciones informáticas del programa tienen todas las características establecidas.

El instituto Materno Infantil del Estado de México, cuenta con un Sistema de Información “Expediente Clínico Electrónico, Histoclin”, siendo confiable, permitiendo verificar y validar la información capturada con apego a la NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de Información de Registro Electrónico para la Salud. Intercambio de Información en Salud.

Las aplicaciones informáticas como los sistemas institucionales del Programa cuentan con fuentes de información confiables; incluyendo reglas de verificación y validación para la captura de información asegurando la confiabilidad e integridad de la información.

Los sistemas tienen establecidas la periodicidad y las fechas límites para la actualización de los valores de las variables los cuales están definidas en el sistema.

El Sistema cuenta con la funcionalidad para generar reportes estandarizados.

Las aplicaciones y sistemas utilizados están integradas, por lo tanto no existe discrepancia dado que el origen de la información proviene directamente de los sistemas fuente.



FUENTES DE INFORMACIÓN

NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de Información de Registro Electrónico para la Salud.
Intercambio de Información en Salud.
Sistema de Planeación y Presupuesto.
Sistema de Información “Expediente Clínico Electrónico, Histoclin”

CONSISTENCIA.

Con las preguntas 7, 8, 22, 29, 30, 31, 32, 33, 34 y 35.



D.10. CUMPLIMIENTO Y AVANCE EN LOS INDICADORES DE GESTIÓN Y PRODUCTOS

PREGUNTA 41.

¿Cuál es el avance de los indicadores de gestión (Actividades y Componentes) y de resultados (Fin y Propósito) de la MIR del programa respecto de sus metas?

JUSTIFICACIÓN

El Instituto cumple con los indicadores de componente y actividad, no aplicando para el organismo los indicadores de fin y propósito, en lo que respecta a los indicadores realizados (componente y actividad), cabe mencionar que los avances logrados se describen a continuación:

En el indicador de Nivel de Componente “Porcentaje de cesáreas”, la meta alcanzada queda ligeramente por debajo de lo programado, pero se está dando cumplimiento a lo establecido por la OMS con lo que respecta al porcentaje de cesáreas que establece sea del 10 %, aunque también menciona este porcentaje no está asociado con una reducción en las tasas de mortalidad materna y neonatal, y que además son requeridas para salvar la vida de las madres y los neonatos cuando son necesarias por motivos médicos. La Organización Mundial de la Salud, también establece que debe hacerse todo lo posible para realizar cesáreas a todas las mujeres que lo necesiten en lugar de intentar alcanzar una tasa determinada.

El indicador “Razón de consultas prenatales por embarazada” que pertenece al Nivel de Componente, está dando cumplimiento a la meta establecida, lo cual quiere decir que se está garantizando la atención prenatal adecuada para asegurar el riesgo mínimo en la atención del parto.

En lo que respecta al indicador “Egresos hospitalarios” del Nivel Actividad, en el que se contempla que debemos contribuir a mejorar la salud materna y perinatal, se menciona que se llegó al total cumplimiento de la meta con respecto a lo programado 2015.

En el Nivel de Actividad, se contempla también el indicador “Niños Tamizados” en el que el resultado es satisfactorio pues se rebasó la meta programada y esto permite identificar oportunamente niños con alteraciones metabólicas.

El Indicador Nivel de Actividad, “Cobertura de detecciones de cáncer cérvico-uterino y displasias en mujeres de responsabilidad de 25 a 64 años” logró alcanzar la meta establecida en su totalidad, por lo que se tiene cobertura en la atención a la mujer con lo que respecta a la detección de cáncer cérvico-uterino y displasias a través de pruebas de citología y colposcopia.



En el Nivel de Actividad también se encuentra el indicador “Cobertura de detección de cáncer mamario mediante exploración clínica en mujeres de responsabilidad de 25 a 69 años” alcanzó la meta programada en su totalidad, por lo que se cubre en la población femenina de responsabilidad con examen clínico de mama para detectar cáncer.

ANEXO

Anexo 15 “Avance de los Indicadores respecto de sus metas”

FUENTES DE INFORMACIÓN

Organización Mundial de la Salud. www.who.int/reproductivehealth/
IPOMEX. <http://www.ipomex.org.mx/ipo/portal/imiem.web>
Ficha técnica de diseño y seguimiento de indicadores de desempeño 2015.
Sistema de Programación y Presupuesto 2015.

CONSISTENCIA.

Con las preguntas 11, 12, 44 y 45.



D.11. RENDICIÓN DE CUENTAS Y TRANSPARENCIA

PREGUNTA 42.

El programa cuenta con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas con las siguientes características:

- a) Las ROP o documento normativo están disponibles en la página electrónica de manera accesible, a menos de tres clics.
- b) Los resultados principales del programa son difundidos en la página electrónica de manera accesible, a menos de tres clics.
- c) Cuenta con un teléfono o correo electrónico para informar y orientar tanto al beneficiario como al ciudadano en general, disponible en la página electrónica, accesible a menos de tres clics.
- d) La dependencia o entidad que opera el Programa no cuenta con modificación de respuesta a partir de recursos de revisión presentados ante el Instituto de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Estado de México y Municipios (INFOEM).

RESPUESTA:

Afirmativa.

NIVEL

3

CRITERIOS

- Los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas tienen tres de las características establecidas.

JUSTIFICACIÓN

Los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas tienen tres de las características establecidas:

- a) El documento normativo está disponible de manera accesible en menos de tres clics, se encuentra en la página <http://www.ipomex.org.mx/ipo/portal/imiem.web>. “Fracción XIX Plan de Desarrollo Estatal”
- b) Los resultados principales del programa están accesibles en menos de tres, se encuentra en la página <http://www.ipomex.org.mx/ipo/portal/imiem.web> en las fracciones: XIX Programas de



Trabajo, XIX Informes Anuales de Actividades, XX Indicadores, Metas y Objetivos y XXIII Cuenta Pública.

c) Si, se cuenta tanto con un teléfono como con un correo electrónico, a los cuales se tiene acceso en un clic, se encuentra en la página <http://www.ipomex.org.mx/ipo/portal/imiem.web> en la sección “Módulo de Acceso”, desplegando la información del contacto para informar y orientar tanto al beneficiario como al ciudadano en general.

d) El Instituto durante el ejercicio presupuestal 2015, referente al Pp, no contó con recursos de revisión presentados ante el Instituto de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Estado de México y Municipios (INFOEM).

FUENTES DE INFORMACIÓN

<http://www.ipomex.org.mx/ipo/portal/imiem.web>

CONSISTENCIA.

Con las preguntas 16, 20, 44 y 47.



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO



APARTADO V.

PERCEPCIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA



APARTADO V. PERCEPCIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA

PREGUNTA 43.

El programa cuenta con instrumentos para medir el grado de satisfacción de su población atendida con las siguientes características:

- a) Su aplicación se realiza de manera que no se induzcan las respuestas.
- b) Corresponden a las características de sus beneficiarios.
- c) Los resultados que arrojan son representativos.

RESPUESTA:

Afirmativa

| NIVEL | CRITERIOS |
|-------|--|
| 4 | <ul style="list-style-type: none"> • Los instrumentos para medir el grado de satisfacción de la población atendida tienen todas las características establecidas. |

JUSTIFICACIÓN

Como parte del Sistema de Gestión de Calidad Nacional, se estable el Aval Ciudadano diseñando el mecanismo que faculta a ciertos grupos y organizaciones civiles con representatividad social, prestigio y credibilidad entre la población, a visitar unidades de salud para avalar las acciones en favor del trato digno que en ellas se llevan a cabo, y garantizar que los informes emitidos por las instituciones de salud se apeguen a la realidad.

Cabe señalar que los Avaes Ciudadanos no son trabajadores del Sector Salud, pero sí son personas comprometidas con su sociedad, que dedican parte de su tiempo y esfuerzo de manera individual o grupal, comprobando la existencia de algunos avances o retrocesos en los servicios de salud y aportando sugerencias y opiniones para mejorarlos.

Este tipo de mecanismos representan una oportunidad para abordar distintos aspectos de la gestión del servicio público, la determinación de prioridades, la evaluación de la eficiencia de los servicios de salud y, en un futuro cercano, la fiscalización de los recursos financieros aplicados en los programas de salud, como lo marca el Programa Nacional de Salud.



Referente a los resultados que arroja la Contraloría Social (Aval Ciudadano), son presentados en el Comité de Calidad Institucional, además de estar publicados en la Unidad Médica.

ANEXO:

Anexo 16. “Instrumentos de Medición del Grado de Satisfacción de la Población Atendida”.

FUENTES DE INFORMACIÓN

http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/docs/dmp-ac_03D.pdf.

CONSISTENCIA.

Con las preguntas 7 y 25.



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO



APARTADO VI.

MEDICIÓN DE RESULTADOS



APARTADO VI. MEDICIÓN DE RESULTADOS

PREGUNTA 44.

¿Cómo documenta el programa sus resultados a nivel de Fin y de Propósito?

- a) Con indicadores de la MIR.
- b) Con hallazgos de estudios o evaluaciones que no son de impacto.
- c) Con información de estudios o evaluaciones rigurosas nacionales o internacionales que muestran el impacto de programas similares:

RESPUESTA:

No aplica

JUSTIFICACIÓN

El Instituto Materno Infantil no tiene indicadores de fin y de propósito, contando solamente con indicadores de nivel de actividad y nivel de componente, por lo que estos se documentan en la Matriz de indicadores para resultados, Ficha técnica de diseño y seguimiento de indicadores de desempeño y en el IPOMEX, utilizando estos medios derivado de que así está establecido en el Sistema de Planeación y Presupuesto del Gobierno del Estado.

FUENTES DE INFORMACIÓN

Matriz de indicadores para resultados.
Ficha técnica de diseño y seguimiento de indicadores de desempeño.
IPOMEX.
Sistema de Planeación y Presupuesto

CONSISTENCIA.

Con las preguntas 16, 19, 20, 22, 41, 42, 45, 46, 47, 48, 49, 50 y 51.



PREGUNTA 45.

En caso de que el programa cuente con indicadores para medir su Fin y Propósito, inciso a) de la pregunta anterior, ¿cuáles han sido sus resultados?

RESPUESTA:

Información inexistente

JUSTIFICACIÓN

El Instituto Materno Infantil no tiene indicadores de fin y de propósito, contando solamente con indicadores de nivel de actividad y nivel de componente, por lo que estos se documentan en la Matriz de indicadores para resultados, Ficha técnica de diseño y seguimiento de indicadores de desempeño y en el IPOMEX, utilizando estos medios derivado de que así está establecido en el Sistema de Planeación y Presupuesto del Gobierno del Estado.

FUENTES DE INFORMACIÓN

Matriz de indicadores para resultados.

Ficha técnica de diseño y seguimiento de indicadores de desempeño.

IPOMEX.

Sistema de Planeación y Presupuesto

CONSISTENCIA.

Con las preguntas 41, 44 y 51.



PREGUNTA 46.

En caso de que el programa cuente con evaluación(es) externa(s) que no sea(n) de impacto y que permite(n) identificar hallazgo(s) relacionado(s) con el Fin y el Propósito del programa, inciso b) de la pregunta 44, dichas evaluaciones cuentan con las siguientes características:

- Se compara la situación de los beneficiarios en al menos dos puntos en el tiempo, antes y después de otorgado el apoyo.
- La metodología utilizada permite identificar algún tipo de relación entre la situación actual de los beneficiarios y la intervención del Programa.
- Dados los objetivos del Programa, la elección de los indicadores utilizados para medir los resultados que se refieren al Fin y Propósito y/o características directamente relacionadas con ellos.
- La selección de la muestra utilizada garantiza la representatividad de los resultados entre los beneficiarios del Programa.

RESPUESTA:

Información inexistente

CONSISTENCIA.

Con las preguntas 16, 17, 19, 20, 44 y 47.



PREGUNTA 47.

En caso de que el programa cuente con evaluación(es) externa(s), diferente(s) a evaluaciones de impacto, que permite(n) identificar uno o varios hallazgos relacionados con el Fin y/o el Propósito del programa, ¿cuáles son los resultados reportados en esas evaluaciones?

RESPUESTA:

El Programa no cuenta con evaluación(es) externa(s), diferente(s) a evaluaciones de impacto, que permite(n) identificar uno o varios hallazgos relacionados con el Fin y/o el Propósito del programa, ni con información que señale los hallazgos específicos, así como la identificación de las áreas de oportunidad en las fuentes de información utilizadas, considerándose información inexistente.

JUSTIFICACIÓN

El Instituto Materno Infantil del Estado de México, no ha sido sujeto a evaluaciones externas, sin embargo, cabe mencionar que el Pp 2015, fue sujeto a Autoría del Desempeño por parte del Órgano Superior de Fiscalización del Estado de México, en este Organismo.

Siendo las recomendaciones las siguientes:

- i. Rediseñar los objetivos del Programa Presupuestario Salud para la Mujer”, así como de los proyectos “Salud materna”, “Detección y prevención de cáncer mamario” y “Servicio médico de tercer nivel para la mujer”.
- ii. Diseñar e implementar indicadores de desempeño que contribuyan a la medición integral del objetivo de los proyectos.
- iii. Replantear las metas institucionales a través del fortalecimiento del proceso de planeación, programación y presupuestación.
- iv. Diseñar e implementar indicadores adecuados para medir el desempeño de los proyectos presupuestarios que ejecuta el IMIEM.
- v. .Establecer mecanismos de control interno necesarios para que las unidades administrativas ejecutoras de los proyectos presupuestarios “Salud materna”, “Detección y tratamiento de cáncer cérvico uterino y displasias”, “Detección y tratamiento de cáncer mamario” y “Servicio médico de tercer nivel para la mujer” documenten las actividades declaradas en el programa anual.
- vi. Valorar la funcionalidad de la aplicación automatizada “Histoclin” y, en su caso, lleve a cabo las acciones necesarias para su adecuación o complementación, a fin de que cubra las necesidades de generación de reportes o informes de los servicios médicos que el hospital otorga.



- vii. Elaborar y documentar una metodología para cuantificar y cualificar la población proyectada, beneficiada y de responsabilidad, considerando las poblaciones que emite el CONEVAL.

Las recomendaciones anteriormente descritas son a nivel organismo.

El alcance del total de recomendaciones emitidas por el OSFEM, es del 85 al 100% se han solventado y/o las acciones de mejora están siendo implementadas de acuerdo con lo establecido en los documentos de trabajo.

CONSISTENCIA.

Con las preguntas 16, 17, 19, 20, 42, 44 y 46. 48.



PREGUNTA 48.

En caso de que el programa cuente con información de estudios o evaluaciones nacionales e internacionales que muestran impacto de programas similares, inciso c) de la pregunta 44, dichas evaluaciones cuentan con las siguientes características:

- I. Se compara un grupo de beneficiarios con uno de no beneficiarios de características similares.
- II. La(s) metodología(s) aplicada(s) son acordes a las características del programa y la información disponible, es decir, permite generar una estimación lo más libre posible de sesgos en la comparación del grupo de beneficiarios y no beneficiarios.
- III. Se utiliza información de al menos dos momentos en el tiempo.
- IV. La selección de la muestra utilizada garantiza la representatividad de los resultados.
- V. del programa, ¿cuáles son los resultados reportados en esas evaluaciones?

RESPUESTA:

No aplica

JUSTIFICACIÓN

El Pp “Salud para la mujer”, no cuenta con información de estudios o evaluaciones nacionales o internacionales que muestren impacto de programas similares que tengan al menos la primera característica (comparar un grupo de beneficiarios con uno de no beneficiarios de características similares), se considera información inexistente.

CONSISTENCIA.

Con las preguntas 3, 27, 44 y 49.



PREGUNTA 49.

En caso de que el programa cuente con información de estudios o evaluaciones nacionales e internacionales que muestran impacto de programas similares ¿qué resultados se han demostrado?

RESPUESTA:

No aplica.

JUSTIFICACIÓN

El Pp “Salud para la mujer” no cuenta con información de estudios o evaluaciones nacionales e internacionales que muestran impacto de programas similares, por lo cual no se han demostrado resultados.

CONSISTENCIA.

Con las preguntas 3, 44 y 48.



PREGUNTA 50.

En caso de que el programa cuente con evaluaciones de impacto, con qué características de las siguientes cuentan dichas evaluaciones:

- a) Se compara un grupo de beneficiarios con uno de no beneficiarios de características similares.
- b) La(s) metodología(s) aplicada(s) es (son) acorde(s) a las características del programa y la información disponible, es decir, permite generar una estimación lo más libre posible de sesgos en la comparación del grupo de beneficiarios y no beneficiarios.
- c) Se utiliza información de al menos dos momentos en el tiempo.
- d) La selección de la muestra utilizada garantiza la representatividad de los resultados.

RESPUESTA:

No aplica.

JUSTIFICACIÓN

Con base a la pregunta anterior el Pp “Salud para la mujer” no cuenta con evaluaciones que tengan al menos la primer característica (comparar un grupo de beneficiarios con uno de no beneficiarios de características similares), considerándose información inexistente.

CONSISTENCIA.

Con las preguntas 19, 20, 27, 44 y 51.



PREGUNTA 51.

En caso de que se hayan realizado evaluaciones de impacto que cumplan con al menos las características señaladas en los incisos a) y b) de la pregunta anterior, ¿cuáles son los resultados reportados en esas evaluaciones?

RESPUESTA:

No aplica.

JUSTIFICACIÓN

El Pp “Salud para la mujer” no cuenta con evaluaciones para medir su impacto que cumplan con al menos las características señaladas en los incisos a y b de la pregunta anterior, considerándose información inexistente.

CONSISTENCIA.

Con las preguntas 19, 20, 44, 45 y 50.



**ANÁLISIS DE FORTALEZAS, OPORTUNIDADES, DEBILIDADES,
AMENAZAS Y RECOMENDACIONES**

| | | |
|--|--|--|
| <p>FACTORES INTERNOS</p> | <p>FORTALEZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> ∞ Programa Salud para la Mujer. ∞ Matriz de indicadores para Resultados. ∞ IPOMEX ∞ Personal Profesional para la atención del usuario. ∞ Presupuesto recibido. ∞ Personal comprometido. ∞ Indicadores de Desempeño. | <p>DEBILIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> ∞ Infraestructura ∞ Presupuesto insuficiente. ∞ Sobre demanda del servicio. ∞ Falta de incentivo al personal de salud. |
| <p>FACTORES EXTERNOS</p> <p>OPORTUNIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> ∞ Población demandante de Servicios de Salud. ∞ Programas Establecidos a Nivel Estatal. ∞ MIR ∞ Presupuesto otorgado para el Programa. ∞ Centros de salud de primero y segundo nivel de atención. | <p>ESTRATEGIA F.O.</p> <ul style="list-style-type: none"> ∞ Supervisión constante de la aplicación del Programa. ∞ Optimización de los recursos destinados al Programa. ∞ Capacitación constante al personal de salud. | <p>ESTRATEGIA D.O.</p> <ul style="list-style-type: none"> ∞ Incentivar al personal para que siga aplicando el Programa. ∞ Supervisar la optimización de los recursos destinados. |
| <p>AMENAZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> ∞ Falta de aplicación del Programa Salud para la Mujer en los centros de Salud de las comunidades. ∞ Falta de Supervisión de la atención proporcionada en los Centros de Salud de las comunidades. ∞ Complicaciones y/o deterioro del estado de salud de las mujeres por atención deficiente. ∞ Falta de coordinación y evaluación de las unidades donde se aplica el Programa para conocer las necesidades de cada hospital. ∞ Falta de Reglas de Operación del Programa “Salud para la Mujer” ∞ No se cuenta con un programa estatal de salud. | <p>ESTRATEGIA F.A.</p> <ul style="list-style-type: none"> ∞ Supervisar la aplicación optima de los insumos otorgados. ∞ Proporcionar la atención oportuna y eficiente al usuario para evitar complicaciones. ∞ Evaluación constante del programa para destinar más recursos con base a la demanda de pacientes. ∞ Elaborar las Reglas de Operación del programa Salud para la Mujer” ∞ Elaborar el Programa Estatal de Salud del Estado de México. | <p>ESTRATEGIA D.A.</p> <ul style="list-style-type: none"> ∞ Trabajar eficientemente en el primer nivel de atención para minimizar la demanda de atención a la salud en los hospitales de tercer nivel. ∞ Coordinación constante con los hospitales donde se aplica el programa para conocer la oferta y la demanda de usuarios, así como de los insumos destinados para ello. |

ANEXO:

Anexo 17. “Principales fortalezas, oportunidades, debilidades, amenazas y recomendaciones”.



COMPARACIÓN CON LOS RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE CONSISTENCIA Y RESULTADOS

El Pp “Salud para la mujer” en el Instituto Materno Infantil del Estado de México, no ha contado con evaluaciones de Consistencia y Resultados anterior a la presente evaluación; por lo cual este apartado “No aplica”.

ANEXO:

Anexo 18 “Comparación con los resultados de la Evaluación de Consistencia y Resultados anterior”.



CONCLUSIONES

De la evaluación realizada al Programa Salud para la Mujer en el Hospital de Ginecología y Obstetricia se concluye lo siguiente:

El artículo 4º., de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece los derechos humanos de toda persona a la salud y a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos. La Ley General de Salud en su Artículo 3º., Fracción IV, define la atención materno-infantil como materia de salubridad general, y el Artículo 61, del mismo ordenamiento jurídico, reconoce su carácter prioritario mediante acciones específicas para la atención de la mujer durante su embarazo, parto y puerperio, así como de la persona recién nacida y etapas posteriores, vigilando su crecimiento y desarrollo, (NOM-007-SSA-2016).

Las políticas de salud y las necesidades de atención a la población llevaron al hospital de Ginecología y Obstetricia a diseñar estrategias para dar cumplimiento a dichas necesidades, entre las que destaca el establecimiento del alojamiento conjunto para la madre y su hijo con el fomento de la lactancia materna, así como la atención a la mujer con problemas ginecológicos y su efecto emocional por lo que se pone también énfasis en la atención psicológica.

Para dar cumplimiento a la normatividad que establece el “Consejo de Salubridad General”, se han realizado modificaciones en diversos aspectos del Hospital, desde la infraestructura, haciendo cambios en diferentes servicios, considerando las observaciones realizadas por autoridades gubernamentales para la obtención de la Certificación; en cuanto al equipamiento, se busca siempre desde lo más sofisticado para proporcionar al paciente la atención que requiere, hasta la capacitación del Capital Humano, la cual se lleva a cabo de manera permanente, además de autorizar la asistencia a cursos y congresos fuera del Hospital y la asistencia a licenciaturas y posgrados para el personal adscrito, haciendo mejoras en las diferentes áreas para proporcionar una atención oportuna, específica y eficiente a la mujer con diversos padecimientos ginecológicos, obstétricos y neonatales cumpliendo así con el objetivo institucional.

El “Programa Salud para la Mujer” se está aplicando eficientemente en el Hospital de Ginecología y Obstetricia.

Las complicaciones que se atienden en el Hospital son de las pacientes enviadas por instancias donde no se aplica de manera eficiente el Pp, al menos eso se supone.

El personal que labora en el Hospital es personal profesional, por lo que está comprometido en la atención a la salud de los usuarios.



Se sugiere fortalecer el primero y segundo nivel de atención en lo que respecta a la aplicación del Programa para evitar complicaciones en los usuarios y para disminuir la demanda de atención en los hospitales de tercer nivel.

Incentivar constantemente al personal para mantener el compromiso en la aplicación del programa, manteniendo siempre la comunicación entre directivos y personal para conocer las necesidades presentes en el momento mismo de su desempeño.

Mantener un programa constante de supervisión de la optimización de los recursos destinados para la atención de la salud de los usuarios.

Proporcionar educación en salud a los usuarios para fortalecer la prevención de complicaciones propias de la etapa reproductiva y en el embarazo.

Se considera conveniente llevar a cabo la evaluación del programa en periodos más cortos, trimestral o cuatrimestralmente, por medio de una cédula de evaluación que se elabore de manera concisa y que abarque todos los puntos que se solicitan en la presente evaluación pero de una forma más práctica y didáctica de tal manera que de la misma cédula, salgan todos los datos para responder a cada una de las interrogantes requeridas.

Analizar periódicamente los recursos otorgados al programa, así como la aplicación de los mismos conociendo las necesidades requeridas para gestionar los faltantes y así cumplir con las metas establecidas.

Reforzar los recursos del Proyecto “Profesionalización de recursos humanos para la prestación de servicios, enseñanza e investigación en materia de salud” y así mantener y mejorar la capacitación al personal de salud, impulsando el compromiso para la atención oportuna y eficiente de los usuarios.

No se cuenta con Reglas de Operación del Programa Salud para la Mujer, por lo que se sugiere su elaboración para la posterior aplicación, así como la conveniencia de contar con un Programa Estatal de Salud actualizado y vigente con base a la epidemiología que presenta el Estado de México.

El logro de los objetivos en salud implica que los sistemas de salud deben responder a las necesidades y expectativas de la población; es decir, asegurar la calidad técnica e interpersonal en los servicios de atención. Un servicio de calidad es aquel capaz de brindar a las personas usuarias los máximos beneficios de acuerdo con los conocimientos técnicos y científicos disponibles. Para alcanzar este resultado debe cumplirse el acceso físico a los servicios (geográfico, cultural, económico), su disponibilidad y oportunidad (recursos físicos y materiales cuando son necesarios) y la calidad en los procesos de atención. Cuando concurren estos elementos existe acceso efectivo



con calidad y para ello se requiere de capital humano suficiente, eficiente comprometido, así como contar con los insumos necesarios para la atención oportuna al usuario.

ANEXO:

Anexo 19. “Valoración Final del programa”.



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO



Anexo



ANEXO 1 "DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROGRAMA"

1. Identificación del programa presupuestario (Pp):

| | |
|-----------------------------|--|
| Nombre: | Salud para la mujer |
| Siglas: | Se desconoce |
| Entidad coordinadora: | Secretaría de Salud |
| Dependencia ejecutora: | Instituto Materno Infantil del Estado de México (IMIEM)/Hospital de Ginecología y Obstetricia (HGO). |
| Año de inicio de operación: | marzo 2002 |

2. Problema o necesidad que pretende atender

Los gastos en salud generalmente son inesperados y producen un impacto significativo en la economía familiar. En este sentido, garantizar a los grupos vulnerables el acceso a un Sistema de Salud (SS), constituyendo una condición fundamental para el combate a la pobreza; todo mexiquense puede acceder a servicios de salud, independientemente de su capacidad de pago, su nivel de riesgo o su afiliación laboral.

Ante la necesidad de proporcionar servicios de atención a la salud de la población sin seguridad social en el Estado de México, y dada la falta de instituciones que otorguen servicios de tercer nivel de atención a la salud materna infantil, se decretó la creación del IMIEM en 2002.

El árbol de problema de Pp indica que el conflicto principal se enmarca en la disminución de la esperanza de vida en el Estado de México, derivado del incremento de la tasa de morbi y mortalidad en la población femenina, además de considerar lo siguiente:

- a) Incremento de las tasas de morbilidad y mortalidad de la población femenina del Estado de México, disminuyendo su esperanza de vida.
 - i. Detecciones tardías y complejidades de los casos de cáncer cérvico uterino y de mama de la población femenina de 25 a 69 años.
 - i.i Diagnósticos tardíos en la detección de estas patologías, por la falta en la cobertura de atención de los servicios de salud.
 - ii. Muerte materna derivada principalmente de las complicaciones por cesárea.
 - ii.i. Poca demanda de atención médica obstétrica por parte de la mujer embarazada, principalmente durante el primer trimestre del embarazo.
 - ii.ii Insuficiencia en la atención médica durante el embarazo parto y puerperio.
 - ii.iii Incremento de las alteraciones congénitas por la falta del tamizaje neonatal.
 - iii. Disminución de la calidad de vida durante el climaterio y menopausia.
 - iii.i. Desconocimiento de riesgos y trastornos durante el climaterio y la menopausia, por falta de atención médica integral.
 - iv. Incremento de las complicaciones maternas en embarazos no deseados.
 - iv.i. Desconocimiento del uso de métodos anticonceptivos
 - iv.ii Falta de promoción de la vasectomía como método alternativo de planificación familiar



3. Objetivos estatales y sectoriales a los que se vincula.

Objetivos estatales: Combatir la pobreza.

Alcanzar una sociedad más igualitaria a través de la atención a grupos en situación de vulnerabilidad

Objetivo sectoriales: 2.1. Establecer como prioridad la prevención médica.

2.2. Fortalecer la atención médica.

2.4 Cubrir las necesidades básicas de las personas que menos tienen

4.3 Apoyar a las mujeres que trabajan y a las madres solteras

4. Descripción de los objetivos del programa, así como de los bienes y/o servicios que ofrece

Incrementar el bienestar social integral de la mujer, mediante acciones que en materia de salud disminuyan los riesgos y trastornos de las diferentes patologías y condiciones propias del género femenino.

Se propone el siguiente objetivo: “Contribuir el bienestar de la mujer, mediante la atención integral especializada en materia de salud, con énfasis en las diferentes patologías y condiciones propias del género femenino”

Ofreciendo los servicios de Salud materna, Detección y tratamiento de cáncer cérvico uterino y displasias, Detección y tratamiento de cáncer mamario y Servicio médico de tercer nivel para la mujer, a través de: Atención médica de urgencias, Otorgar consulta externa especializada de subespecialidad, Realización de estudios auxiliares de diagnóstico, Realización de tamiz neonatal (Detectar hipotiroidismo congénito), Detectar cáncer cérvicouterino y displasias, Realizar diagnóstico a través de colposcopias (procedimiento médico) a pacientes con lesiones de bajo y alto grado, Detectar cáncer de mama mediante exploración clínica, Otorgar consulta externa especializada, Brindar atención médica hospitalaria, Brindar atención médica hospitalaria neonatología, Atender parto vaginal, Realizar cesáreas y Brindar atención quirúrgica



5. Identificación y cuantificación de la población potencial, objetiva y atendida

El Estado de México, se divide en 125 Municipios, agrupados en regiones sanitarias, las cuales conforman las 19 Jurisdicciones Sanitarias.

Sin embargo, el Hospital de Ginecología y Obstetricia del IMIEM, pertenece a la Jurisdicción Sanitaria V Toluca, dado que esta institución otorga servicios de atención médica de alta especialidad, a población abierta de sexo femenino de escasos recursos, de 15 a 69 años y recién nacidos en la unidad hospitalaria, su área de influencia es mayor al de un hospital de segundo nivel. De esta manera, se considera que la zona de influencia potencial del IMIEM y sus unidades médicas es primordialmente la zona del Valle de Toluca y su área conurbada, la cual está conformada por nueve Jurisdicciones Sanitarias:

- | | |
|------------------------|---------------------|
| I.- Atlacomulco | VI.- Xonacatlán |
| II.- Ixtlahuaca | VII.- Tejupilco |
| III.- Jilotepec | VIII.- Tenancingo |
| IV.- Tenango del Valle | IX.- Valle de Bravo |
| V.- Toluca | |

La población total que pertenece a cada una de estas jurisdicciones sanitarias, mencionadas, y conforme a su condición de seguridad social al año de 2015, es la que se puede observar en el cuadro siguiente.

Población total referenciada 2015 que habita en la región del Valle de Toluca, Estado de México ⁴

| Nombre Jurisdicción Sanitaria | Población | | | | % Sin Seguridad Social |
|-------------------------------|-----------|----------------------|-----------------------|------------------|------------------------|
| | Total | CON Seguridad Social | Sin Seguridad Social | | |
| | | | Socialmente Protegida | Atención Privada | |
| Atlacomulco | 282,076 | 65,029 | 178,745 | 38,302 | 77 |
| Ixtlahuaca | 577,890 | 94,716 | 397,908 | 85,266 | 84 |
| Jilotepec | 272,741 | 74,191 | 163,512 | 35,038 | 73 |
| Tenango del Valle | 406,137 | 154,727 | 207,043 | 44,367 | 62 |
| Toluca | 1,514,353 | 732,350 | 644,002 | 138,001 | 52 |

⁴ **Fuente:** Elaboración propia con base en estimaciones elaboradas por la Secretaría de Salud del Gobierno Federal (Dirección General de Información en Salud). Todas las cifras corresponden al año 2015 y consideran a la población abierta, de acuerdo a su condición de seguridad social.



| Nombre Jurisdicción Sanitaria | Población | | | | % Sin Seguridad Social |
|-------------------------------------|------------------|----------------------------|--------------------------|---------------------|------------------------------|
| | Total | CON Seguridad Social | Sin Seguridad Social | | |
| | | | Socialmente Protegida | Atención Privada | |
| Atlacomulco | 282,076 | 65,029 | 178,745 | 38,302 | 77 |
| Xonacatlán | 820,182 | 301,327 | 427,292 | 91,563 | 63 |
| Tejupilco | 213,202 | 27,146 | 153,223 | 32,833 | 87 |
| Tenancingo | 423,382 | 71,171 | 290,056 | 62,155 | 83 |
| Valle de Bravo | 321,623 | 37,487 | 233,994 | 50,142 | 88 |
| Total General | 4,831,586 | 1,558,144 | 2,695,775 | 577,667 | 68 |

Asimismo, de esta población total, es importante considerar que el grupo poblacional al que se orientan los servicios médicos del Hospital de Ginecología y Obstetricia del IMIEM, es a mujeres que requieren atención obstétrica y ginecológica, (grupo de edad de 15 a 69 años), que residen en dichas Jurisdicciones Sanitarias. En seguida se muestra la distribución de dicha población de acuerdo a la jurisdicción que pertenece y su condición de seguridad social.

**Población potencial de mujeres en edad reproductiva al año 2015
que habita en la región del Valle de Toluca, Estado de México ⁵**

| Nombre Jurisdicción Sanitaria | Población Potencial | | | | % Sin Seguridad Social |
|-------------------------------------|---------------------|----------------------------|--------------------------|---------------------|------------------------------|
| | Total | CON Seguridad Social | Sin Seguridad Social | | |
| | | | Socialmente Protegida | Atención Privada | |
| Atlacomulco | 96,377 | 23,464 | 59,789 | 13,124 | 62 |
| Ixtlahuaca | 194,453 | 34,127 | 131,467 | 28,859 | 68 |
| Jilotepec | 92,305 | 26,337 | 54,094 | 11,874 | 59 |
| Tenango del Valle | 140,748 | 55,867 | 69,602 | 15,279 | 49 |
| Toluca | 544,497 | 274,306 | 75,353 | 16,541 | 14 |
| Xonacatlán | 289,397 | 111,335 | 221,557 | 48,634 | 77 |
| Tejupilco | 69,217 | 9,304 | 146,011 | 32,051 | 211 |

⁵ **Fuente:** Elaboración propia con base en estimaciones elaboradas por la Secretaría de Salud del Gobierno Federal (Dirección General de Información en Salud). Todas las cifras corresponden al año 2015 y considera a la población de mujeres en edad reproductiva (grupo de edad 15 a 69 años).



| Nombre Jurisdicción Sanitaria | Población Potencial | | | | % Sin Seguridad Social |
|-------------------------------------|---------------------|----------------------------|--------------------------|---------------------|------------------------------|
| | Total | CON Seguridad Social | Sin Seguridad Social | | |
| | | | Socialmente Protegida | Atención Privada | |
| Tenancingo | 142,543 | 25,388 | 49,129 | 10,784 | 34 |
| Valle de Bravo | 105,045 | 13,151 | 96,067 | 21,088 | 91 |
| Total General | 1,674,582 | 573,279 | 903,069 | 198,234 | 54 |

Cabe señalar que también esta unidad hospitalaria otorga servicios a los municipios conurbados de Morelos, Guerrero, Hidalgo, Puebla y Michoacán.

Durante el año 2015, el Hospital de Ginecología y Obstetricia a través del programa presupuestal Salud para la Mujer, otorgo servicios de Salud materna, Detección y tratamiento de cáncer cérvico uterino y displasias, Detección y tratamiento de cáncer mamario y Servicio médico de tercer nivel para la mujer, atendiendo a una población materna neonatal como a continuación se describe:

**Población objetivo y atendida durante el año 2015
en el Hospital de Ginecología y Obstetricia del I.M.I.EM.⁶**

| | Población | |
|--|----------------|----------------|
| | Objetivo | Atendida |
| 02.03.02.03.01.01 Salud materna | 396,501 | 382,917 |
| Atención médica de urgencias | 32,220 | 36,352 |
| Otorgar consulta externa especializada de subespecialidad | 9,096 | 8,018 |
| Realizar estudios auxiliares de diagnóstico | 349,635 | 332,716 |
| Realizar tamiz neonatal (Detectar hipotiroidismo congénito) | 5,550 | 5,831 |
| 02.03.02.03.01.03 Detección y tratamiento de cáncer cérvicouterino y displasias | 10,970 | 9,000 |
| Detectar cáncer cérvicouterino y displasias | 9,870 | 8,057 |
| Realizar diagnóstico a través de colposcopias (procedimiento médico) a pacientes con lesiones de bajo y alto grado | 1,100 | 943 |
| 02.03.02.03.01.04 Detección y tratamiento de cáncer mamario | 14,080 | 13,872 |
| Detectar cáncer de mama mediante exploración clínica | 14,080 | 13,872 |

⁶ **Fuente:** Informes de Avance Mensual 2015, generados por el Servicio de Estadística del Hospital de Ginecología y Obstetricia.



| | Población | |
|---|----------------|----------------|
| | Objetivo | Atendida |
| 02.03.02.03.01.06 Servicio médico de tercer nivel para la mujer | 64,560 | 61,673 |
| Otorgar consulta externa especializada | 23,545 | 23,946 |
| Brindar atención medica hospitalaria | 13,753 | 11,938 |
| Brindar atención médica hospitalaria neonatología | 9,500 | 9,073 |
| Atender parto vaginal | 6,450 | 6,338 |
| Realizar cesáreas | 3,326 | 2,992 |
| Brindar atención quirúrgica | 7,986 | 7,386 |
| Población total objetivo y atendida con el programa presupuestario Salud para la mujer | 486,111 | 467,462 |

6. Cobertura y mecanismos de focalización;

Entendiendo la focalización como un instrumento técnico administrativo para identificar potenciales beneficiarios que favorecen la aplicación del gasto asignado, una vez realizada la estratificación socioeconómica, como mecanismo principal de focalización se describe que los beneficiarios directos son las personas de sexo femenino en edades entre 15 y 60 años de edad, consideradas como la población más vulnerable o necesitada que demanda servicios de salud. Tomamos en cuenta que las personas tienen derecho a recibir atención a la salud y que esta debe ser oportuna con calidad y calidez, permitiendo se decida libremente sobre la atención que recibirá, ser tratado con confidencialidad además de mantener los registros sobre su situación de salud.

Al proporcionar servicios de salud, se pretende apoyar a las familias que viven en condición de pobreza extrema con el fin de potenciar las capacidades de sus miembros y ampliar sus oportunidades para alcanzar mejores niveles de bienestar aplicando acciones que propicien la elevación de sus condiciones de vida, a través del mejoramiento de oportunidades en cobertura de salud y nutrición. Además de mejorar sustancialmente las condiciones de educación, salud y alimentación de las familias en situación de pobreza extrema, particularmente las de la población más vulnerable, como son las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, mediante servicios suficientes y de calidad en materia educativa y de cuidado de la salud.

En el Hospital de Ginecología y Obstetricia, se determina atender a una población objetivo es un total de 486,112 personas, sin seguridad social y en condiciones de vulnerabilidad lo cual no les permite acceder a la atención privada y que provienen de 9 jurisdicciones del Estado de México. Cabe mencionar que la población atendida son 467,516 personas de escasos recursos y sin seguridad social en quienes se aplican los programas de salud con los que cuenta el Hospital tales como:

- Seguro Popular.
- Gastos catastróficos.
- Seguro Médico para una Mejor Generación



Por lo anterior, los recursos estatales que se tienen destinados para dar cumplimiento a la atención a la salud para la mujer en el Estado de México y específicamente en el Hospital de Ginecología y Obstetricia es de 297,258,282.00.

7. Presupuesto aprobado en el ejercicio fiscal sujeto a evaluación;

Mediante oficio número 203A-0875/2014, signado por el Maestro en Derecho Erasto Martínez Rojas, Secretario de Finanzas, aprueba el presupuesto para ejercicio fiscal del programa “02030203 Salud para la mujer” con un monto total de \$297,258,282.00 (Doscientos noventa y siete millones doscientos cincuenta y ocho mil, doscientos ochenta y dos peso^{00/100 MN}) citando: “Con fundamento en las atribuciones que me confieren los artículos 23 y 24 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de México, en lo dispuesto por los artículos 285, 305 y 306 del Código Financiero del Estado de México y Municipios, artículo 7 fracciones XI incisos a) y c) y XVI del Reglamento Interior de la Secretaría de Finanzas y en lo dispuesto en el Presupuesto de Egresos del Gobierno del Estado de México para el Ejercicio Fiscal del año 2015 y demás normatividad aplicable, me permito comunicar a usted la asignación presupuestal autorizada por la LVIII Legislatura de acuerdo a la distribución que se presenta en el sistema de Planeación y Presupuesto...”.

Distribuyéndose de la siguiente manera:

| Denominación del Programa/Proyecto | Total | Capítulo | | |
|---|--------------------|--------------------|-------------------|-------------------|
| | | 1000 | 2000 | 3000 |
| 02030203 Salud para la mujer | 297,258,282 | 220,247,113 | 56,892,179 | 20,118,990 |
| 020302030101 Salud materna | 81,375,124 | 64,862,164 | 10,778,950 | 5,734,010 |
| 020302030103 Detección y tratamiento de cáncer cérvico uterino y displasias | 2,931,321 | 1,474,901 | 1,284,410 | 172,010 |
| 020302030104 Detección y tratamiento de cáncer mamario | 2,875,390 | 833,930 | 1,807,650 | 233,810 |
| 020302030106 Servicio médico de tercer nivel para la mujer | 210,076,447 | 153,076,118 | 43,021,169 | 13,979,160 |

8. Principales metas de Fin, Propósito y Componentes

Las principales metas de Fin, Propósito y Componentes, están registradas en la Ficha Técnica de Indicadores de Sistema de Planeación y Presupuesto (SPP) de la Secretaría de Finanzas en nivel Sector, en el apartado de Anteproyecto, Consulta de MIR, describiendo lo siguiente:

| |
|--|
| FIN |
| Resumen narrativo |
| Contribuir a incrementar la esperanza de vida de la población femenina del Estado de México (50.59%), mediante acciones preventivas y curativas que favorezcan la disminución de las tasas de morbilidad y mortalidad. |



| INDICADOR | DESCRIPCIÓN | FÓRMULA DE CÁLCULO | DESCRIPCIÓN DE LA META | COBERTURA |
|--------------------------------------|--|---|---|-----------|
| Esperanza de vida de la mujer (ISEM) | Se pretende coadyuvar en el incremento de la esperanza de vida, entendida ésta, como la cantidad de años que vive una determinada población en un cierto período de tiempo, se ve influenciada por factores como la calidad de la medicina, la higiene, las características de la vivienda, los medios de comunicación . | (Esperanza de vida año 2016- Esperanza de vida de la mujer año 2014) | La esperanza de vida de la mujer es mayor en comparación con el hombre, el cual espera vivir en 2015 un promedio de 74.03 años, en tanto la mujer vivirá 77.53 años, el descenso de la mortalidad ha permitido aumentar la esperanza de vida en los mexiquenses en general. | Estatal |
| Periodicidad | Medios de Verificación | | Supuestos | |
| Anual | Sistema de Información Consejo Nacional de Población (CONAPO)-(ISEM) | | Contar con la participación intersectorial para coadyuvar en el incremento de la esperanza de vida de la mujer, además de la participación activa de la población femenina en el cuidado de su salud en el marco de una economía sana y la preservación de la seguridad social. | |

PROPÓSITO

Resumen narrativo

La población femenina del Estado de México (3,941,203), conoce las acciones de prevención, detección y control de los servicios de salud para la disminución de la tasa de mortalidad materna, por cáncer de mama y cérvico uterino.

| INDICADOR | DESCRIPCIÓN | FÓRMULA DE CÁLCULO | DESCRIPCIÓN DE LA META | COBERTURA |
|---|---|---|--|-----------|
| 1. Razón de mortalidad materna (ISEM) | Representa el riesgo obstétrico asociado con cada embarazo con respecto a la cantidad de mujeres que mueren durante el embarazo y el parto por cada 100000 nacimientos registrados en el SINAC. | (Número de muertes maternas / Nacimientos registrados en el SINAC)*100000 | Lograr mantener la tendencia negativa | Estatal |
| 2. Mortalidad por cáncer mamario (ISEM) | Expresa el riesgo de morir por cáncer de mama entre la población femenina en un periodo determinado | (Defunciones por cáncer mamario / Población femenina de 25 a 69 años (cama))*100000 | Se pretende disminuir la tasa de mortalidad por cáncer mamario con acciones como detección oportuna mediante la mastografía y la exploración de glándulas mamarias; implementación de la mastografía como método de tamizaje para su detección oportuna y la referencia a unidades hospitalarias para la toma de biopsias o manejo de casos con cáncer | Estatal |
| 3. Tasa de mortalidad por cáncer cérvico uterino (ISEM) | Representa el número de mujeres que mueren por Cáncer Cérvico Uterino con respecto al número de mujeres de 25 años de responsabilidad del Estado de México | (Número de muertes por cáncer cérvico uterino / Mujeres de 25 años y más del Estado de México)*100000 | Contribuir a la disminución de la tasa de mortalidad por cáncer cérvico uterino en la población, detectando oportunamente este padecimiento mediante el control de terapias preventivas y de curación oportuna. | Estatal |



| PROPÓSITO | | |
|--------------|---|---|
| Periodicidad | Medios de Verificación | Supuestos |
| Anual | 1. Informe Vertical de Epidemiológica (ISEM) (Consejo Nacional de Población (CONAPO)-(ISEM) Sistema de Información de Cáncer de la Mujer (SICAM)-(ISEM) Informe vertical Mensual de Cáncer Cérvico Uterino (ISEM) 2. Consejo Nacional de Población (CONAPO)-(ISEM) 3. Consejo Nacional de Población (CONAPO)-(ISEM) | 1 - Es necesario la participación de las instituciones que conforman el sector salud estatal para la toma de decisiones y adopción de compromisos respecto al cumplimiento de estándares en los programas operativos de atención a la salud 2 - Mantener una adecuada coordinación interinstitucional, así como contar con la participación de la población en el autocuidado de la salud. 3 - Mantener la sinergia con otros programas de atención a la población femenina, así como contar con una participación interinstitucional permanente. |

COMPONENTES

Resumen narrativo

Detección de casos de mujeres que padecen cáncer cérvico uterino, atendidas oportunamente de la población femenina de responsabilidad de 25 a 64 años.

| INDICADOR | DESCRIPCIÓN | FÓRMULA DE CÁLCULO | DESCRIPCIÓN DE LA META | COBERTURA |
|--|---|---|--|-----------|
| Casos de cáncer cérvico uterino (ISEM) | Representa el número de casos de cáncer cérvico uterino en el Estado de México con respecto al total de la población femenina de responsabilidad de 25 a 64 años de edad. | $(\text{Número de casos de cáncer cérvico uterino} / \text{Población femenina de responsabilidad de 25 a 64 años}) * 100$ | Contribuir a la disminución de la tasa de mortalidad por cáncer cérvico uterino en la población femenina, detectando oportunamente este padecimiento | Estatal |

| Periodicidad | Medios de Verificación | Supuestos |
|--------------|------------------------|-----------|
|--------------|------------------------|-----------|

| | | |
|-------|--|--|
| Anual | Sistema de Información de Cáncer de la Mujer (SICAM)-(ISEM) Sistema de Información de Bioestadística (ISSEMYM) | Mantener el apego al tratamiento por parte de las pacientes, así como contar con una adecuada coordinación interinstitucional. |
|-------|--|--|

Resumen narrativo

Detección de casos en mujeres que padecen cáncer de mama, atendidas oportunamente de la población femenina de responsabilidad de 25 a 69 años.

| INDICADOR | DESCRIPCIÓN | FÓRMULA DE CÁLCULO | DESCRIPCIÓN DE LA META | COBERTURA |
|-------------------------|---|--|--|---|
| Casos de cáncer de mama | Representa el riesgo de padecer cáncer de mama por cada 1,000 mujeres de responsabilidad de 25 a 69 años. | $(\text{Casos de cáncer de mama} / \text{Población femenina de responsabilidad de 25 a 69 años}) * 1000$ | Se estima que para el año 2015 los casos de cáncer de mama serán de 0.66 por cada 1,000 mujeres de la población de | Población femenina de responsabilidad de 25 a 69 años |



| COMPONENTES | | | | |
|--|---|--|--|-----------|
| | | | responsabilidad de 25 a 69 años de edad. | |
| Periodicidad | Medios de Verificación | | Supuestos | |
| Trimestral | Sistema de Información de Cáncer de la Mujer (SICAM)-(ISEM) Sistema de Información de Bioestadística (ISSEMYM) | | Mantener el apego al tratamiento por parte de la población femenina, así como contar con una adecuada coordinación interinstitucional. | |
| Resumen narrativo | | | | |
| Mejorar la salud materna y perinatal, otorgada a mujeres embarazadas evitando riesgos durante el embarazo, parto y puerperio | | | | |
| INDICADOR | DESCRIPCIÓN | FÓRMULA DE CÁLCULO | DESCRIPCIÓN DE LA META | COBERTURA |
| Razón de consultas prenatales por embarazada (ISEM) | Mide el número de consulta por mujer embarazada | (Consultas de control prenatal / Consultas de primera vez a embarazadas atendidas) | La cifra deberá mostrar una tendencia creciente, ya que representa el número de consultas de control prenatal que recibe una mujer embarazada, el beneficio será la detección oportuna de los factores de riesgo del embarazo y contribuir a la reducción de la mortalidad materna y perinatal | Estatal |
| Periodicidad | Medios de Verificación | | Supuestos | |
| Trimestral | Sistema de Información en Salud (SIS)-(ISEM) Sistema de Información de Bioestadística (ISSEMYM) Avances mensuales (IMIEM) | | Mantener el apego al tratamiento por parte de la población femenina, así como contar con una adecuada coordinación interinstitucional. | |
| Resumen narrativo | | | | |
| Número de cesáreas disminuidas, respecto a los eventos obstétricos | | | | |
| INDICADOR | DESCRIPCIÓN | FÓRMULA DE CÁLCULO | DESCRIPCIÓN DE LA META | COBERTURA |
| Porcentaje de cesáreas con relación a los eventos obstétricos (ISEM) | Representa el número de cesáreas realizadas con relación a los eventos obstétricos | (Número de cesáreas realizadas / Número de eventos obstétricos atendidos) *100 | Número de cesáreas realizadas con relación a los eventos obstétricos atendidos | Estatal |
| Periodicidad | Medios de Verificación | | Supuestos | |
| Trimestral | Sistema de Información en Salud (SIS)-(ISEM) | | Contar con suficiente personal médico, capital humano, material y financiero; así como la demanda del servicio por parte de la población de responsabilidad. | |



| COMPONENTES | | | | |
|--|--|---|--|-----------|
| | | Sistema de Información de Bioestadística (ISSEMYM) Avances mensuales (IMIEM)) | | |
| Resumen narrativo | | | | |
| Mejorar la salud reproductiva y sexual de la población en edad fértil, atendida con métodos de planificación familiar. | | | | |
| INDICADOR | DESCRIPCIÓN | FÓRMULA DE CÁLCULO | DESCRIPCIÓN DE LA META | COBERTURA |
| Usuaris activas de planificación familiar (ISEM,ISSEMYM) | Expresa el porcentaje de mujeres usuarias de alguno de los métodos anticonceptivos del programa de planificación familiar, respecto al número de mujeres de responsabilidad: mujeres en edad fértil. | (Usuaris activas de planificación familiar / Población femenina de responsabilidad en edad fértil)*100 | Incrementar el número de usuarias activas de planificación familiar a través de la captación de nuevas aceptantes en métodos anticonceptivos y la retención de estas usuarias. | Estatal |
| Periodicidad | Medios de Verificación | | Supuestos | |
| Trimestral | Sistema de Información en Salud (SIS)-(ISEM) Sistema de Información de Bioestadística (ISSEMYM) | | Contar con suficiente demanda por parte de la población de responsabilidad. | |

| ACTIVIDAD | | | | |
|--|---|---|---|---|
| Resumen narrativo | | | | |
| Detección de casos de mujeres que padecen cáncer cérvico uterino, atendidas oportunamente de la población femenina de responsabilidad de 25 a 64 años. | | | | |
| INDICADOR | DESCRIPCIÓN | FÓRMULA DE CÁLCULO | DESCRIPCIÓN DE LA META | COBERTURA |
| Cobertura de detección de cáncer cérvico uterino y displasias en mujeres de responsabilidad de 25 a 64 años | Representa el porcentaje de mujeres con examen médico por algún método para detectar cáncer cérvico uterino y displasias respecto del total de mujeres de responsabilidad de 25 a 64 años | (Detecciones de cáncer cérvico uterino y displasias / Población femenina de responsabilidad de 25 a 64 años)*100 | Cobertura porcentual de población femenina de responsabilidad con prueba para de diagnósticos a través de citologías y colposcopias (procedimiento médico) a pacientes con lesiones de bajo y alto grado; para la detección de cérvico uterino y displasias y la realización. | Población femenina de responsabilidad de 25 a 64 años |
| Periodicidad | Medios de Verificación | | Supuestos | |



| ACTIVIDAD | | | | |
|--|---|---|--|---|
| Trimestral | Sistema de Información en Salud (SIS)-(ISEM) Sistema de Información de Bioestadística (ISSEMYM) Avances mensuales (IMIEM) | Contar con demanda oportuna por parte de la población, así como con una sociedad comprometida en el cuidado de la salud. | | |
| Resumen narrativo | | | | |
| Ampliación de la cobertura en la detección de cáncer mamario mediante exploración clínica mamaria en mujeres de la población de responsabilidad de 25 a 69 años. | | | | |
| INDICADOR | DESCRIPCIÓN | FÓRMULA DE CÁLCULO | DESCRIPCIÓN DE LA META | COBERTURA |
| Cobertura de detección de cáncer mamario mediante exploración clínica en mujeres de responsabilidad de 25 a 69 años | Representa el porcentaje de mujeres de 25 a 69 años de edad que se realizaron exploración clínica mamaria, con respecto al número de mujeres de 25 a 69 años de edad de la población de responsabilidad | (Detección de cáncer mamario mediante exploración clínica / Población femenina de responsabilidad de 25 a 69 años) * 100 | Cobertura porcentual de población femenina de responsabilidad con examen clínico de seno para la detección de cáncer mama. | Población femenina de responsabilidad de 25 a 69 años |
| Periodicidad | Medios de Verificación | | Supuestos | |
| Trimestral | Informe Vertical de Consejo Nacional de Población (CONAPO)-(ISEM) Sistema de Información de Cáncer de la Mujer (SICAM)-(ISEM)) Sistema de Información de Bioestadística (ISSEMYM) Avances mensuales (IMIEM) | | Contar con la participación femenina en la prevención de su salud, para anticipar posibles daños y dar solución a las necesidades de la población. | |
| Resumen narrativo | | | | |
| Detección oportuna de los niños con alteraciones metabólicas congénitas, en recién nacidos susceptibles de ser tamizados. | | | | |
| INDICADOR | DESCRIPCIÓN | FÓRMULA DE CÁLCULO | DESCRIPCIÓN DE LA META | COBERTURA |
| Porcentaje de niños tamizados (tamiz metabólico) (IMIEM) | Representa niños tamizados con relación a los recién nacidos susceptible de ser tamizados unidades médicas hospitalarias | (Niños tamizados (tamiz metabólico)/ Recién nacidos de la población de responsabilidad) * 100 | Representa niños tamizados con relación a los recién nacidos susceptible de ser tamizados unidades médicas hospitalarias. | Recién nacidos susceptibles de ser tamizados, |
| Periodicidad | Medios de Verificación | | Supuestos | |
| Trimestral | Sistema de Información en Salud (SIS)-(ISEM) Avances mensuales (IMIEM) | | Incrementar la participación de la madre en las medidas preventivas prenatales. | |
| Resumen narrativo | | | | |
| Incremento del número de servicios de nuevos de vasectomías sin bisturí con la finalidad de promover el uso de este método. | | | | |
| INDICADOR | DESCRIPCIÓN | FÓRMULA DE CÁLCULO | DESCRIPCIÓN DE LA META | COBERTURA |
| Porcentaje de servicios | | (Número de servicios nuevos de | | |



| ACTIVIDAD | | | | |
|---|---|---|---|---|
| nuevos de vasectomía sin bisturí (ISEM) | | vasectomía sin bisturí en el período actual / Número de servicios nuevos de vasectomía sin bisturí en el período anterior)*100 | | |
| Periodicidad | Medios de Verificación | | Supuestos | |
| Anual | Centro Nacional de Equidad de Género y salud Reproductiva (CNEGySR)-(ISEM) | | Contar con disponibilidad suficiente de recursos humanos, materiales y financieros, así como la demanda por parte de la población de responsabilidad. | |
| Resumen narrativo | | | | |
| Contribución a la mejora de la salud materna perinatal, que recibieron tratamiento médico y quirúrgico especializado. | | | | |
| INDICADOR | DESCRIPCIÓN | FÓRMULA DE CÁLCULO | DESCRIPCIÓN DE LA META | COBERTURA |
| Egresos hospitalarios (mujer) | Mide la eficiencia de los servicios de atención médica integral a la población femenina de responsabilidad en edad fértil, a través de los egreso por mejoría | (Egresos por mejoría de mujeres/ Egresos registrados de mujeres)*100 | Contribuir a mejorar la salud materna perinatal que requieran de tratamiento médico y quirúrgico especializado, mediante atención médica integral que contribuya a mejorar la calidad de vida de la población femenina de responsabilidad en edad fértil demandante de los servicios. | Población femenina de responsabilidad en edad fértil demandante de servicios. |
| Periodicidad | Medios de Verificación | | Supuestos | |
| Trimestral | Sistema de Información en Salud (SIS)-(ISEM) Avances mensuales (IMIEM) | | Contar con la población demandante que acuda oportunamente a solicitar el servicio. | |

9. Valoración del diseño del programa respecto a la atención del problema o necesidad

Las políticas de salud y las necesidades de atención a la población llevaron al hospital de Ginecología y Obstetricia a diseñar estrategias para dar cumplimiento a dichas necesidades, entre las que destaca el establecimiento del alojamiento conjunto para la madre y su hijo con el fomento de la lactancia materna, así como la atención a la mujer con problemas ginecológicos y su efecto emocional por lo que se pone también énfasis en la atención psicológica.

Para dar cumplimiento a la normatividad que establece el “Consejo de Salubridad General”, se han realizado modificaciones en diversos aspectos del Hospital, desde la infraestructura, haciendo cambios en diferentes servicios, considerando las observaciones realizadas por autoridades



gubernamentales para la obtención de la Certificación, en cuanto al equipamiento se busca siempre lo más sofisticado para proporcionar al paciente la atención que requiere, hasta la capacitación del Capital Humano, la cual se lleva a cabo de manera permanente, además de autorizar la asistencia a cursos y congresos fuera del Hospital y la asistencia a licenciaturas y posgrados para el personal adscrito, haciendo mejoras en las diferentes áreas para proporcionar una atención oportuna, específica y eficiente a la mujer con diversos padecimientos ginecológicos, obstétricos y neonatales cumpliendo así con el objetivo institucional.

En el caso de la atención que se proporciona a las pacientes embarazadas, se atiende a todas las que acuden a solicitar atención por primera vez y se idéntica aquellas cuyo embarazo es de riesgo, mismas que son atendidas en éste nosocomio; y en las que se valora que es un embarazo sin problema alguno, es decir un embarazo fisiológico, son referidas al Centro de Salud de su comunidad para que continúen sus consultas prenatales y se vigile la evolución de un embarazo sin complicaciones, contrastando a esto cuando llega el momento del parto todas las pacientes tanto las controladas como no controladas en el Hospital, llegan para ser atendidas independientemente de las consultas prenatales a las que asistieron, derivándose desconocimiento de la valoración realizada en su Centro de Salud, pues generalmente no se presentan con Hoja de Referencia, desconociendo las complicaciones o enfermedades que presentó la paciente durante su embarazo, por lo que el personal debe realizar un doble esfuerzo en la atención de las pacientes mencionadas, así como el incremento en la utilización de recursos.

Se considera conveniente la aplicación del Programa “Salud para la Mujer” en cada una de las unidades que conforman el Sector Salud, específicamente en las comunidades urbanas y rurales del Estado de México, que proporcionan atención a la mujer, así como la supervisión constante de la aplicación del Programa, pues las pacientes complicadas es decir, en estado grave de salud son las que vienen de comunidades en las que no se proporcionó atención o no la adecuada para garantizar un embarazo saludable, contribuyendo con ello en la mortalidad materna en el Estado de México.



ANEXO 2 "METODOLOGÍA PARA LA CUANTIFICACIÓN DE LAS POBLACIONES POTENCIAL Y OBJETIVO".

Para la cuantificación de la población se considera la Base de Datos generada por los Cubos Dinámicos de la Dirección General de Información en Salud de la Secretaría de Salud, ya que en estos se contempla la población con y sin seguridad por estado, municipio y edad, la cual está disponible en el sitio http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BD_Cubos_gobmx.html.



ANEXO 3 “PROCEDIMIENTO PARA LA ACTUALIZACIÓN DE LA BASE DE DATOS DE BENEFICIARIOS”

Los con mecanismos para la actualización del Sistemas de Expediente Clínico Electrónico (HISTOCLIN) están con base a la NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud y el Manual del Expediente Clínico Electrónico, donde establecen una actualización permanente, sin depuración de información, ya que la atención a los beneficiarios son las 24 horas del día los 365 días del año.

El Sistema está abierto a todo el personal de salud responsable de la atención al paciente; permitiendo sólo la actualización en cuanto al estado de salud del paciente a su cargo, no permite la depuración, ni cambio de información, sólo registra notas aclaratorias.



ANEXO 4 "RESUMEN NARRATIVO DE LA MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS"

| | |
|-----------------------------------|---|
| Pilar temático o Eje transversal: | Pilar temático 1: Gobierno solidario |
| Objetivos del Pilar o Eje: | 2. Combatir la pobreza 4. Alcanzar una sociedad más igualitaria a través de la atención a grupos en situación de vulnerabilidad |
| Estrategias: | 2.1. Establecer como prioridad la prevención médica. 2.2. Fortalecer la atención médica. 2.4 Cubrir las necesidades básicas de las personas que menos tienen 4.3 Apoyar a las mujeres que trabajan y a las madres solteras |
| Líneas de acción: | 2.1.14 Detección oportuna de enfermedades 2.2.18 Calidad de los servicios médicos 2.4.27 Objetivos del milenio (ODM). 4.3.59 Prevención y atención de jóvenes embarazadas. 4.3.61 Servicios para la mujer. |
| Programa: | 02030203 Salud para la mujer |
| Objetivo del programa: | Incrementar el bienestar social integral de la mujer, mediante acciones que en materia de salud disminuyan los riesgos y trastornos de las diferentes patologías y condiciones propias del género femenino. |
| Unidad Responsable: | 21700 - Secretaría de Salud |
| Unidad Ejecutora: | 217D0 Instituto Materno Infantil del Estado de México, a través de: 217D12200 Hospital de Ginecología y Obstetricia |

| FIN | | | | |
|--|--|---|---|-----------|
| Resumen narrativo | | | | |
| Contribuir a incrementar la esperanza de vida de la población femenina del Estado de México (50.59%), mediante acciones preventivas y curativas que favorezcan la disminución de las tasas de morbilidad y mortalidad. | | | | |
| INDICADOR | DESCRIPCIÓN | FÓRMULA DE CÁLCULO | DESCRIPCIÓN DE LA META | COBERTURA |
| Esperanza de vida de la mujer (ISEM) | Se pretende coadyuvar en el incremento de la esperanza de vida, entendida ésta, como la cantidad de años que vive una determinada población en un cierto período de tiempo, se ve influenciada por factores como la calidad de la medicina, la higiene, las características de la vivienda, los medios de comunicación . | (Esperanza de vida año 2016- Esperanza de vida de la mujer año 2014) | La esperanza de vida de la mujer es mayor en comparación con el hombre, el cual espera vivir en 2015 un promedio de 74.03 años, en tanto la mujer vivirá 77.53 años, el descenso de la mortalidad ha permitido aumentar la esperanza de vida en los mexicanos en general. | Estatal |



| Periodicidad | Medios de Verificación | Supuestos |
|--------------|--|---|
| Anual | Sistema de Información Consejo Nacional de Población (CONAPO)-(ISEM) | Contar con la participación intersectorial para coadyuvar en el incremento de la esperanza de vida de la mujer, además de la participación activa de la población femenina en el cuidado de su salud en el marco de una economía sana y la preservación de la seguridad social. |

| PROPÓSITO | | | | |
|--|---|---|--|-----------|
| Resumen narrativo | | | | |
| La población femenina del Estado de México (3,941,203), conoce las acciones de prevención, detección y control de los servicios de salud para la disminución de la tasa de mortalidad materna, por cáncer de mama y cérvico uterino. | | | | |
| INDICADOR | DESCRIPCIÓN | FÓRMULA DE CÁLCULO | DESCRIPCIÓN DE LA META | COBERTURA |
| 1. Razón de mortalidad materna (ISEM) | Representa el riesgo obstétrico asociado con cada embarazo con respecto a la cantidad de mujeres que mueren durante el embarazo y el parto por cada 100000 nacimientos registrados en el SINAC. | (Número de muertes maternas / Nacimientos registrados en el SINAC)*100000 | Lograr mantener la tendencia negativa | Estatal |
| 2. Mortalidad por cáncer mamario (ISEM) | Expresa el riesgo de morir por cáncer de mama entre la población femenina en un periodo determinado | (Defunciones por cáncer mamario / Población femenina de 25 a 69 años (cama))*100000 | Se pretende disminuir la tasa de mortalidad por cáncer mamario con acciones como detección oportuna mediante la mastografía y la exploración de glándulas mamarias; implementación de la mastografía como método de tamizaje para su detección oportuna y la referencia a unidades hospitalarias para la toma de biopsias o manejo de casos con cáncer | Estatal |
| 3. Tasa de mortalidad por cáncer cérvico uterino (ISEM) | Representa el número de mujeres que mueren por Cáncer Cérvico Uterino con respecto al número de mujeres de 25 años de responsabilidad del Estado de México | (Número de muertes por cáncer cérvico uterino / Mujeres de 25 años y más del Estado de México)*100000 | Contribuir a la disminución de la tasa de mortalidad por cáncer cérvico uterino en la población, detectando oportunamente este padecimiento mediante el control de terapias preventivas y de curación oportuna. | Estatal |
| Periodicidad | Medios de Verificación | Supuestos | | |
| Anual | 1. Informe Vertical de Epidemiológica (ISEM) (Consejo Nacional de Población (CONAPO)-(ISEM) Sistema de Información de Cáncer de la Mujer (SICAM)-(ISEM) Informe vertical Mensual de Cáncer Cérvico Uterino (ISEM) 2. Consejo Nacional de Población (CONAPO)-(ISEM) 3. Consejo Nacional de Población (CONAPO)-(ISEM) | 1 - Es necesario la participación de las instituciones que conforman el sector salud estatal para la toma de decisiones y adopción de compromisos respecto al cumplimiento de estándares en los programas operativos de atención a la salud 2 - Mantener una adecuada coordinación interinstitucional, así como contar con la participación de la población en el autocuidado de la salud. 3 - Mantener la sinergia con otros programas de atención a la población femenina, así como contar con una participación interinstitucional permanente. | | |



| COMPONENTES | | | | |
|--|---|--|---|---|
| Resumen narrativo | | | | |
| Detección de casos de mujeres que padecen cáncer cérvico uterino, atendidas oportunamente de la población femenina de responsabilidad de 25 a 64 años. | | | | |
| INDICADOR | DESCRIPCIÓN | FÓRMULA DE CÁLCULO | DESCRIPCIÓN DE LA META | COBERTURA |
| Casos de cáncer cérvico uterino (ISEM) | Representa el número de casos de cáncer cérvico uterino en el Estado de México con respecto al total de la población femenina de responsabilidad de 25 a 64 años de edad. | (Número de casos de cáncer cérvico uterino / Población femenina de responsabilidad de 25 a 64 años)*100 | Contribuir a la disminución de la tasa de mortalidad por cáncer cérvico uterino en la población femenina, detectando oportunamente este padecimiento | Estatal |
| Periodicidad | Medios de Verificación | Supuestos | | |
| Anual | Sistema de Información de Cáncer de la Mujer (SICAM)- (ISEM) Sistema de Información de Bioestadística (ISSEMYM) | Mantener el apego al tratamiento por parte de las pacientes, así como contar con una adecuada coordinación interinstitucional. | | |
| Resumen narrativo | | | | |
| Detección de casos en mujeres que padecen cáncer de mama, atendidas oportunamente de la población femenina de responsabilidad de 25 a 69 años. | | | | |
| INDICADOR | DESCRIPCIÓN | FÓRMULA DE CÁLCULO | DESCRIPCIÓN DE LA META | COBERTURA |
| Casos de cáncer de mama | Representa el riesgo de padecer cáncer de mama por cada 1,000 mujeres de responsabilidad de 25 a 69 años. | (Casos de cáncer de mama / Población femenina de responsabilidad de 25 a 69 años)*1000 | Se estima que para el año 2015 los casos de cáncer de mama serán de 0.66 por cada 1,000 mujeres de la población de responsabilidad de 25 a 69 años de edad. | Población femenina de responsabilidad de 25 a 69 años |
| Periodicidad | Medios de Verificación | Supuestos | | |
| Trimestral | Sistema de Información de Cáncer de la Mujer (SICAM)- (ISEM) Sistema de Información de Bioestadística (ISSEMYM) | Mantener el apego al tratamiento por parte de la población femenina, así como contar con una adecuada coordinación interinstitucional. | | |
| Resumen narrativo | | | | |
| Mejorar la salud materna y perinatal, otorgada a mujeres embarazadas evitando riesgos durante el embarazo, parto y puerperio | | | | |
| INDICADOR | DESCRIPCIÓN | FÓRMULA DE CÁLCULO | DESCRIPCIÓN DE LA META | COBERTURA |



| COMPONENTES | | | | |
|---|---|--|--|-----------|
| Razón de consultas prenatales por embarazada (ISEM) | Mide el número de consulta por mujer embarazada | (Consultas de control prenatal / Consultas de primera vez a embarazadas atendidas) | La cifra deberá mostrar una tendencia creciente, ya que representa el número de consultas de control prenatal que recibe una mujer embarazada, el beneficio será la detección oportuna de los factores de riesgo del embarazo y contribuir a la reducción de la mortalidad materna y perinatal | Estatal |
| Periodicidad | Medios de Verificación | | Supuestos | |
| Trimestral | Sistema de Información en Salud (SIS)-(ISEM) Sistema de Información de Bioestadística (ISSEMYM) Avances mensuales (IMIEM) | | Mantener el apego al tratamiento por parte de la población femenina, así como contar con una adecuada coordinación interinstitucional. | |
| Resumen narrativo | | | | |
| Número de cesáreas disminuidas, respecto a los eventos obstétricos | | | | |
| INDICADOR | DESCRIPCIÓN | FÓRMULA DE CÁLCULO | DESCRIPCIÓN DE LA META | COBERTURA |
| Porcentaje de cesáreas con relación a los eventos obstétricos (ISEM) | Representa el número de cesáreas realizadas con relación a los eventos obstétricos | (Número de cesáreas realizadas / Número de eventos obstétricos atendidos)*100 | Número de cesáreas realizadas con relación a los eventos obstétricos atendidos | Estatal |
| Periodicidad | Medios de Verificación | | Supuestos | |
| Trimestral | Sistema de Información en Salud (SIS)-(ISEM) Sistema de Información de Bioestadística (ISSEMYM) Avances mensuales (IMIEM)) | | Contar con suficiente personal médico, capital humano, material y financiero; así como la demanda del servicio por parte de la población de responsabilidad. | |
| Resumen narrativo | | | | |
| Mejorar la salud reproductiva y sexual de la población en edad fértil, atendida con métodos de planificación familia. | | | | |
| INDICADOR | DESCRIPCIÓN | FÓRMULA DE CÁLCULO | DESCRIPCIÓN DE LA META | COBERTURA |
| Usuaris activas de planificación familiar (ISEM,ISSEMYM) | Expresa el porcentaje de mujeres usuarias de alguno de los métodos anticonceptivos del programa de planificación familiar, respecto al número de mujeres de | (Usuaris activas de planificación familiar / Población femenina de responsabilidad | Incrementar el número de usuarias activas de planificación familiar a través de la captación de nuevas aceptantes en métodos anticonceptivos y la | Estatal |



| COMPONENTES | | | | |
|--------------|--|----------------------|---|--|
| | responsabilidad: mujeres en edad fértil. | en edad fértil)*100 | retención de estas usuarias. | |
| Periodicidad | Medios de Verificación | | Supuestos | |
| Trimestral | Sistema de Información en Salud (SIS)-(ISEM) Sistema de Información de Bioestadística (ISSEMYM) | | Contar con suficiente demanda por parte de la población de responsabilidad. | |

| ACTIVIDAD | | | | |
|--|---|---|---|---|
| Resumen narrativo | | | | |
| Detección de casos de mujeres que padecen cáncer cérvico uterino, atendidas oportunamente de la población femenina de responsabilidad de 25 a 64 años. | | | | |
| INDICADOR | DESCRIPCIÓN | FÓRMULA DE CÁLCULO | DESCRIPCIÓN DE LA META | COBERTURA |
| Cobertura de detección de cáncer cérvico uterino y displasias en mujeres de responsabilidad de 25 a 64 años | Representa el porcentaje de mujeres con examen médico por algún método para detectar cáncer cérvico uterino y displasias respecto del total de mujeres de responsabilidad de 25 a 64 años | (Detecciones de cáncer cérvico uterino y displasias / Población femenina de responsabilidad de 25 a 64 años)*100 | Cobertura porcentual de población femenina de responsabilidad con prueba para de diagnósticos a través de citologías y colposcopias (procedimiento médico) a pacientes con lesiones de bajo y alto grado; para la detección de cérvico uterino y displasias y la realización. | Población femenina de responsabilidad de 25 a 64 años |
| Periodicidad | Medios de Verificación | | Supuestos | |
| Trimestral | Sistema de Información en Salud (SIS)-(ISEM) Sistema de Información de Bioestadística (ISSEMYM) Avances mensuales (IMIEM) | | Contar con demanda oportuna por parte de la población, así como con una sociedad comprometida en el cuidado de la salud. | |
| Resumen narrativo | | | | |
| Ampliación de la cobertura en la detección de cáncer mamario mediante exploración clínica mamaria en mujeres de la población de responsabilidad de 25 a 69 años. | | | | |
| INDICADOR | DESCRIPCIÓN | FÓRMULA DE CÁLCULO | DESCRIPCIÓN DE LA META | COBERTURA |
| Cobertura de detección de cáncer mamario mediante exploración clínica en mujeres de | Representa el porcentaje de mujeres de 25 a 69 años de edad que se realizaron exploración clínica mamaria, con respecto al número | (Detección de cáncer mamario mediante exploración clínica / Población femenina de responsabilidad de 25 a 69 años)*100 | Cobertura porcentual de población femenina de responsabilidad con examen clínico de seno para la detección de cáncer mama. | Población femenina de responsabilidad de 25 a 69 años |



| ACTIVIDAD | | | | |
|---|---|--|---|---|
| responsabilidad de 25 a 69 años | de mujeres de 25 a 69 años de edad de la población de responsabilidad | | | |
| Periodicidad | Medios de Verificación | | Supuestos | |
| Trimestral | Informe Vertical de Consejo Nacional de Población (CONAPO)-(ISEM) Sistema de Información de Cáncer de la Mujer (SICAM)-(ISEM)) Sistema de Información de Bioestadística (ISSEMYM) Avances mensuales (IMIEM) | | Contar con la participación femenina en la prevención de su salud, para anticipar posibles daños y dar solución a las necesidades de la población. | |
| Resumen narrativo | | | | |
| Detección oportuna de los niños con alteraciones metabólicas congénitas, en recién nacidos susceptibles de ser tamizados. | | | | |
| INDICADOR | DESCRIPCIÓN | FÓRMULA DE CÁLCULO | DESCRIPCIÓN DE LA META | COBERTURA |
| Porcentaje de niños tamizados (tamiz metabólico) (IMIEM) | Representa niños tamizados con relación a los recién nacidos susceptible de ser tamizados unidades médicas hospitalarias | (Niños tamizados (tamiz metabólico)/ Recién nacidos de la población de responsabilidad)*100 | Representa niños tamizados con relación a los recién nacidos susceptible de ser tamizados unidades médicas hospitalarias. | Recién nacidos susceptibles de ser tamizados, |
| Periodicidad | Medios de Verificación | | Supuestos | |
| Trimestral | Sistema de Información en Salud (SIS)-(ISEM) Avances mensuales (IMIEM) | | Incrementar la participación de la madre en las medidas preventivas prenatales. | |
| Resumen narrativo | | | | |
| Incremento del número de servicios de nuevos de vasectomías sin bisturí con la finalidad de promover el uso de este método. | | | | |
| INDICADOR | DESCRIPCIÓN | FÓRMULA DE CÁLCULO | DESCRIPCIÓN DE LA META | COBERTURA |
| Porcentaje de servicios nuevos de vasectomía sin bisturí (ISEM) | | (Número de servicios nuevos de vasectomía sin bisturí en el período actual / Número de servicios nuevos de vasectomía sin bisturí en el período anterior)*100 | | |
| Periodicidad | Medios de Verificación | | Supuestos | |
| Anual | Centro Nacional de Equidad de Género y salud Reproductiva (CNEGySR)-(ISEM) | | Contar con disponibilidad suficiente de recursos humanos, materiales y financieros, así como la demanda por parte de la población de responsabilidad. | |
| Resumen narrativo | | | | |
| Contribución a la mejora de la salud materna perinatal, que recibieron tratamiento médico y quirúrgico especializado. | | | | |
| INDICADOR | DESCRIPCIÓN | FÓRMULA DE CÁLCULO | DESCRIPCIÓN DE LA META | COBERTURA |



| ACTIVIDAD | | | | |
|-------------------------------|---|---|---|---|
| Egresos hospitalarios (mujer) | Mide la eficiencia de los servicios de atención médica integral a la población femenina de responsabilidad en edad fértil, a través de los egreso por mejoría | (Egresos por mejoría de mujeres/ Egresos registrados de mujeres)*100 | Contribuir a mejorar la salud materna perinatal que requieran de tratamiento médico y quirúrgico especializado, mediante atención médica integral que contribuya a mejorar la calidad de vida de la población femenina de responsabilidad en edad fértil demandante de los servicios. | Población femenina de responsabilidad en edad fértil demandante de servicios. |
| Periodicidad | Medios de Verificación | | Supuestos | |
| Trimestral | Sistema de Información en Salud (SIS)-(ISEM) Avances mensuales (IMIEM) | | Contar con la población demandante que acuda oportunamente a solicitar el servicio. | |



ANEXO 5 “INDICADORES”

| Nivel de Objetivo | Nombre del Indicador | Método de Cálculo | Claro | Relevante | Económico | Monitoreable | Adecuado | Definición | Frecuencia de Medición | Línea Base | Metas | Comportamiento del Fin |
|--------------------|--|--|-------|-----------|-----------|--------------|----------|------------|------------------------|------------|-------|------------------------|
| Componentes | Porcentaje de cesáreas con relación a los eventos obstétricos | (Número de cesáreas realizadas/número de eventos obstétricos atendidos) *100 | Si | Si | No | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si |
| | Razón de consultas prenatales por embarazada | Consultas de control prenatal/consultas de primera vez a embarazadas atendidas)*100 | Si | Si | No | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si |
| Actividades | Cobertura de detección de cáncer cervicouterino y displacias en mujeres de responsabilidad de 25 a 64 años. | (Detecciones de cáncer cervicouterino y displacias/Población femenina de responsabilidad de 25 a 64 años *100) | Si | Si | No | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si |
| | Cobertura de detección de cáncer mamario mediante exploración clínica en mujeres de responsabilidad de 25 a 69 años. | (Detección de cáncer cervicouterino y displacias/población femenina de responsabilidad de 25 a 64)*100 | Si | Si | No | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si |
| | Porcentaje de niños tamizados | (Niños tamizados/recién nacidos susceptibles de ser tamizados de población de responsabilidad)*100 | Si | Si | No | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si |
| | Egresos hospitalarios (mujer) | (Egresos por mejoría mujeres/egresos registrados de mujeres)*100 | Si | Si | No | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si |

Nota. Por ser unidad ejecutora no se cuenta con indicadores de fin y propósito, por lo que los espacios destinados para tal fin no aparecen en el anexo No. 5.



ANEXO 6 "METAS DEL PROGRAMA"

| Nivel de Objetivo | Nombre del Indicador | Meta | Unidad de medida | Justificación | Orientado a impulsar el desempeño | Justificación | Factible | Justificación | Propuesta de mejora de la meta |
|--------------------|---|--|------------------|---|--|---|--|--|--|
| Fin | | | | | | | | | |
| Propósito | | | | | | | | | |
| NO APLICA | | | | | | | | | |
| Componentes | Porcentaje de cesáreas con relación a los eventos obstétricos | Evaluación porcentual del desarrollo normal de cada una de las etapas del proceso gestacional y prevención de la aparición de complicaciones; a través de la realización menor de cesáreas con respecto a los eventos obstétricos atendidos. | Procedimiento | La OMS, (2015) determina que debe hacerse todo lo posible para realizar cesáreas a todas las mujeres que lo necesiten en lugar de intentar alcanzar una tasa determinada, que en los años anteriores se consideraba del 10 al 15 %. | La meta está orientada a impulsar el desempeño del personal, pues se requiere de capital humano capacitado para cumplir con el presente indicador. | Monitorear la calidad de la atención, la seguridad de los pacientes, la demanda de servicios y los resultados en salud, con base al desempeño del capital humano. | Si, es factible porque la realización de cesáreas puede evitar la morbilidad y mortalidad materna, además evita dejar secuelas en el paciente neonato. | Se deben identificar las posibles alteraciones de la salud, antes de que se presenten complicaciones tanto en la madre como en el feto y posteriormente en el neonato. | Contar con los insumos suficientes y capital humano para proporcionar la oportuna atención de calidad, así evitar la morbilidad y mortalidad materna y neonatal. |

| Nivel de Objetivo | Nombre del Indicador | Meta | Unidad de medida | Justificación | Orientado a impulsar el desempeño | Justificación | Factible | Justificación | Propuesta de mejora de la meta |
|--------------------|--|--|------------------|--|--|--|--|---|--|
| Componentes | Razón de consultas prenatales por embarazada | El indicador valora la disponibilidad y cobertura, pretendiendo eliminar desigualdades en la atención a la salud, por lo que asegurar una atención prenatal adecuada y un nacimiento con un mínimo de riesgos son tareas de gran relevancia. | Consulta | Es preocupante las estadísticas de morbilidad y mortalidad materna y neonatal en territorio mexicano, por lo que se considera importante establecer medidas de prevención y control de complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio, así como del paciente neonato. | Es relevante la atención proporcionada a la paciente en este problema de salud, por lo que se orienta al desempeño del capital humano. | La salud materna no depende del sector de la salud exclusivamente y hay que tener presente la necesidad de mejorar otras condiciones sociales y económicas, como el ingreso, la escolaridad, la vivienda, el saneamiento y la nutrición, pero si es determinante la atención que proporciona el personal de salud en la consulta prenatal e identificar factores de riesgo que comprometan la salud de la mujer y su hijo. | Es factible llevar a cabo la consulta prenatal en toda mujer embarazada, haciendo un máximo esfuerzo por prevenir complicaciones en el periodo de la gestación, parto y nacimiento, así como al recién nacido. | Permite detectar tempranamente riesgos del embarazo, instaurar el manejo adecuado, prevenir complicaciones y preparar a la gestante para el parto | Trabajar arduamente en el primer nivel de atención para fortalecer la atención en los niveles de segundo y tercer nivel. |



ANEXO 6 "METAS DEL PROGRAMA"

| Nivel de Objetivo | Nombre del Indicador | Meta | Unidad de medida | Justificación | Orientado a impulsar el desempeño | Justificación | Factible | Justificación | Propuesta de mejora de la meta |
|-------------------|---|--|------------------|---|--|---|--|---|---|
| Actividades | Cobertura de detección de cáncer cervicouterino y displacias en mujeres de responsabilidad de 25 a 64 años. | Contribuir a la disminución de la tasa de mortalidad por cáncer cervicouterino en la población femenina, detectando oportunamente este padecimiento. | Prueba | El cáncer cervicouterino es una de las amenazas más graves para la vida de las mujeres. Se calcula que actualmente en el mundo lo padecen más de un millón de mujeres. La mayoría de ellas no han sido diagnosticadas ni tienen acceso a un tratamiento que podría curarlas o prolongarles la | Si se orienta al desempeño del laboral del personal. | La detección y tratamiento temprano de las lesiones precancerosas, pueden prevenir la mayoría de los cánceres cervicouterino. | La detección de cáncer cervicouterino es factible, dado las características del hospital y la atención que se proporciona. | Aunque el cáncer cervicouterino es una enfermedad en gran parte prevenible, es una de las principales causas de muerte por cáncer entre las mujeres de todo el mundo. | Aplicar el programa de prevención y control de cáncer cervicouterino. Contar con la vacuna del VPH en el primer nivel de atención, así como la concientización de su aplicación para la prevención del mismo. |

| Nivel de Objetivo | Nombre del Indicador | Meta | Unidad de medida | Justificación | Orientado a impulsar el desempeño | Justificación | Factible | Justificación | Propuesta de mejora de la meta |
|-------------------|--|--|------------------|---|---|---|---|---|--|
| Actividades | Cobertura de detección de cáncer mamario mediante exploración clínica en mujeres de responsabilidad de 25 a 69 años. | Cobertura porcentual de población femenina de responsabilidad con examen clínico de seno para la detección de cáncer mama. | Mujer | El cáncer de mama en la mujer es el más común en todo el mundo y cada día va en aumento, generalmente en nuestro país se diagnostica en etapa avanzada. | La detección del cáncer de mama orienta al desempeño, pues se requiere cada vez de mayor esfuerzo del personal de salud para identificar, prevenir o en su caso tratar los casos de cáncer de mama en la mujer. | La efectividad de la detección temprana y el tratamiento adecuado depende de la oportunidad con la que se aplican; de otra manera, los costos de la atención se incrementan en grado considerable, las ganancias en salud resultan mínimas y el esfuerzo desarrollado por el sistema es poco alentador. | Presenta factibilidad para la aplicación del indicador. | Se observa un incremento de la incidencia y la mortalidad por CaMa, por lo que debemos sumar esfuerzos para la detección y prevención de la enfermedad. | Sensibilizar a la población en general sobre el problema de cáncer de mama, así como los mecanismos de control, para reducir la incidencia de la enfermedad, además de mejorar los sistemas de información y la infraestructura diagnóstica para la detección oportuna y el tratamiento adecuado con la finalidad de detener la tendencia ascendente de la mortalidad. |



ANEXO 6 "METAS DEL PROGRAMA"

| Nivel de Objetivo | Nombre del Indicador | Meta | Unidad de medida | Justificación | Orientado a impulsar el desempeño | Justificación | Factible | Justificación | Propuesta de mejora de la meta |
|-------------------|-------------------------------|--|------------------|--|---|---|--|---|--|
| Actividades | Porcentaje de niños tamizados | El indicador refleja la detección oportuna de alteraciones metabólicas congénitas en recién nacidos susceptibles de ser tamizados en el Hospital de Ginecología y Obstetricia. | Tamiz neonatal | Detectar a recién nacidos portadores de alguna patología endocrina, infecciosa o errores del metabolismo, antes de que la enfermedad se manifieste y prevenir, de ser posible, alguna discapacidad física, mental o la muerte. | Si se orienta al desempeño del laboral del personal, puesto que da resultados en cuanto a cantidad de pacientes tamizados y pacientes con alteraciones metabólicas. | El número de muestras de tamiz neonatal es elevado, la presencia de enfermedades como el hipotiroidismo o la fenilcetonuria entre otras, que no se manifiestan en el nacimiento, sino más tardíamente y que son causa de retraso mental y a veces de epilepsia, ceguera u otros trastornos graves, que se manifestarán semanas o meses del nacimiento | Es factible, siempre que se cuente con insumos suficientes para la toma y personal para la interpretación, prevención y en su caso tratamiento del paciente que presente alteraciones metabólicas. | El costo/beneficio del tamiz neonatal es positivo a la sociedad y evita el daño cerebral permanente, y/o la muerte de los niños | Contar con recursos suficientes como es la tarjeta de Gutrie, láncetas, almohadillas alcoholadas estériles etc. para la aplicación del programa nacional de tamiz neonatal e infantil en México para hipotiroidismo congénito. |

| Nivel de Objetivo | Nombre del Indicador | Meta | Unidad de medida | Justificación | Orientado a impulsar el desempeño | Justificación | Factible | Justificación | Propuesta de mejora de la meta |
|-------------------|-------------------------------|---|------------------|---|--|---|--|---|---|
| Actividades | Egresos hospitalarios (mujer) | Contribuir a mejorar la salud materna perinatal que requieran de tratamiento médico y quirúrgico especializado, mediante atención médica integral que contribuya a mejorar la calidad de vida de la población femenina de responsabilidad en edad fértil demandante de los servicios. | Mujer | La magnitud de la mortalidad materna es un reflejo del riesgo promedio de morir que corre una mujer cada vez que queda embarazada. La OMS ha estimado que la mortalidad materna es alrededor de 150 % más alta en países en desarrollo (450 defunciones por 100 000 nacidos vivos) que en países desarrollados. Ello significa que en prácticamente todos los países de América Latina, la mortalidad materna representa una tragedia que aún recibe muy poca atención. | Esta meta está orientada al desempeño, pues con base a la atención proporcionada por el personal en una institución de salud, se refleja en prevención de muertes maternas y por ende egresos de las mismas con condiciones de salud que les permitan reintegrarse a sus actividades cotidianas. | La falta de salud durante el embarazo se acompaña del riesgo de que la madre afectada dé a luz un hijo enfermo, por lo que el personal de salud debe estar preparado para enfrentar los grandes retos que demanda la sociedad de hoy en día con lo que respecta a la salud materna. | El indicador Egresos Hospitalarios es factible pues mide la eficiencia de los servicios que presta el hospital a la mujer. | La realización de intervenciones en el área de la atención de salud materna con el apoyo del público y de las autoridades podría reducir enormemente la mortalidad entre las mujeres embarazadas de América Latina. | Contar con personal altamente capacitado para identificar las alteraciones de la salud en mujeres en edad reproductiva, embarazadas con riesgo de morir y realizar las acciones con oportunidad para evitar la muerte en la mujer o su hijo. Contar con los insumos materiales y el capital humano capacitado y necesario para atender a la población demandante de atención. |



ANEXO 7 “COMPLEMENTARIEDAD Y COINCIDENCIAS ENTRE PROGRAMAS ESTATALES”

| Nombre del Programa | Dependencia | Propósito | Población Objetivo | Tipo de Apoyo | Cobertura Geográfica | Fuentes de Información | ¿Con cuáles programas Estatales coincide? | ¿Con que Programas Estatales se complementa? | Justificación |
|-------------------------------------|--|---|--------------------------------|---|----------------------|--|--|--|---|
| Prevención médica para la comunidad | Sector 1er y 2do nivel de Salud del Estado de México | Fomentar en la población mexiquense la corresponsabilidad en el autocuidado de la salud, realizando acciones en materia de medicina preventiva que contribuya a la disminución de enfermedades. | Población del Estado de México | - Prevención médica iterativa, a través de: Medicina preventiva, Vigilancia y blindaje epidemiológico, Riesgo sanitario, Control de enfermedades transmitidas por vector, Zoonosis y Micobacteriosis. - Promoción cultural de la salud, a través de: Promoción de la salud, Prevención de las adicciones, Entornos y comunidades saludables y Salud en las instituciones educativas. | Estado de México | Informes de las entidades del Sector Salud | - Atención médica - Salud para la población infantil y adolescente, - Salud para la mujer y - Salud para el adulto y adulto mayor | - Atención médica - Salud para la población infantil y adolescente, - Salud para la mujer y - Salud para el adulto y adulto mayor | Un derecho fundamental del ser humano es la salud, debiendo permitir al individuo contar con una mayor protección para el desarrollo integral de su capacidad física e intelectual. La estrategia se centra en contribuir a la disminución de la pobreza en la población mexiquense, fomentando en la población mexiquense la corresponsabilidad en el autocuidado de la salud, realizando acciones en materia de medicina preventiva que contribuya a la disminución de enfermedades, favoreciendo así al fortalecimiento de la salud. |

| Nombre del Programa | Dependencia | Propósito | Población Objetivo | Tipo de Apoyo | Cobertura Geográfica | Fuentes de Información | ¿Con cuáles programas Estatales coincide? | ¿Con que Programas Estatales se complementa? | Justificación |
|---------------------|-----------------------------------|--|--------------------------------|--|----------------------|--|---|---|--|
| Atención Médica | Sector Salud del Estado de México | Contribuir a la disminución de la pobreza en la población mexiquense, con énfasis en la atención a grupos en situación de vulnerabilidad, mediante el sistema estatal de salud pública a través del fortalecimiento en la salud. | Población del Estado de México | - Fortalecimiento del diagnóstico y la atención médica, a través de: Atención médica ambulatoria, Hospitalización, Atención médica prehospitalaria y servicio de urgencias, Auxiliares de diagnóstico, Referencia de pacientes a otras instituciones, Rehabilitación y terapia, Transfusión sanguínea, Salud bucal, Calidad en la atención médica y VIH/sida y otras infecciones de transmisión sexual. - Atención médica de alta especialidad, a través de: Atención médica a pacientes con cáncer, Sistema estatal de trasplantes, Desarrollo de la enseñanza e investigación para la salud y Servicio médico de tercer nivel | Estado de México | Informes de las entidades del Sector Salud | - Prevención médica para la comunidad, - Salud para la población infantil y adolescente, - Salud para la mujer y - Salud para el adulto y adulto mayor | - Prevención médica para la comunidad, - Salud para la población infantil y adolescente, - Salud para la mujer y - Salud para el adulto y adulto mayor | Para que el individuo cuente con una mayor protección para el desarrollo integral de su capacidad física e intelectual, tiene derecho a la salud; en este sentido contribuir a la disminución de la pobreza en la población mexiquense, con énfasis en la atención a grupos en situación de vulnerabilidad, mediante el sistema estatal de salud pública, favoreciendo así al fortalecimiento de la salud. |



ANEXO 7 "COMPLEMENTARIEDAD Y COINCIDENCIAS ENTRE PROGRAMAS ESTATALES"

| Nombre del Programa | Dependencia | Propósito | Población Objetivo | Tipo de Apoyo | Cobertura Geográfica | Fuentes de Información | ¿Con cuales programas Estatales coincide? | ¿Con que Programas Estatales se complementa? | Justificación |
|--|-----------------------------------|---|---|---|----------------------|--|---|---|---|
| Salud para la población infantil y adolescente | Sector Salud del Estado de México | Aumentar el número de población infantil y adolescente beneficiada por los servicios institucionales de salud, a través de la mejora en la atención médica a ésta población de responsabilidad. | Población de uno a 21 años del Estado de México | - Atención a la salud de la niñez y adolescente, mediante: Atención médica especializada de tercer nivel para la población infantil, Esquemas de vacunación universal, Atención en salud al menor de 5 años y Control y prevención de la desnutrición, sobrepeso, obesidad y desarrollo integral del menor y adolescente. | Estado de México | Informes de las entidades del Sector Salud | - Prevención médica para la comunidad, - Atención médica - Salud para la mujer y - Salud para el adulto y adulto mayor | - Prevención médica para la comunidad, - Atención médica - Salud para la mujer y - Salud para el adulto y adulto mayor | La salud es un derecho fundamental del ser humano que debe permitir al individuo contar con una mayor protección para el desarrollo integral de su capacidad física e intelectual. La estrategia se centra en beneficiar a la población infantil y adolescente beneficiada con los servicios institucionales de salud, a través de la mejora en la atención médica a ésta población de responsabilidad, contribuyendo así al fortalecimiento de la salud. |

| Nombre del Programa | Dependencia | Propósito | Población Objetivo | Tipo de Apoyo | Cobertura Geográfica | Fuentes de Información | ¿Con cuales programas Estatales coincide? | ¿Con que Programas Estatales se complementa? | Justificación |
|-------------------------------------|-----------------------------------|--|---|---|----------------------|--|--|--|--|
| Salud para el adulto y adulto mayor | Sector Salud del Estado de México | Fomentar las acciones tendientes a procurar la atención médica oportuna y de calidad a los adultos y adultos mayores en materia de salud, nutrición y atención psicológica para que disfruten de un envejecimiento digno y aumente su autosuficiencia. | Población mayor de 60 años del Estado de México | - Atención a la salud del adulto y adulto mayor, a través de: Vacunación a grupos de alto riesgo y Prevención y detección oportuna de enfermedades crónicas y/o degenerativas. | Estado de México | Informes de las entidades del Sector Salud | - Prevención médica para la comunidad, - Atención médica - Salud para la mujer y - Salud para la población infantil y adolescente | - Prevención médica para la comunidad, - Atención médica - Salud para la mujer y - Salud para la población infantil y adolescente | Una de las estrategias para lograr que el individuo cuente con una mayor protección para el desarrollo integral de su capacidad física e intelectual es el fortalecimiento de la salud del adulto mayor a través de fomentar acciones tendientes a procurar la atención médica oportuna y de calidad a los adultos y adultos mayores en materia de salud, nutrición y atención psicológica para que disfruten de un envejecimiento digno y aumente su autosuficiencia. |



**ANEXO 8 "AVANCE EN EL SEGUIMIENTO A RESULTADOS Y RECOMENDACIONES
DERIVADAS DEL PROCESO DE EVALUACIÓN"**

| No. | Hallazgo o Recomendaciones | Actividad | Área responsable | Fecha de Terminación | Productos y/o Evidencias | Avance (%) | Identificación del documento probatorio | Observaciones |
|-----|----------------------------|-----------|------------------|----------------------|--------------------------|------------|---|---------------|
| | NO PROCEDE | | | | | | | |



ANEXO 9 "RESULTADOS DE LAS ACCIONES PARA ATENDER LOS HALLAZGOS Y RECOMENDACIONES"

No procede el apartado.



ANEXO 10 “ANÁLISIS DE RECOMENDACIONES NO ATENDIDAS DERIVADAS DE EVALUACIONES”.

No procede el apartado.



ANEXO 11 "EVOLUCIÓN DE LA COBERTURA".

| Tipo de Población | Unidad de Medida | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|-------------------------------|------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|
| Referencia | Persona | Sin dato | Sin dato | Sin dato | Sin dato | Sin dato | Sin dato | Sin dato | Sin dato | Sin dato | Sin dato | Sin dato | 2,695,775 |
| Potencial | Persona | Sin dato | Sin dato | Sin dato | Sin dato | Sin dato | Sin dato | 97,980 | 97,980 | 97,980 | 97,980 | 97,980 | 903,069 |
| Objetivo | Persona | 114,480 | 114,060 | 114,060 | 99,144 | 123,372 | 334,438 | 349,498 | 454,945 | 465,424 | 471,630 | 538,029 | 486,111 |
| Atendida | Persona | 105,371 | 100,617 | 92,925 | 88,279 | 113,877 | 386,272 | 426,127 | 481,867 | 520,714 | 512,365 | 466,686 | 467,462 |
| $\% = \frac{P.A. * 100}{P.O}$ | | 92 | 88 | 81 | 89 | 92 | 115 | 122 | 106 | 112 | 109 | 87 | 96 |

2004, 2005, 2006 y 2007 Programa denominado "El papel fundamental de la mujer y la perspectiva de género", a través de: Hospitalización obstétrica y ginecológica (egreso) y Servicio médico de tercer nivel (consulta).

2008 Programa denominado "El papel fundamental de la mujer y la perspectiva de género, a través de: Detección y tratamiento de cáncer cérvico uterino (citología), Detección y tratamiento de cáncer mamario y displasia (exploración mamaria), Hospitalización obstétrica y ginecológica (egreso y parto) y Servicio médico de tercer nivel (consulta).

2009 Programa denominado "El papel fundamental de la mujer y la perspectiva de género", a través de: Detección y tratamiento de cáncer cérvico uterino (citología y colposcopia), Detección y tratamiento de cáncer mamario y displasia (exploración mamaria), Hospitalización obstétrica y ginecológica (egreso, parto y auxiliares de diagnóstico) y Servicio médico de tercer nivel (consulta).

2010 y 2011 Programa denominado "El papel fundamental de la mujer y la perspectiva de género", a través de: Detección y tratamiento de cáncer cérvico uterino (mujer), Detección y tratamiento de cáncer mamario y displasia (exploración clínica), Hospitalización obstétrica y ginecológica (atención de parto vaginal, realización de cesáreas, hospitalización neonatología, atención médico quirúrgica especializada, atención médico quirúrgica ginecológica, aplicación anestesia, alojamiento conjunto, disponentes de banco de sangre (donador), estudio de diagnóstico y tratamiento y análisis y procesamiento de unidades sanguíneas) y Servicio médico de tercer nivel (consulta).

2012 Programa denominado "El papel fundamental de la mujer y la perspectiva de género", a través de: Detección y tratamiento de cáncer cérvico uterino (mujer), Detección de cáncer mamario (exploración clínica), Hospitalización obstétrica y ginecológica (atención de parto



vaginal, realización de cesáreas, hospitalización neonatología, atención médico quirúrgica especializada, atención médico quirúrgica ginecológica, aplicación anestesia, alojamiento conjunto, disponentes de banco de sangre (donador), estudio de diagnóstico y tratamiento y análisis y procesamiento de unidades sanguíneas) y Servicio médico de tercer nivel (consulta).

2013 Programa denominado "El papel fundamental de la mujer y la perspectiva de género", a través de: Salud materna (atender parto vaginal, realizar cesáreas, brindar atención médica hospitalaria, brindar atención médica hospitalaria neonatología, brindar atención quirúrgica y realizar estudios auxiliares de diagnóstico), Detección y tratamiento de cáncer cérvico uterino (mujer), Detección y tratamiento de cáncer mamario (exploración clínica), Hospitalización obstétrica y ginecológica (atención de parto vaginal, realización de cesáreas, hospitalización neonatología, atención médico quirúrgica especializada, atención médico quirúrgica ginecológica, aplicación anestesia, alojamiento conjunto, disponentes de banco de sangre (donador), estudio de diagnóstico y tratamiento y análisis y procesamiento de unidades sanguíneas) y Servicio médico de tercer nivel (consulta).

2014 Programa denominado "El papel fundamental de la mujer y la perspectiva de género", a través de: Salud materna (consulta y auxiliares de diagnóstico), Detección y tratamiento de cáncer cérvico uterino (mujer), Detección y tratamiento de cáncer mamario (exploración clínica) y Servicio médico de tercer nivel (consulta, egreso, cirugía, atención de parto y cesárea).



ANEXO 12 "INFORMACIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA"

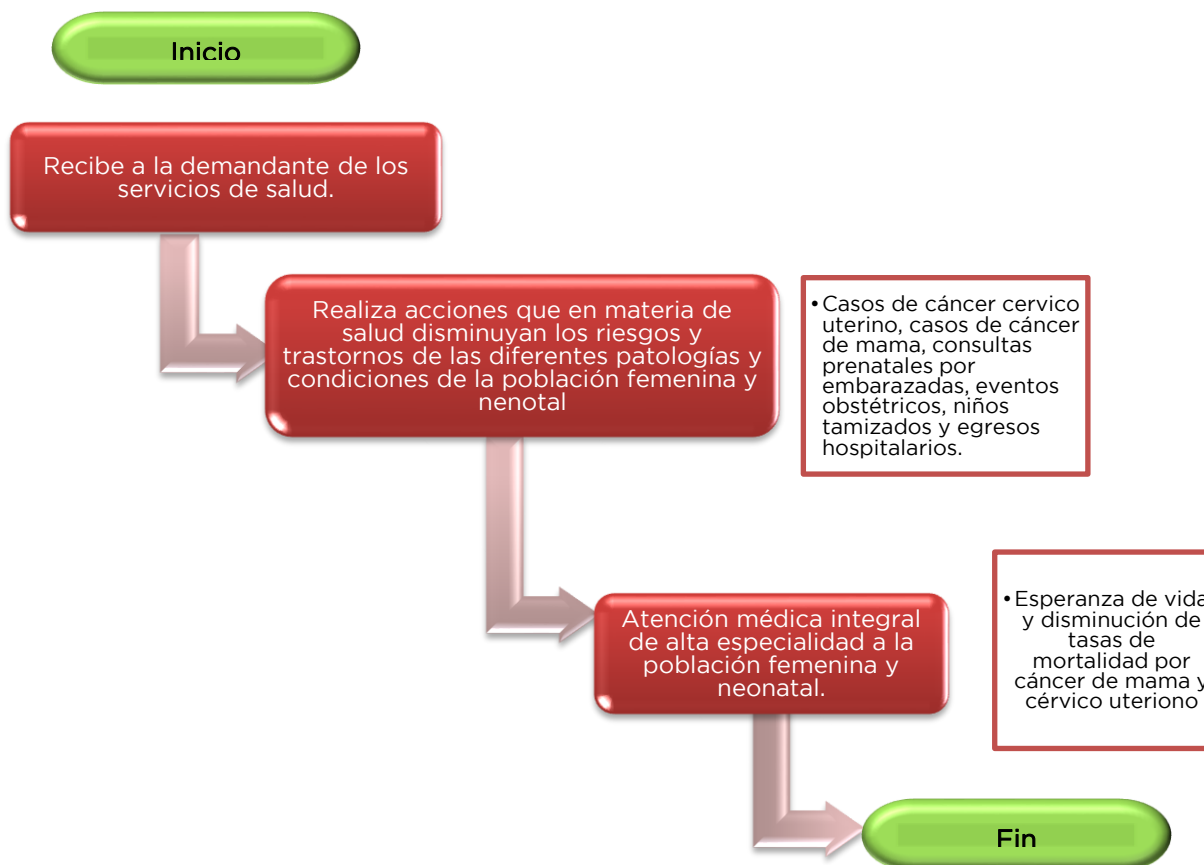
| Ámbito geográfico | | Rango de Edad (años) | | |
|-------------------|-----------|----------------------|-----------------|-----------------|
| | | Total | 0 a 14 | 15 a 65 y mas |
| Entidad | México | 467,462 | 9,073 | 458,389 |
| Municipio | Toluca | 467,462 | 9,073 | 458,389 |
| | Localidad | Sin información | Sin información | Sin información |

Nota. La Unidad Administrativa ejecutora del Pp Salud para la mujer, la atención es para mujeres y menores recién nacidos en el Hospital

Fuente de información: Avance Mensual 2015



ANEXO 13 "DIAGRAMAS DE FLUJO DE LOS COMPONENTES Y PROCESOS CLAVES"





ANEXO 14 "GASTOS DESGLOSADOS DEL PROGRAMA"

| | PROYECTO | 103 | 104 | 106 | 101 | TOTAL |
|---|--------------------|-----------------|-----------------|-------------------|------------------|-------------------|
| GASTOS EN OPERACIÓN(GASTOS DIRECTOS) | CAPITULO 1000 | \$ 1,464,857.12 | \$ 830,116.45 | \$ 151,786,158.03 | \$ 64,315,593.08 | \$ 218,396,724.68 |
| GASTOS EN OPERACIÓN(GASTOS DIRECTOS) GASTOS DE MANTENIMIENTO | CAPITULO 2000 | \$ 1,127,359.00 | \$ 1,799,900.00 | \$ 59,167,756.00 | \$ 10,404,209.00 | \$ 72,649,224.00 |
| | CAPITULO 3000 | \$ 172,010.00 | \$ 233,010.00 | \$ 34,161,906.14 | \$ 5,734,010.00 | \$ 40,300,936.14 |
| GASTOS DE CAPITAL | CAPITULO 5000 | \$ - | \$ - | \$ 15,053,954.06 | \$ 85,000.00 | \$ 15,138,954.06 |
| GASTO UNITARIO | GASTOS TOTALES | \$ - | \$ - | \$ 346,485,838.88 | SUMA TOTAL | \$ 346,485,838.88 |
| | POBLACION ATENDIDA | | | 467,462 | GASTO TOTAL | \$ 741.21 |



ANEXO 15 "AVANCE DE LOS INDICADORES RESPECTO DE SUS METAS"

| Nivel de Objetivo | Nombre del Indicador | Frecuencia de Medición | Meta (Año evaluado) | Valor Alcanzado (Año evaluado) | Avance (%) | Justificación |
|-------------------|---|------------------------|---------------------|--------------------------------|------------|--|
| Fin | | | | | | |
| Propósito | | | | | | |
| Componentes | Porcentaje de cesáreas con relación a los eventos obstétricos | Trimestral | 3,326 | 2992 | 86.67 | La OMS establece que no importa cumplir con el número de cesáreas que alguna vez se estableció que era del 10 al 15 % del total de los embarazos resueltos, lo que verdaderamente es interesante es que se previenen complicaciones maternas y neonatales. |
| | Razón de consultas prenatales por embarazada | Trimestral | 8,150 | 7,902 | 97 | Aunque el porcentaje es inferior al 100 %, lo que esta midiendo en este indicador el razón que es de 3.4, por lo que estamos cumpliendo al 100 % con el indicador. |

| Nivel de Objetivo | Nombre del Indicador | Frecuencia de Medición | Meta (Año evaluado) | Valor Alcanzado (Año evaluado) | Avance (%) | Justificación |
|-------------------|---|------------------------|---------------------|--------------------------------|------------|--|
| Actividades | Cobertura de detección de cáncer cervicouterino y displacias en mujeres de responsabilidad de 25 a 64 años. | Trimestral | 10970 | 9,000 | 82 | El porcentaje alcanzado es de un 82 %, lo cual se debe a que el Hospital no ha recibido muestras que envían de comunidad. Aunque el sistema reporta un 100 %. Cabe mencionar que este indicador debiera ser de primer nivel de atención. |
| | Cobertura de detección de cáncer mamario mediante exploración clínica en mujeres de responsabilidad | Trimestral | 14,080 | 13872 | 99 | La cobertura de detección de cáncer mamario mediante exploración clínica en mujeres se alcanzó casi al 100 %, pues fue con base a la demanda de pacientes. |
| | Porcentaje de niños tamizados | Trimestral | 5550 | 5831 | 107.26 | Se rebasó la meta, ya que se tomó tamiz a niños que no nacieron en el Hospital y que solicitaron ser |
| | Egresos hospitalarios (mujer) | Trimestral | 13,753 | 11,783 | 99.23 | El total de pacientes que egresan del hospital depende de la demanda de solicitud del servicio. |



ANEXO 16. "INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN DEL GRADO DE SATISFACCIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA".

El instrumento de medición de grado de satisfacción de la población atendida utilizado por el Aval Ciudadano denominado "Formato de recolección de datos", el cual se puede obtener en http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/docs/dmp-ac_03D.pdf



ANEXO 17 “PRINCIPALES FORTALEZAS, OPORTUNIDADES, DEBILIDADES, AMENAZAS Y RECOMENDACIONES”

| Amenaza Tema de evaluación: | Fortaleza y Oportunidad/Debilidad o amenaza | Referencia (Pregunta) | Recomendación |
|--|--|-----------------------|--|
| Diseño | Fortaleza y Oportunidad | | |
| | 1. Cuenta con los elementos para responder a las preguntas clave para conocer tanto el programa como la unidad a evaluar ¿Quién, cómo, cuando, donde, porqué y para qué? | 1 | En cuanto al diseño del programa, se encuentra estructuralmente adecuado y suficiente para conocer el objetivo, a quien va dirigido y como se lleva a cabo. La única recomendación es que exista relación y comunicación constante con otras unidades de atención a la población con las mismas características, para disminuir o evitar que las pacientes lleguen con complicaciones cuando fueron atendidas o no fueron atendidas en otras unidades de salud. Otra recomendación es supervisar las unidades de atención a la salud de la mujer, en cuanto a la aplicación del programa para eficientar la calidad en la atención del paciente. |
| | 2. Muestra la razón de ser de la evaluación en la Justificación y objetivos. | 2, 3 y 5 | |
| | 3. Permite identificar fácilmente la población objetivo, por lo que inmediatamente se denota a quien va dirigido el programa y el propósito que persigue, así como las estrategias y líneas de acción. | | |
| | 4. Permite conocer todos los datos de la población atendida, mediante registros electrónicos, así como los resultados obtenidos en la atención a la población objetivo. | 9 y 10 | |
| | 5. El programa tiene relación con los programas sectoriales, cuenta con apoyo presupuestal para llevarse a cabo. | 13 | |
| | Debilidad o Amenaza | | |
| | 1. Demanda de la población | 7 y 9 | La recomendación es otorgar nuevas plazas para personal profesional y especializado, y así contar con el suficiente capital humano para proporcionar la atención a la población demandante. El programa debe cubrir todas las unidades de atención a la salud, fortaleciendo el primer nivel para la pronta detección y atención de la salud a la mujer. Falta especificar en un documento oficial las reglas de operación del programa, anteriormente estaban contenidas en el Programa Estatal de Salud. Se requiere modificar la infraestructura del Hospital, para dar respuesta a la demanda de la población, pues las pacientes en edad reproductiva se incrementan cada día. Se recomienda un análisis de cada uno de los indicadores y por consiguiente actualizarlos para evitar errores en el resultado. |
| | 2. Cobertura del programa | 13 | |
| | 3. Falta de reglas de operación del programa “Salud para la Mujer” | 10 | |
| 4. Estructura e infraestructura de inmueble | 11 y 12 | | |
| 5. Falta de actualización de los indicadores | 12 | | |

| Amenaza Tema de evaluación: | Fortaleza y Oportunidad/Debilidad o amenaza | Referencia (Pregunta) | Recomendación |
|---|--|-----------------------|---|
| Planeación y Orientación a Resultados | Fortaleza y Oportunidad/Debilidad | | |
| | 1. Documento planeado estratégicamente. | 14 | No hay recomendación, el programa “Salud para la mujer”, define su Plan de Trabajo Anual, el cual establece un procedimiento institucional, contemplando acciones a mediano y largo plazo, logrando con esto el alcance, el fin y propósito, contribuyendo con indicadores a nivel componente y actividad en la MIR, que permiten medir los avances en el alcance de sus resultados. La información se encuentra sistematizada en una base de datos. |
| | 2. Planes de Trabajo | 15 | |
| | 3. Cumplimiento de indicadores con base a la meta establecida. | 18 y 19 | |
| | 4. Recolección de información mediante la aplicación de indicadores del desempeño. | 21 | |
| | 5. Monitorización del desempeño. | 22 | |
| | Debilidad o Amenaza | | |
| | 1. Primero y segundo nivel de atención a la salud. | 14 | Fortalecer el primero y segundo nivel de atención, cabe mencionar que los programas están perfectamente planeados para dar respuesta a las demandas de salud de la población, sólo que la operacionalización de los mismos no es la esperada, se debe supervisar constantemente la aplicación de los programas sobre todo en el primer nivel de atención para disminuir las complicaciones en las enfermedades que presenten los pacientes. Fortalecer mediante capacitación y aportación de insumos materiales y capital humano para dar cumplimiento a la atención a la salud de la población demandante. se sugiere la realización de la evaluación constante para identificar debilidades y fortalezas en la aplicación del programa. Se recomienda gestionar recursos económicos para incentivar al personal cuyo desempeño rebasa las expectativas planteadas en sus funciones. |
| | 2. Insumos materiales y capital humano insuficiente | 14 | |
| | 3. Falta de evaluación del programa en años anteriores | 17 | |
| | 4. Falta de supervisión en la aplicación del programa, sobre todo en el primero y segundo nivel de atención. | 20 | |
| 5. Falta de incentivos económicos para el personal. | 21 | | |



| Amenaza Tema de evaluación: | Fortaleza y Oportunidad/Debilidad o amenaza | Referencia (Pregunta) | Recomendación |
|-----------------------------|--|-----------------------|--|
| Cobertura y Focalización | Fortaleza y Oportunidad/Debilidad | | |
| | 1. Cuenta con estrategias de cobertura documentadas | 23 | La información está documentada y resguardada en sistemas de información, la sugerencia es que se requiere más equipo de cómputo para dar respuesta más pronta a los registros del estado de salud de pacientes atendidas. |
| | 2. Proporcionar servicios de atención médica de alta especialidad a la población objetivo. | 23 | Se cuenta con el personal profesional para dar cumplimiento al programa, la sugerencia es que se aperturen nuevas plazas para continuar con la atención oportuna a la paciente. |
| | 3. Identificación de la población objetivo. | 24 | Se cuenta con varios filtros para conocer las características de las pacientes, la sugerencia es que se cuente con mayor número de equipo para registro y resguardo de información suficiente y actualizado. |
| | Debilidad o Amenaza | | |
| | 1. Referencia de pacientes de primero y segundo nivel para atención del parto fisiológico. | 23 | Reforzar primero y segundo nivel de atención para evitar que las pacientes se compliquen y se incremente el número de pacientes para atender. |

| Amenaza Tema de evaluación: | Fortaleza y Oportunidad/Debilidad o amenaza | Referencia (Pregunta) | Recomendación |
|--|--|--|---|
| Operación | Fortaleza y Oportunidad/Debilidad | | |
| | 1. Cuenta con información sistematizada, confiable y periódica, con apego a la NOM-024-SSA3-2012 | 27 y 40 | El programa cuenta con información sistematizada en el Expediente Clínico Electrónico, en el sistema HistoClin, la sugerencia es que el equipo para registrar o resguardar la información es insuficiente y retrasa las actividades del personal al esperar se desocupe un equipo para el registro de la atención del paciente. |
| | 2. Se cuenta con un sistema para mantener el control de los gastos de operación, de mantenimiento, en capital. | 38 | Se cuenta con el control de los gastos de operación, pero se sugiere la inclusión del gasto unitario al mismo, ya que no se reporta como tal. Si contando con el registro y control por parte de la unidad que opera el programa. |
| | 3. Se cuenta con fuentes de financiamiento por medio de transferencias estatales a organismos descentralizados, ingresos propios e ingresos por adeudos de ejercicios fiscales anteriores de entidades públicas (ADEFAS) | 40 | Continuar aplicando el presupuesto establecido para el programa de manera eficiente y con el control del mismo. |
| | 4. Cumplir con los indicadores de componente: "Porcentaje de cesáreas", Razón de consultas prenatales por embarazada, y actividad: Egresos hospitalarios, Niños Tamizados, Cobertura de detecciones de cáncer cérvico-uterino y displasias en mujeres de responsabilidad de 25 a 64 años y Cobertura de detección de cáncer mamario mediante exploración clínica en mujeres de responsabilidad de 25 a 69 años, con base a las metas establecidas. | 40 | Los indicadores muestran el desempeño que tiene el personal en la atención de la paciente, la sugerencia es que el indicador "Porcentaje de cesáreas", se modifique en el sistema, pues el éxito o cumplimiento del indicador no se muestra con el mayor número de cesáreas, la OMS establece que el porcentaje de cesáreas debe ser del 10 %, aunque afirma que debe hacerse todo lo posible para realizar cesáreas a todas las mujeres que lo necesiten en lugar de intentar alcanzar una tasa determinada. |
| 5. Se cuenta con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas. | | La transparencia y rendición de cuenta cuenta con mecanismos para informar, orientar y dar respuesta a lo solicitado por la población, un mecanismo lo encontramos en el link http://www.ipomex.org.mx/ipo/portal/imim.web en la sección "Módulo de Acceso", desplegando la información del contacto para informar y orientar tanto al beneficiario como al ciudadano en general, además del acceso vía telefónica donde también se da respuesta. No hay sugerencias al respecto. | |

| Amenaza Tema de evaluación: | Fortaleza y Oportunidad/Debilidad o amenaza | Referencia (Pregunta) | Recomendación |
|-----------------------------|---|-----------------------|--|
| Operación | Debilidad o Amenaza | | |
| | 1. Falta de equipo de cómputo para resguardar la información. | 27 | Se sugiere el abastecimiento de equipos de cómputo para registrar la información derivada de la atención al paciente. |
| | 2. Falta incluir el gasto unitario en el sistema de control de gastos de operación. | 38 | Se sugiere incluir en el sistema de control de gastos, el gasto unitario, aunque se encuentra determinado en la unidad que opera el programa, no se registra en el sistema de planeación y la sugerencia es la misma que en la fortaleza que a la letra dice el indicador "Porcentaje de cesáreas", se modifique en el sistema, pues el éxito o cumplimiento del indicador no se muestra con el mayor número de cesáreas, la OMS establece que el porcentaje de cesáreas debe ser del 10 %, aunque afirma que debe hacerse todo lo posible para realizar cesáreas a todas las mujeres que lo necesiten en lugar de intentar alcanzar una tasa determinada. |
| | 3. Resultado del indicador "Porcentaje de cesáreas", pues la interpretación no muestra el éxito en la atención del paciente o el cumplimiento con lo establecido en la OMS. | 41 | Es necesaria la creación de nuevas plazas para contratación de personal profesional, con la finalidad de dar respuesta a la demanda de la población y con satisfacción del personal. |
| | 4. Personal insuficiente para la atención de la paciente. | 42 | |



| Amenaza Tema de evaluación: | Fortaleza y Oportunidad/Debilidad o amenaza | Referencia (Pregunta) | Recomendación |
|-------------------------------------|---|-----------------------|---|
| Percepción de la Población Atendida | Fortaleza y Oportunidad/Debilidad | | |
| | 1. El Programa cuenta con instrumentos para medir la satisfacción de la población atendida, por medio del aval ciudadano. | 43 | Se cuenta con apoyo para realizar la evaluación de satisfacción de la población atendida. Sería importante que el centro donde opera el programa realizara además sus propias evaluaciones y hacer comparaciones con el aval ciudadano. |
| | Debilidad o Amenaza | | |
| | 1. Falta de un sistema de evaluación de la satisfacción de la población propio del Hospital.. | 43 | Elaborar un sistema para evaluar la satisfacción de los usuarios, propio del Hospital, además de evaluar el desempeño del personal de salud y poder saber si concuerda el desempeño con la satisfacción de la población. |

| Amenaza Tema de evaluación: | Fortaleza y Oportunidad/Debilidad o amenaza | Referencia (Pregunta) | Recomendación |
|-----------------------------|--|-----------------------|--|
| Medición de Resultados | Fortaleza y Oportunidad | | |
| | 1. Aplicación de manera oportuna y eficiente del Programa "Salud para la Mujer" | 49-51 | Aun cuando no se cuenta con evaluación del programa, el Hospital ha cumplido puntualmente con lo establecido en el mismo |
| | 2. Personal con compromiso y responsabilidad | 49-50 | No se ha requerido evaluación para que el personal siga comprometido, proporcionando atención oportuna y eficiente al paciente. No hay recomendaciones. |
| | Debilidad o Amenaza | | |
| | 1. El Pp "Salud para la mujer" no cuenta con información de estudios o evaluaciones nacionales e internacionales que muestran impacto de programas similares, por lo cual no se han demostrado resultados. | 49 | Gestional y elaborar sistema de evaluación nacional e internacional que muestre el impacto de programas similares para analizar resultados y establecer estrategias de mejora. |
| | 2. No se cuenta con evaluaciones anteriores. | 49-51 | Realizar las evaluaciones de manera constante, que permita comparar resultados anteriores y así establecer acciones para mejorar el resultado. |



ANEXO 18 "COMPARACIÓN CON LOS RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE CONSISTENCIA Y RESULTADOS ANTERIOR".

No aplica por corresponder a la instancia evaluador y se realiza de manera interna por personal de la Unidad de Planeación y Desarrollo Institucional.



ANEXO 19 "VALORACIÓN FINAL DEL PROGRAMA"

| APARTADO | NIVEL | JUSTIFICACIÓN |
|---|--|--|
| I. Diseño | 3.4 | Institucionalmente no se cuenta con evidencia(s) (estatal, nacional o internacional) de los efectos positivos atribuibles a los beneficios o apoyos otorgados a la población objetivo, y de las intervenciones eficaces para atender la problemática. |
| II. Planeación y Orientación a Resultados | 2.3 | EL Instituto Materno Infantil del Estado de México, no ha sido sujeto a evaluaciones externas y sin embargo cabe mencionar que el Programa Presupuestario 2015, fue objeto de auditoría de desempeño por parte del Órgano Superior de Fiscalización del Estado de México, resultando inoperable sugerir temas a evaluar mediante instancias externas, derivado de que no se cuenta con el presupuesto para ello. |
| III. Cobertura y Focalización | 4 | Se cumple con todas las características del apartado. |
| IV. Operación | 2.4 | No es competencia del Instituto otorgar apoyos a otras instancias. |
| V. Percepción de la Población Atendida | 4 | Se cumple con todas las características del apartado. |
| VI. Medición de Resultados | 0 | El Instituto Materno Infantil del Estado de México, no cuenta con indicadores de fin y propósito. |
| VALORACIÓN FINAL | NIVEL PROMEDIO DEL TOTAL DE TEMAS | |
| 16.1 | 2.7 | |



ANEXO 20 "FICHA TÉCNICA CON LOS DATOS GENERALES DE LA INSTANCIA EVALUADORA Y EL COSTO DE LA EVALUACIÓN"

No aplica por corresponder a la instancia evaluador y se realiza de manera interna por personal de la Unidad de Planeación y Desarrollo Institucional.