Anexo

ANEXO 1 "DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROGRAMA".

1. Identificación del programa presupuestario (Pp):

Nombre:	Salud para la mujer
Siglas:	Se desconoce
Entidad coordinadora:	Secretaria 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 en 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.

[3]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 medica hospitalaria, Brindar atención médica hospitalaria neonatología, Atender parto vaginal, Realizar cesáreas y Brindar atención quirúrgica

3 Plan Sectorial Gobierno Solidario 2011-2017, página 52

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

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 moto 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.	(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	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 familia.

Indicador	Descripción	Fórmula de cálculo	Descripción de la Meta	Cobertura
Usuarias 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.	(Usuarias 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 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
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
Usuarias 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	(Usuarias 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 césareas realizadas/número de eventos obstétricos atendidos) *100	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
	Razón de consultas prenatales por embarzada	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 cervico uterino y displacias en mujeres de responsabilidad de 25 a 64 años.	(Detecciones de áncer cervico uterino y displasias/Población femenina de responabilidad 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 femeneina 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.	Procedi-miento	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 césareas 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 nenonatal.

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 embarzada	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 puertperio, así como del paciente neonato.	Es relevante la atención proporcionada a la pciente 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 fctible llevar a cabo la consulta prenatal en toda mujer embarazada, haciendo un maximo esfuerso 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 segundp 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 cervico uterino y displacias en mujeres de responsabilidad de 25 a 64 años.	Contribuir a la disminución de la tasa de mortalidad por cáncer cérvico uterino 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 cervico-uterino.	La detección de cáncer cérvico-uterino 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 mujeresde todo el mundo.	Aplicar el programa de prevención y control de cáncer cervico-úterino. 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 cánce de máma 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 prevencion de la enfermedad.	Sensibilizar a la población en general sobre el probelma 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 estás 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 fatible pues mide la efieciencia 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 alteraiones 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 matriales 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 Geografica	Fuentes de Información	¿Con cuales programas Estatales coincide?	¿Con que Programas Estatales se complementa?	Justificación
Prevención médica para la comunidad	Sector 1er y 2do nivel da 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 Geografica	Fuentes de Información	¿Con cuales 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 crónico 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 logar que el indivuduo cuente con una mayor protección para el desarrollo integral de su capacidad física e intlectual es el fortalecimiento de la salud del adulto mayor a através 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 Termino	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 medica 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).

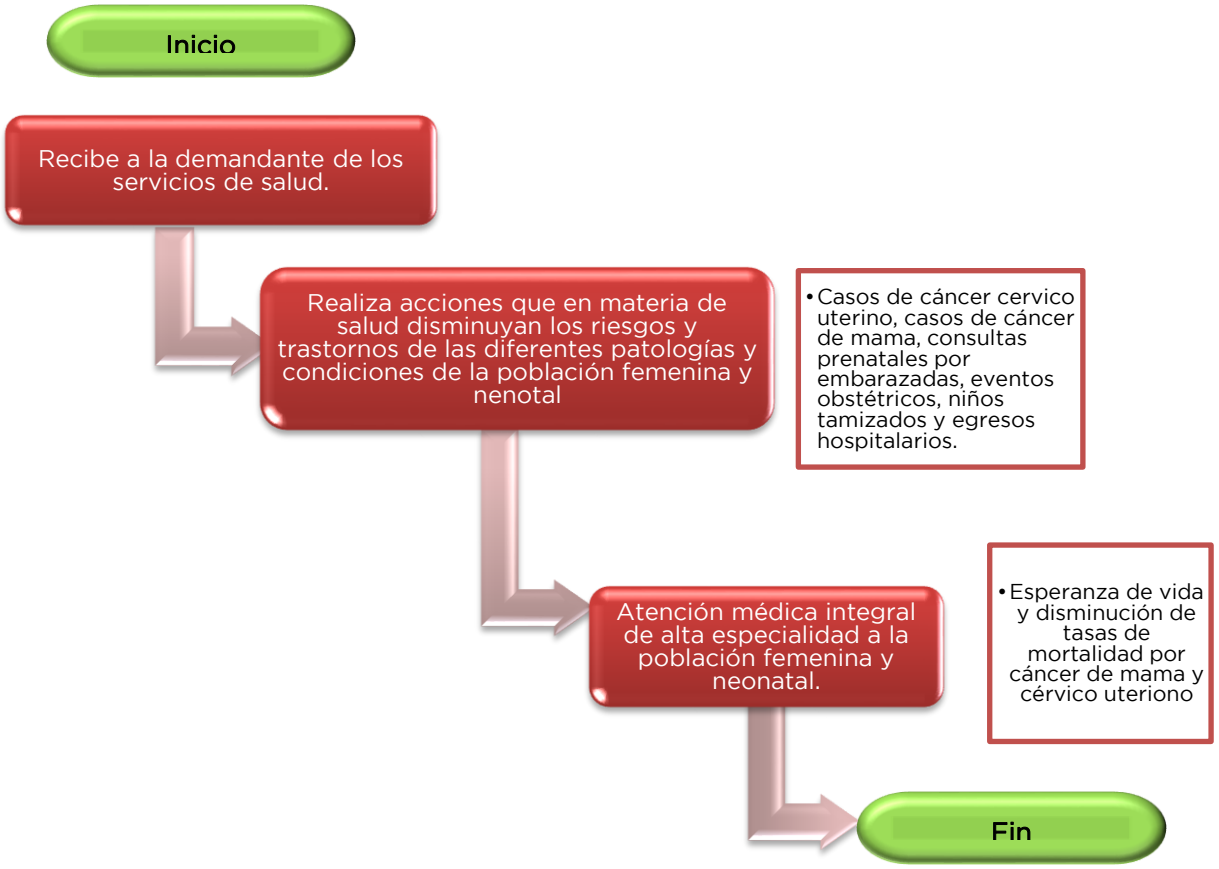
2014 Programa denominado "El papel fundamental de la mujer y la perspectiva de género", a través de: Salud materna (consulta y auxiliares de diagnóstico), Detección y tratamiento de cáncer cérvico uterino (mujer), Detección y tratamiento de cáncer mamario (exploración clínica) y Servicio médico de tercer 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 OPERACION(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)	CAPITULO 2000	$ 1,277,359.00	$ 1,799,900.00	$ 59,167,756.00	$ 10,404,209.00	$ 72,649,224.00
GASTOS DE MANTENIMIENTO	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
					SUMA TOTAL	$ 346,485,838.88
GASTO UNITARIO	GASTOS TOTALES		$	346,485,838.88	GASTO TOTAL	$ 741.21
	POBLACIÓN ATENDIDA			467,462		

Anexo 15 "Avance de los Indicadores respecto de sus metas"

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Fecuencia 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 ce´sareas que alguna vez se estableció que era del 10 al 15 % del total de los embarazos resuet, lo que verdaderamente es interesante es que se previenen complicaciones maternas y neonatales.
	Razón de consultas prenatales por embarzada	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	Fecuencia de Medición	Meta (Año evaluado)	Valor Alcanzado (Año evaluado)	Avance (%)	Justificación
Actividades	Cobertura de detección de cáncer cervico uterino 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 emncionar que este indicador debira ser de primer nivel de atención.
	Cobertura de detección de cáncer mamario mediante exploración clínica en mujeres de responsabilida	Trimestral	14,080	13872	99	La cobertura de detección de cáncer mamario mediante exploración clinica 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"

AmenazaTema 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 encuenta estructuralmente adecuado y suficiente para conocer el objetivo, a quien va dirigido y como se lleva a cabo. La unica recomendación es que exista relación y comunicación constante con otras unidades de atenión 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.		
	3. Permite identificar facilmente la población objetivo, por lo que imediadiatamente se denota a quien va dirijido el programa y el propósito que persigue, así como las estrategias y líneas de acción.	2, 3 y 5	
	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 infrestructura 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. Estrucura e infraestructura de inmueble	11 y 12	
	5. Falta de actualización de los indicadores	12	

AmenazaTema de evaluación:	Fortaleza y Oportunidad/Debilidad o amenaza	Referencia (Pregunta)	Recomendación
Planeación y Orientación a Resultados	Fortaleza y OportunidadDebilidad		
	1. Documento planeado estrategicamente.	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 incentivas 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	

AmenazaTema de evaluación:	Fortaleza y Oportunidad/Debilidad o amenaza	Referencia (Pregunta)	Recomendación
Cobertura y Focalización	Fortaleza y OportunidadDebilidad		
	1. Cuenta con estrategias de cobertura documentadas	23	La información está documentaday resguardad en sitemas de información, la sugerencia es que se requiere mas equipo de computo para dar respuesta mas 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 pciente.
	3. Identificación de la población objetivo.	24	Se cuenta con varios filtros par 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.

AmenazaTema de evaluación:	Fortaleza y Oportunidad/Debilidad o amenaza	Referencia (Pregunta)	Recomendación
Operación	Fortaleza y OportunidadDebilidad		
	1. Cuenta con información sistematizada, confiable y periodica, con apego a la NOM-024-SSA3-2012	27 y 40	El programa cuenta con información sistematizada en el Expediente Clínico Electronico, 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 uns 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 unipad que opera el programa.
	3. Se cuenta con fuentes de fianciamiento 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, com base a las metas establecidas.	40	Los indicadore suestran el desmpeño que tiene el personal en la atención de la paciente, la sugerencia es que el indicador "Porcentaje de cesareas", se modifique en el sistema, pues el éxito o cumplimiento del indicador no se muestra con el mayor número de cesareas, 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 tranparencia y rendición de cuenta cuenta con mecanismos para informar, orientr y dar respuesta a lo solicitado por la población, un mecanismo lo encontramos en el link 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, además del acceso vía telefonica donde tambien se da respuesta. No hay sugerencias al respecto.

AmenazaTema de evaluación:	Fortaleza y Oportunidad/Debilidad o amenaza	Referencia (Pregunta)	Recomendación
Operación	Debilidad o Amenaza		
	1. Falta de equipo de computo para reguardar la información.	27	Se sugiere el abastecimiento de equipos de computo 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
	3. Resultado del indicador "Porcentaje de cesáreas", pues la interoretación no muestra el éxito en la atención del paciente o el cumplimiento con lo establecido en la OMS.	41	La sugerencia es la misma que en la fortaleza que a la letra dice el indicador "Porcentaje de cesareas", se modifique en el sistema, pues el éxito o cumplimiento del indicador no se muestra con el mayor número de cesareas, 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.
	4. Personal insuficiente para la atención de la paciente.	42	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.

AmenazaTema de evaluación:	Fortaleza y Oportunidad/Debilidad o amenaza	Referencia (Pregunta)	Recomendación
Percepción de la Población Atendida	Fortaleza y OportunidadDebilidad		
	1. El Programa cuenta con instrumentos para medir la satisfaciión de la población atendida, por medio del aval cuidadano.	43	Se cuenta con apoyo para realizar la evaluación de satisfacción de la pobalción 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 pobalción propio del Hospital..	43	Elaborar un sistema para evaluar la satisfacción de los usuarios, propio del Hospital, ademas de evaluar el desempeño del personal de salud y poder saber si concuerda el desempeño con la satisfacción de la población.

AmenazaTema 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 evaluaciónes de manera constante, que permita comparar resultados anteriores y asi 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.