



Reporte general de la MIR Ejercicio 2023

PbR-03b MIR

Unidad Responsable: Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, Secretaría de Salud, Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México

Pilar 1: Social

Objetivo pilar: FOMENTAR UNA VIDA SANA Y PROMOVER EL BIENESTAR PARA LA POBLACIÓN EN TODAS LAS EDADES.

Estrategia: Impulsar una cobertura sanitaria universal.

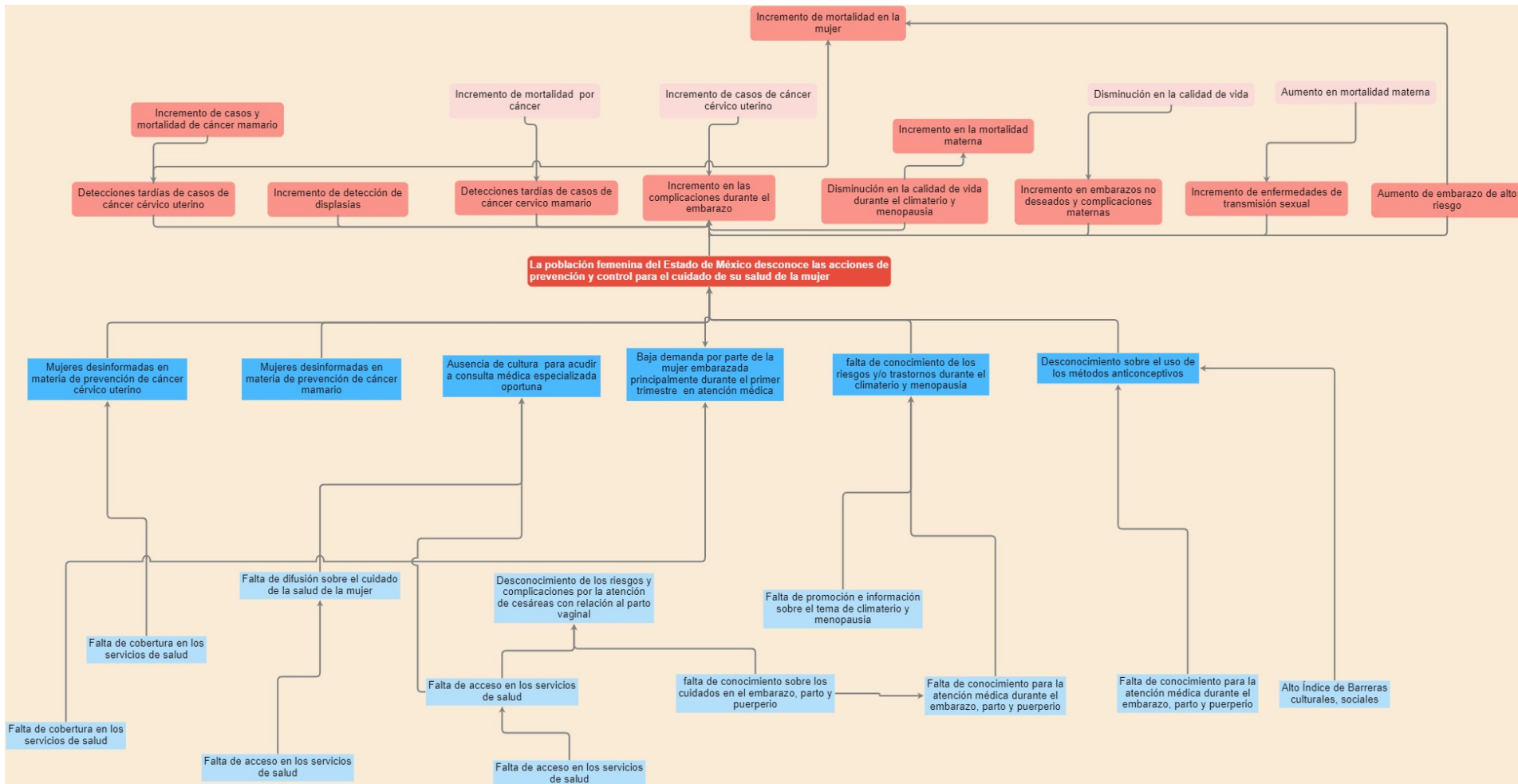
Línea de acción: Emprender programas de mejoramiento integral de los servicios de salud.

Programa presupuestario: 02030203 - Salud para la mujer



Reporte general de la MIR Ejercicio 2023

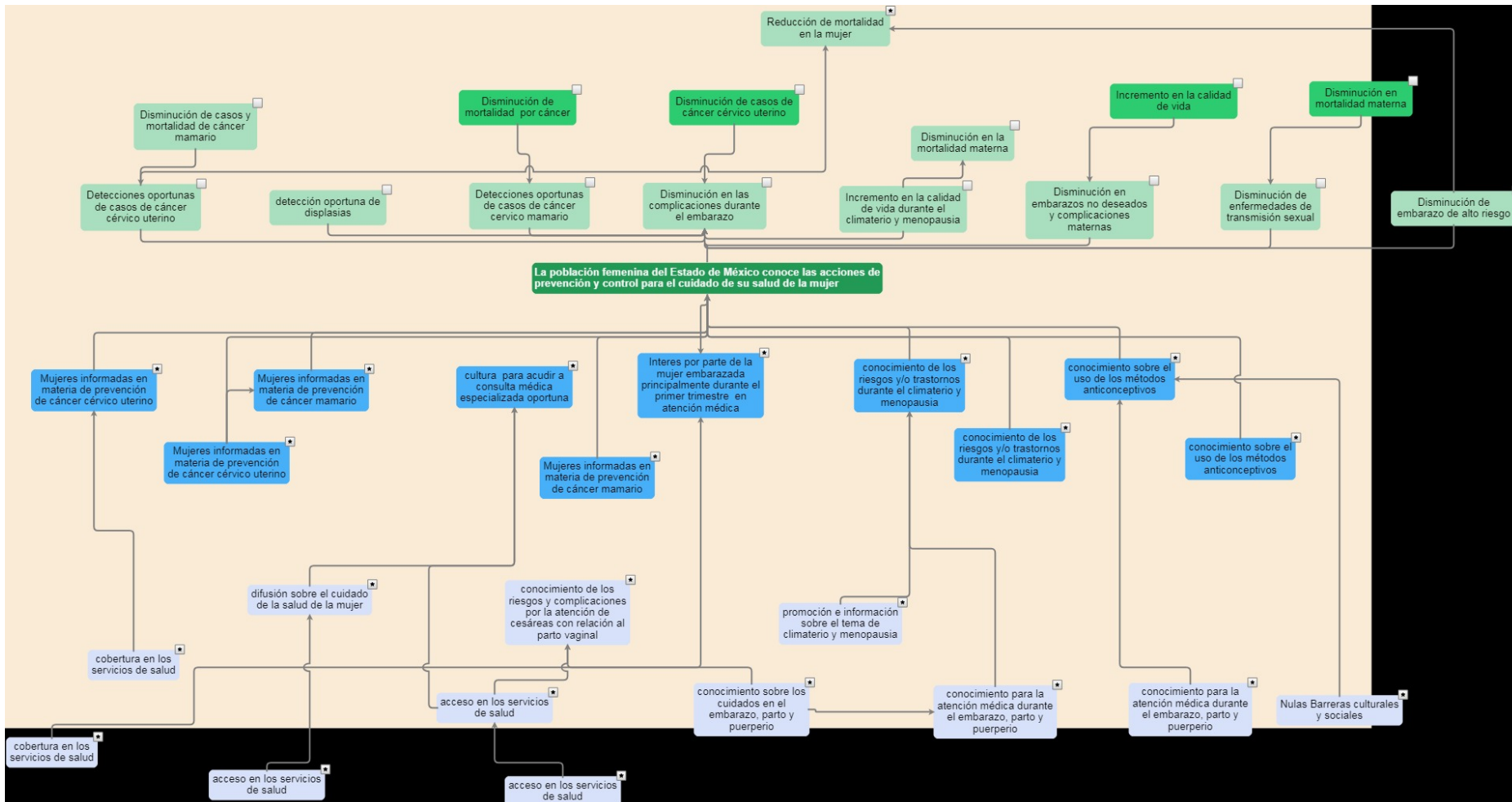
Árbol de Problema





Reporte general de la MIR Ejercicio 2023

Árbol de Objetivo





Reporte general de la MIR Ejercicio 2023

Resumen de la MIR

Resumen narrativo	Indicadores	Descripción de la fórmula	Periodicidad	Medios de verificación	Supuestos
Fin					
Contribuir en el incremento de la esperanza de vida de la población femenina, mediante acciones preventivas y curativas que favorezcan su salud y su desarrollo integral en ambientes propicios.	Esperanza de vida de la mujer (ISEM)	(Esperanza de vida en la mujer año 2023-Esperanza de vida en la mujer año 2021)	Anual	CONAPO, INEGI Datos y gráficas estadísticas del indicador esperanza de vida por Entidad Federativa INEGI.	Las mujeres del Estado de México presentan un incremento en la esperanza de vida derivado de la prevención de la salud y del seguimiento, tratamiento y diagnóstico oportuno sobre el cáncer de mama y cervico uterino.
Propósito					
La población femenina del Estado de México presenta una disminución en la mortalidad y morbilidad de enfermedades ya que conocen las medidas preventivas para el cuidado integral de su salud.	Razón de mortalidad materna (ISEM)	(Número de muertes maternas / Nacimientos registrados en el SINAC) * 100000	Anual	Dirección General de Información en Salud (DGIS), Información generada en el Departamento de Vigilancia Epidemiológica del Instituto de Salud del Estado de México (ISEM) y datos de proyecciones de CONAPO.	Las mujeres se atienden oportunamente para una buena salud durante el embarazo.



---	Tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino en mujeres de 25 años y más de responsabilidad ISEM	(Número de defunciones por cáncer de cuello uterino en mujeres de 25 años y más/Población femenina de 25 años y más de responsabilidad)*100000	Anual	Vertical Colateral y Sistema de Información de Cáncer de la Mujer.	Las mujeres se realizan oportunamente los estudios de detección de cáncer cérvico uterino y dan seguimiento al tratamiento.
---	Tasa de mortalidad por cáncer mamario en mujeres de 25 años y más de responsabilidad del ISEM	(Total de defunciones de mujeres de 25 años y más por cáncer mamario/ Población femenina de 25 años y más de responsabilidad)*100000	Anual	Vertical Colateral y Sistema de Información de Cáncer de la Mujer.	Las mujeres se realizan oportunamente los estudios de detección de cáncer mamario y dan seguimiento al tratamiento.
---	Tasa de morbilidad por cáncer de cuello uterino en mujeres de 25 a 64 años de edad (ISEM e ISSEMyM)	(Número de casos nuevos de cáncer de cuello uterino en mujeres de 25 a 64 años de edad / Población femenina de responsabilidad de 25 a 64 años)*100000	Anual	Vertical colateral y sistema de información de cáncer de la mujer. Sistema de Información Bioestadística (ISSEMyM) Información generada en el Sistema de información del Hospital Gineco Obstétrico del IMIEM.	Las mujeres se realizan oportunamente los estudios de detección de cáncer de cuello uterino y dan seguimiento al tratamiento.



---	Tasa de morbilidad de cáncer mamario en mujeres de 25 a 69 años de edad (ISEM e ISSEMyM)	(Número de casos nuevos de cáncer mamario / Total de población femenina de responsabilidad de 25 a 69 años) * 100000	Anual	Vertical colateral y sistema de información de cáncer de la mujer. Sistema de Información Bioestadística (ISSEMyM).	Las mujeres se realizan oportunamente los estudios de detección de cáncer mamario y dan seguimiento al tratamiento.
Componentes					
C.1. Estudios realizados de prevención y control para el cuidado de la salud de la mujer.	Cobertura de detección de cáncer cérvico uterino y displasias en mujeres de responsabilidad de 25 a 64 años (ISSEMyM).	(Detecciones de cáncer cérvico uterino y displasias/Población femenina de responsabilidad de 25 a 64 años) * 100	Trimestral	Sistema de Información Bioestadística (ISSEMyM).	Las mujeres se realizan los estudios de detección de cáncer cérvico uterino oportunamente.
C.2. Detecciones de cáncer de cuello uterino realizadas mediante citología cervical.	Cobertura de detección de cáncer de cuello uterino mediante citología cervical en mujeres de 25 a 34 años de responsabilidad del ISEM	(Mujeres con detección de cáncer de cuello uterino mediante citología cervical (mujeres de 25 a 34 años responsabilidad del ISEM) / Población femenina de 25 a 34 años de responsabilidad del ISEM) * 100	Trimestral	Vertical Colateral y Sistema de Información de Cáncer de la Mujer.	Las mujeres se realizan estudios para la detección de cáncer cuello uterino mediante citología cervical.
C.3. Atención médica brindada a la población femenina, en la detección de cáncer cérvico uterino mediante exploración clínica.	Índice de detección de cáncer cérvico uterino mediante exploración clínica por cada 100 mil mujeres responsabilidad del DIFEM.	(Número de mujeres detectadas con cáncer cérvico uterino mediante exploración clínica / Población femenina de responsabilidad) * 100000	Trimestral	Informe Mensual de Actividades POA Página oficial DIFEM en números.	Las mujeres acuden oportunamente para la valoración y la detección de cáncer cérvico uterino.



C.4. Detecciones de cáncer de mama realizadas mediante exploración clínica.	Cobertura de detección de cáncer mamario mediante exploración clínica en mujeres de responsabilidad de 25 a 69 años (ISSEMyM).	(Mujeres con detección de cáncer mamario mediante exploración clínica/Población femenina de responsabilidad de 25 a 69 años)*100	Trimestral	Sistema de Información Bioestadística (ISSEMyM).	Las mujeres se realizan los estudios de detección de cáncer de mama oportunamente.
C.5. Detecciones de cáncer mamario realizadas mediante exploración clínica.	Cobertura de detección de cáncer mamario mediante exploración clínica en mujeres de 25 a 39 años de responsabilidad del ISEM	(Mujeres con detección de cáncer mamario mediante exploración clínica / Población femenina de responsabilidad de 25 a 39 años) *100	Trimestral	Vertical Colateral y Sistema de Información de Cáncer de la Mujer.	Las mujeres se realizan estudios para la detección de cáncer mamario mediante la exploración clínica.
C.6. Atención médica brindada a la población femenina, en la detección de alguna patología mamaria mediante exploración clínica.	Índice de patología mamaria mediante exploración clínica por cada 100 mil mujeres de responsabilidad del DIFEM.	(Número de mujeres detectadas con patología mamaria mediante exploración clínica/Población femenina de responsabilidad)*100000	Trimestral	Informe Mensual de Actividades POA Página oficial DIFEM en números.	Las mujeres acuden oportunamente para la valoración y la detección de alguna patología mamaria.
C.7. Cesáreas y eventos obstétricos realizados.	Porcentaje de cesáreas con relación a los eventos obstétricos.	(Número de cesáreas realizadas/Número de eventos obstétricos atendidos (partos vaginales y cesáreas))*100	Trimestral	Sistema de Información en Salud y Sistema Automatizado de Egresos Hospitalarios.	La posibilidad de realizar cesáreas a mujeres embarazadas de acuerdo a su condición médica.
C.8. Servicio de hospitalización otorgada a la población femenina.	Porcentaje de egreso hospitalario por mejoría (mujer).	(Número de egresos por mejoría en mujeres en edad fértil/Total de egresos registrados de mujeres en edad fértil)*100	Trimestral	Sistema de Información en Salud y Sistema Automatizado de Egresos Hospitalarios, estadísticas de la unidad.	Las mujeres responden favorablemente a la atención médica brindada.



C.9. Métodos anticonceptivos otorgados a las mujeres solo durante el post evento obstétrico o durante el puerperio.	Porcentaje de mujeres aceptantes de métodos anticonceptivos post evento obstétrico o durante el puerperio	(Número de mujeres aceptantes de métodos anticonceptivos post evento obstétrico y durante el puerperio/ Número de mujeres atendidas en eventos obstétricos)*100	Trimestral	Sistema de información en salud (SIS) Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA) http://sinba.salud.gob.mx/	Las mujeres aceptan métodos anticonceptivos post evento obstétrico o durante el puerperio.
C.10. Servicio de atención médica y de recién nacidos a la población de responsabilidad fémina atendida.	Porcentaje de egreso por mejoría de neonatos (IMIEM)	(Número de neonato egresado por mejoría del IMIEM/ Total de recién nacidos en el IMIEM)*100	Trimestral	Información generada en el Sistema de información del Hospital Gineco Obstétrico del IMIEM.	Se dan las condiciones adecuadas médicas y hospitalarias para que los pacientes por mejoría puedan egresar del hospital.
Actividades					
A.1.1. Detección de cáncer de cuello uterino.	Casos de cáncer cérvico uterino (ISSEMyM).	(Casos de cáncer cérvico uterino/Población femenina de responsabilidad de 25 a 64 años)*100000	Trimestral	Sistema de Información Bioestadística (ISSEMyM).	Apego al tratamiento por parte de las pacientes, así como contar con una adecuada coordinación interinstitucional.
A.2.1. Detección de cáncer de cuello uterino realizadas mediante PCR.	Cobertura de detección de virus del Papiloma Humano a través de PCR en mujeres de responsabilidad de 35 a 64 años (ISEM)	(Mujeres con detección de virus del Papiloma Humano a través de PCR (mujeres de 35 a 64 años responsabilidad del ISEM) / Población femenina de 35 a 64 años de responsabilidad del ISEM) *100	Trimestral	Vertical Colateral y Sistema de Información de Cáncer de la Mujer.	Las mujeres se realizan estudios para la detección de cáncer cuello uterino mediante PCR.



A.3.1. Atención a la población femenina del Estado de México con acciones de prevención y detección de cáncer cérvico uterino y displacias.	Tasa de casos de cáncer cérvico uterino detectados en la población femenina por cada cien mil mujeres responsabilidad del DIFEM	(Casos de cáncer cérvico uterino/Población femenina de responsabilidad)*100000	Trimestral	Informe Mensual de Actividades POA Página oficial DIFEM en números.	Apego al tratamiento por parte de las pacientes, así como contar con una adecuada coordinación interinstitucional.
A.4.1. Detección de cáncer mamario realizadas mediante exploración clínica.	Casos de cáncer de mama (ISSEMYM).	(Casos de cáncer de mama/Población femenina de responsabilidad de 25 a 69 años)*100000	Trimestral	Sistema de Información Bioestadística (ISSEMyM).	Apego al tratamiento por parte de las pacientes, así como contar con una adecuada coordinación interinstitucional.
A.5.1. Detección de cáncer mamario realizado mediante mastografías a mujeres de responsabilidad de 40 a 69 años.	Cobertura de detección de cáncer mamario mediante mastografía en mujeres de responsabilidad de 40 a 69 años (ISEM)	(Mujeres con detección de cáncer mamario mediante mastografía / Población femenina de responsabilidad de 40 a 69 años) *100	Trimestral	Vertical Colateral y Sistema de Información de Cáncer de la Mujer.	Las mujeres se realizan estudios para la detección de cáncer mamario mediante la mastografía.
A.6.1. Atención de la Población femenina con acciones de prevención y detección de alguna patología mamaria.	Tasa de casos de patología mamaria detectados en la población femenina por cada cien mil mujeres responsabilidad del DIFEM	(casos de patología mamaria/Población femenina de responsabilidad)*100000	Trimestral	Informe Mensual de Actividades POA Página oficial DIFEM en números.	Apego al tratamiento por parte de las pacientes, así como contar con una adecuada coordinación interinstitucional.
A.7.1. Atención de Consultas prenatales por embarazada.	Razón de consultas prenatales por embarazada (ISEM)	(Número de consultas de control prenatal otorgadas a mujeres embarazadas / Total de consultas prenatales de primera vez otorgadas)	Trimestral	Sistema de Información en Salud (SIS) Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA) http://sinba.salud.gob.mx/	Las mujeres en gestación llevan un control prenatal adecuado y asisten a consulta.



A.8.1. Atención a mujeres de primera vez en materia de climaterio y menopausia.	Porcentaje de cobertura de orientación a la mujer durante el climaterio y menopausia.	(Mujeres atendidas por primera vez en materia de climaterio y menopausia / Población femenina de responsabilidad de 45 a 64 años de edad susceptibles de presentar sintomatología durante el climaterio y menopausia) *100	Trimestral	Sistema de Información en Salud (SIS) Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA) http://sinba.salud.gob.mx/	Las mujeres se atienden oportunamente durante el climaterio y menopausia.
A.9.1. Promoción del uso de métodos anticonceptivos en la pareja, definitivos e irreversibles.	Porcentaje de usuarios y usuarias activas de planificación familiar.	(Usuarias y usuarios activas (os) de planificación familiar / Población femenina de responsabilidad en edad fértil unidas) *100	Trimestral	Sistema de Información en Salud (SIS) Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA) http://sinba.salud.gob.mx/	Las mujeres prestan atención sobre la información de métodos anticonceptivos.
A.9.2. Atención psicológica a mujeres víctimas de violencia en la Entidad.	Porcentaje de cobertura de atención a mujeres víctimas de violencia atendidas por psicología en los servicios especializados	(Número de mujeres víctimas de violencia con atención psicológica de primera vez en mujeres de 15 años o más usuarias de los servicios especializados / Total de mujeres de 15 años o más de la población susceptibles a vivir violencia) *100	Trimestral	Sistema de Información en Salud (SIS) Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA) http://sinba.salud.gob.mx/	Las mujeres asisten o se canalizan oportunamente a consultas psicológicas derivadas de una situación de violencia.
A.10.1. Atención médica oportuna a la población femenina demandante de atención médica y recién nacidos.	Porcentaje de atención neonatal, ginecológica y obstétrica oportunas (IMIEM)	(Población femenina y recién nacida atendida en el IMIEM/ Población femenina y recién nacida programada a atender en el IMIEM) *100	Trimestral	Información generada en el Sistema de información del Hospital Gineco Obstétrico del IMIEM.	Mantener la sinergia con otros programas de atención a la salud neonatal, ginecológica y obstetra permanente.



Reporte general de la MIR Ejercicio 2023

Análisis de involucrados

Grupo analizado	Intereses	Principales problemas percibidos	Conflictos potenciales ante el desarrollo del problema
Beneficiarios			



MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA EN LOS DEMANDANTES DE LA ATENCIÓN MÉDICA PÚBLICA Y SOCIAL POBLACIÓN RECIÉN NACIDOS VIVOS EN EL SECTOR SALUD QUE CUMPLEN CON LOS REQUISITOS PARA LA TOMA DE TAMIZ METABÓLICO. -POBLACIÓN FEMENINA DE RESPONSABILIDAD DE 15 A 69 AÑOS DE EDAD.	- DISMINUIR LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD DE LAS MUJERES CON EL OTORGAMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD. - IDENTIFICAR Y CONTROLAR FACTORES DE RIESGO OBSTÉTRICO EN LA ATENCIÓN AMBULATORIA DE ESPECIALIDAD Y SUB ESPECIALIDAD. - IDENTIFICAR LOS PROBLEMAS DEL EMBARAZO. - IDENTIFICAR ANORMALIDADES EN LAS GLÁNDULAS MAMARIAS A TRAVÉS DE LA EXPLORACIÓN - IDENTIFICAR CAMBIOS EN LOS TEJIDOS DEL CUELLO DE LA MATRIZ (ÚTERO), Y EL CRECIMIENTO DE CÉLULAS ANORMALES, ALTERACIONES HORMONALES E INFECCIONES. - IDENTIFICAR ENFERMEDADES METABÓLICAS O CONGÉNITAS, MEDIANTE LA PRUEBA DE TAMIZ. - RECIBIR ORIENTACIÓN DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR, ATENCIÓN DURANTE EL EMBARAZO Y PARTO, DETECCIÓN Y TRATAMIENTO DE CÁNCER CÉRVICO UTERINO, DE MAMÁ Y ATENCIÓN EN EL CLIMATERIO Y MENOPAUSIA.	- LAS EMBARAZADAS NO LLEVAN UN CONTROL DE SU EMBARAZO. - ALGUNAS MUJERES O SUS PRODUCTOS, CURSAN CON PROBLEMAS O PATOLOGÍAS QUE REQUIEREN QUE EL PRODUCTO SEA EXTRAÍDO POR VÍA ABDOMINAL. - ALGUNAS PACIENTES DEMANDAN LA ATENCIÓN DE MANERA TARDÍA, CUANDO YA EXISTEN COMPLICACIONES - QUE NO SE IDENTIFIQUE OPORTUNAMENTE ALGUNA ALTERACIÓN. -EL CÁNCER CÉRVICO UTERINO, SUELE SER ASINTOMÁTICO, POR LO QUE LAS MUJERES NO SABEN QUE LO PADECEN - ALGUNOS RECIÉN NACIDOS, TIENEN EN FORMA LATENTE, UNA ENFERMEDAD DE CONSECUENCIAS GRAVES E IRREVERSIBLES. -FALTA DE CORRESPONSABILIDAD POR PARTE DE LA MUJER Y SU FAMILIA	- LAS PATOLOGÍAS PROPIAS DEL EMBARAZO O LAS PREEXISTENTES NO SON TRATADAS A TIEMPO, SE COMPLICAN Y PUEDEN CAUSAR HEMORRÁGICAS DEL EMBARAZO, RETRASO DEL CRECIMIENTO INTRAUTERINO Y OTRAS PATOLOGÍAS. - LA PRESENCIA DE COMPLICACIONES EN LA MADRE Y EL O LOS PRODUCTOS QUE DEJEN SECUELAS O PUEDAN CAUSARLES LA MUERTE - LA PRESENCIA DE ENFERMEDADES PROPIAS DEL EMBARAZO PARTO O PUERPERIO, O BIEN DE ENFERMEDADES SUBYACENTES QUE LO COMPLICAN Y PONEN EN RIESGO AL BINOMIO MADRE-HIJO. - PRESENCIA DE ENFERMEDADES PROPIAS DE LA MUJER YA COMPLICADAS - EL CARCINOMA MAMARIO SE PUEDE CONVERTIR EN LA PRIMERA CAUSA DE MUERTE POR CÁNCER EN LAS MUJERES MEXICANAS. - MUEREN POR CÁNCER DE MAMA CASI 12 MUJERES CADA DÍA. - UNA VEZ QUE EL CÁNCER CÉRVICO UTERINO SE MANIFIESTA, SUELE SER DEMASIADO TARDE PARA INICIAR UN TRATAMIENTO EFECTIVO QUE EVITE LA MUERTE DE ESTAS PACIENTES - LAS ENFERMEDADES COMO EL HIPOTIROIDISMO O LA FENILCETONURIA, NO SE MANIFIESTAN EN EL NACIMIENTO, SINO MÁS TARDÍAMENTE Y SON CAUSA DE RETRASO MENTAL Y A VECES DE EPILEPSIA, CEGUERA U OTROS TRASTORNOS GRAVES. -MORBILIDAD Y MORTALIDAD ASOCIADA A LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA PARA LA MUJER.
--	--	--	--



Ejecutores			
- SECTOR SALUD PERSONAL MÉDICO	- IDENTIFICAR OPORTUNAMENTE LOS PROBLEMAS O PATOLOGÍAS EN EL MANEJO AMBULATORIO DE LA EMBARAZADA EN LA CONSULTA EXTERNA DE PERINATOLOGÍA - REALIZAR LA EXPLORACIÓN DE LAS GLÁNDULAS MAMARIAS, EN LA POBLACIÓN EN RIESGO - REALIZAR LAS PRUEBAS DE PAPANICOLAOU, Y COLPOSCOPIA, EN LA POBLACIÓN EN RIESGO OFERTAR ATENCIÓN OPORTUNA Y DE CALIDAD, Y PROMOVER LA SALUD DE LA MUJER.	-- QUE LA ATENCIÓN NO SEA DE CALIDAD - NO HACER SUFICIENTE SENSIBILIZACIÓN A LA MUJER, PARA QUE PERMITA LA EXPLORACIÓN DE LA MAMA Y LAS PRUEBAS DE PAPANICOLAOU Y COLPOSCOPIA. - NO BRINDAR LA EDUCACIÓN A LA POBLACIÓN EN RIESGO, PARA LA AUTOEXPLORACIÓN E IDENTIFICAR FACTORES DE RIESGO - RECURSOS HUMANOS INSUFICIENTES. - USO DE PRACTICAS LLEVADAS A CABO EN FORMA RUTINARIA Y SIN INDICACIONES QUE GENERAN RIESGOS INNECESARIOS.	- CAPACIDAD INSTALADA SEA SUPERADA POR LA DEMANDA - NO CONTAR CON LOS INSUMOS SUFICIENTES Y NECESARIOS - NO SE CUENTE CON EL PERSONAL SUFICIENTE - NO SE TENGA PERSONAL SUFICIENTE PARA REALIZAR LA SENSIBILIZACIÓN - SOBRECARGA DE TRABAJO QUE IMPIDA REALIZAR EXPLORACIÓN MAMARÍA, CUANDO NO ES EL MOTIVO DE DEMANDA DE ATENCIÓN PRE VALENCIA DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD MATERNA.
Opositores			



MUJERES, FAMILIARES, MACHISMO SECTOR SALUD MADRE O FAMILIAR QUE SE OPONGAN A QUE SE LES REALICE LA PRUEBA A SUS HIJOS. GRUPOS RELIGIOSOS, LÍDERES DE LA COMUNIDAD PERSONAL DE MÉDICO-ADMINISTRATIVO	- POR USOS Y COSTUMBRES - DESORGANIZACIÓN - INFRAESTRUCTURA INCOMPLETA - FALTA DE CONOCIMIENTOS - FALTA DE INSUMOS - POR USOS Y COSTUMBRES, ALGÚN TIPO DE RELIGIÓN, QUE NO APRUEBAN ESTE TIPO DE ESTUDIOS. - LUGAR DE RESIDENCIA HABITUAL ALEJADO DE LA UNIDAD MÉDICA OFRECER ATENCIÓN DE OPORTUNA Y DE CALIDAD, ASÍ COMO COADYUVAR EN EL PROCESO DE PROMOVER LA SALUD DE LA MUJER.	- INFLUENCIAN A LA MADRE, PARA QUE NO ACUDA A CONTROL PRENATAL - SITUACIÓN ECONÓMICA Y GEOGRÁFICA - QUE ACUDE A SERVICIOS DE 3ER NIVEL DE ATENCIÓN, CUANDO NO ES NECESARIO - FALTA DE PERSONAL EN LAS UNIDADES DE SALUD - DESCONOCIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD PARA LA ATENCIÓN DEL BINOMIO MADRE-HIJO - NEGACIÓN DE LA ATENCIÓN - INFLUENCIAN AL RESPONSABLE DEL MENOR, LA MAYORÍA DE LAS VECES POR DESCONOCIMIENTO DE LOS BENEFICIOS DE LA PRUEBA, PARA QUE NO LA REALICEN - SITUACIÓN ECONÓMICA PRECARIA RECHAZO O DIFERIMIENTO DE LAS CONSULTAS QUE DEBEN SER OTORGADAS.	- SOLICITUD DE ATENCIÓN MÉDICA TARDÍA - AGRAVAMIENTO DE PROBLEMA - QUE LAS MUJERES NO RECIBAN LA ATENCIÓN PREVENTIVA Y DE SEGUIMIENTO DE LOS PROBLEMAS GINECO-OBSTÉTRICOS EN EL QUE CORRESPONDEN AL 1ER Y 2DO NIVEL Y QUE ESTAS NO SEAN REFERENCIADAS OPORTUNA Y ADECUADAMENTE CUANDO REALMENTE SE REQUIERE - SATURACIÓN DEL HOSPITAL CON PATOLOGÍAS QUE SE DEBEN RESOLVER EN EL 1ER Y 2DO NIVEL - TOMA DE DECISIONES INADECUADAS POR PARTE DE LA MUJER O SUS FAMILIARES - AGRAVAMIENTO DE LA MUJER O SU PRODUCTO SI ES EL CASO - EVOLUCIÓN HACIA LA MALIGNIDAD DEL CÁNCER Y AGRAVAMIENTO DEL MISMO - TOMA DE DECISIONES INADECUADAS - REFERENCIAS INADECUADAS O TARDÍAS - DETECCIÓN TARDÍA DE LAS ENFERMEDADES Y SUS REPERCUSIONES - SOLICITUD DE ATENCIÓN MÉDICA TARDÍA. - AGRAVAMIENTO DEL MENOR. - TOMA DE DECISIONES INADECUADAS POR LA MADRE Y/O RESPONSABLE DEL MENOR. - QUE LAS PACIENTES DECIDAN NO ACUDIR A LAS CONSULTAS DE CONTROL LO QUE DIFICULTA EL TRATAMIENTO Y EL BUEN RESULTADO DE ESTE.
Indiferentes			

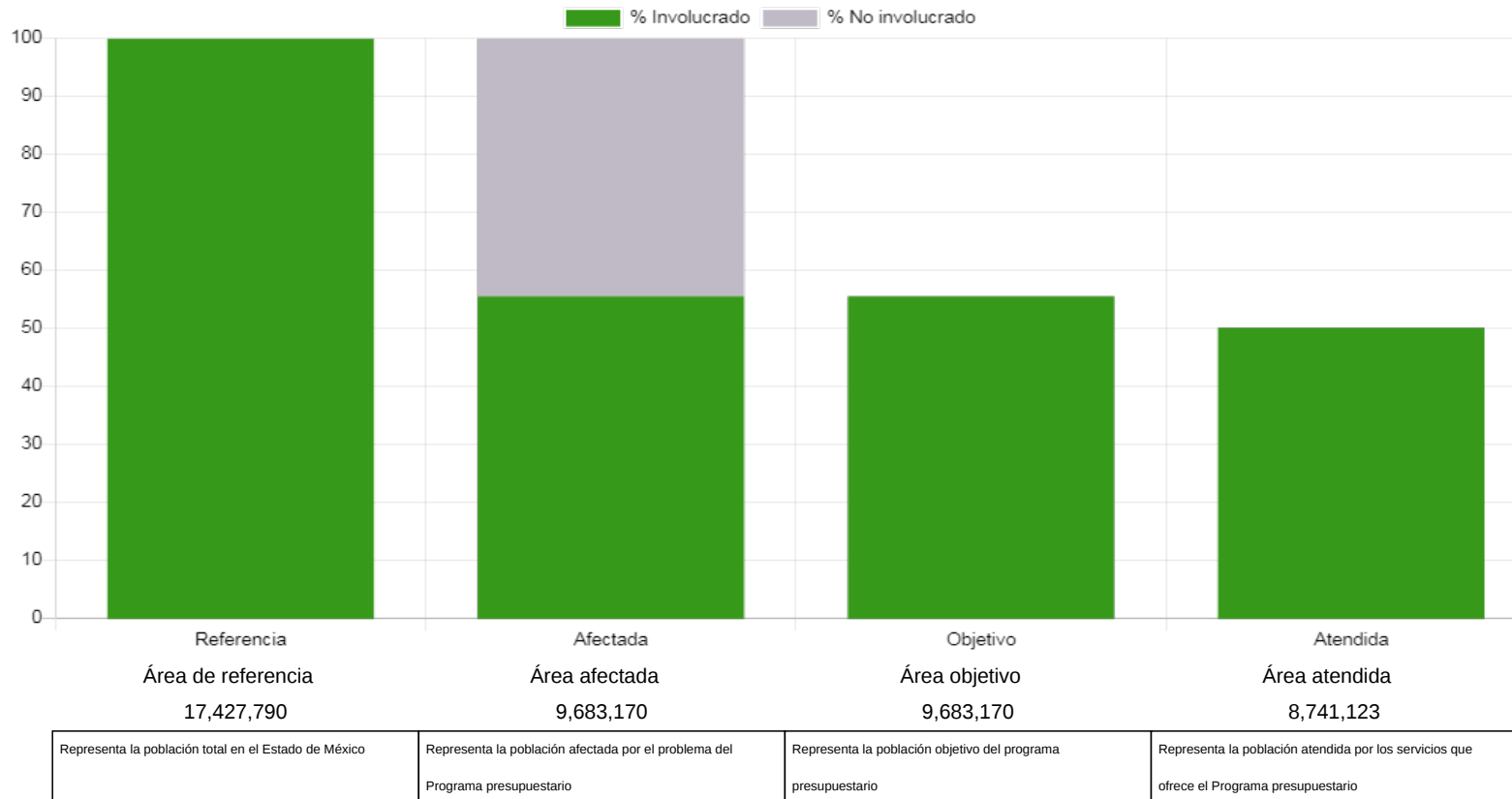


PERSONAL ADMINISTRATIVO POBLACIÓN DERECHOHABIENTE MASCULINA	- COADYUVAR EN EL PROCESO DE PROMOVER LA SALUD MATERNA Y PERINATAL NO PRESENTAN INTERÉS AL NO TENER QUE ACUDIR DIRECTAMENTE POR EL SERVICIO.	- MALTRATO Y RECHAZO	- LA PACIENTE SE SIENTA RECHAZADA Y NO QUIERA ACUDIR A NUESTRAS UNIDADES. NO IMPLICA CONFLICTOS PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA.
---	--	----------------------	---



Reporte general de la MIR Ejercicio 2023

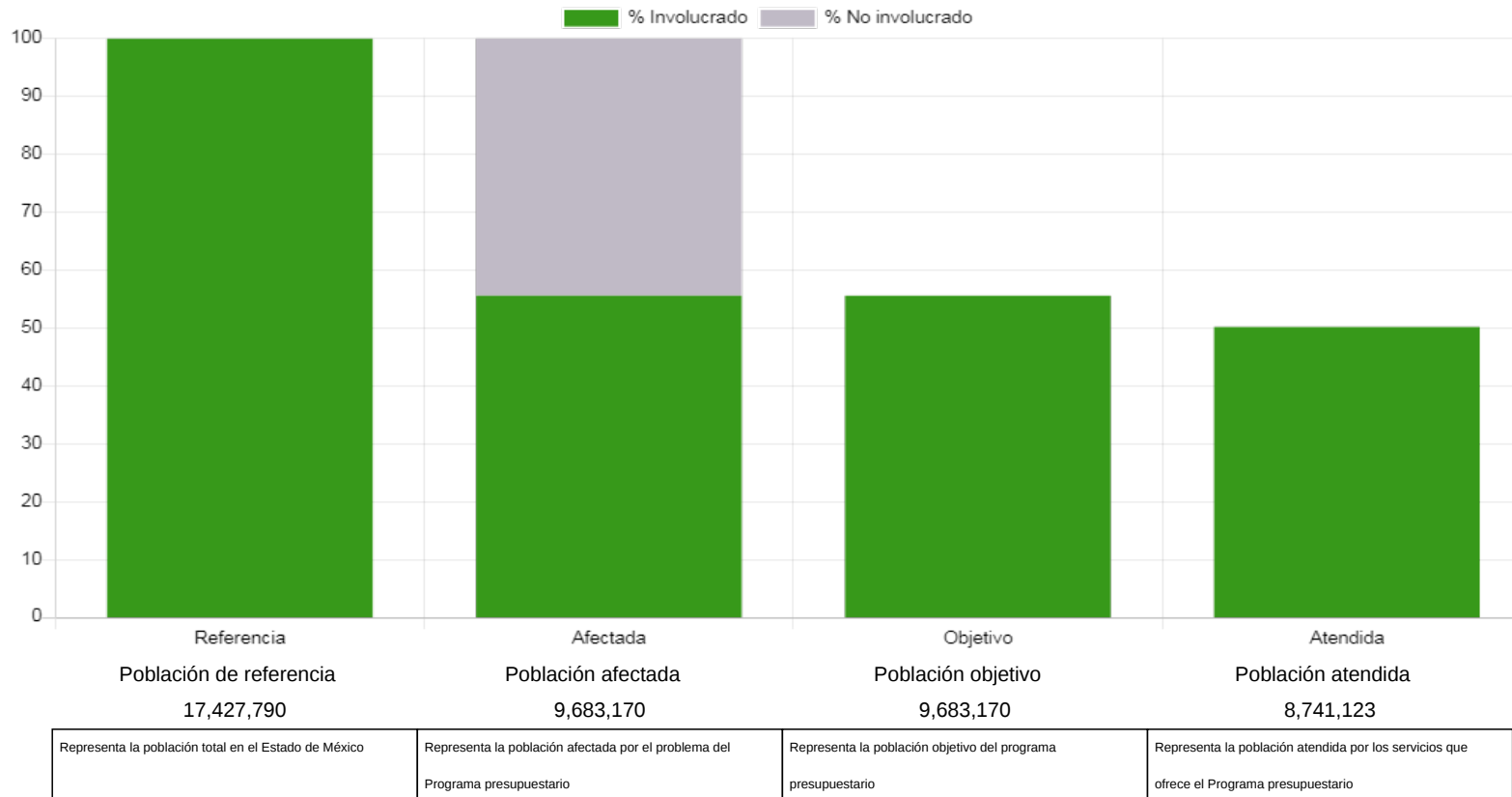
Área de enfoque





Reporte general de la MIR Ejercicio 2023

Población objetivo





Reporte general de la MIR Ejercicio 2023

Fines

Resumen narrativo

Contribuir en el incremento de la esperanza de vida de la población femenina, mediante acciones preventivas y curativas que favorezcan su salud y su desarrollo integral en ambientes propicios.

Indicadores

Esperanza de vida de la mujer (ISEM)

Fórmula: (Esperanza de vida en la mujer año 2023-Esperanza de vida en la mujer año 2021)

Medios de Verificación

CONAPO, INEGI

Datos y gráficas estadísticas del indicador esperanza de vida por Entidad Federativa INEGI.

Supuestos

Las mujeres del Estado de México presentan un incremento en la esperanza de vida derivado de la prevención de la salud y del seguimiento, tratamiento y diagnóstico oportuno sobre el cáncer de mama y cervico uterino.

Propósito

Resumen narrativo



La población femenina del Estado de México presenta una disminución en la mortalidad y morbilidad de enfermedades ya que conocen las medidas preventivas para el cuidado integral de su salud.

Indicadores

Razón de mortalidad materna (ISEM)

Fórmula: $(\text{Número de muertes maternas} / \text{Nacimientos registrados en el SINAC}) * 100000$

Tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino en mujeres de 25 años y más de responsabilidad ISEM

Fórmula: $(\text{Número de defunciones por cáncer de cuello uterino en mujeres de 25 años y más} / \text{Población femenina de 25 años y más de responsabilidad}) * 100000$

Tasa de mortalidad por cáncer mamario en mujeres de 25 años y más responsabilidad del ISEM

Fórmula: $(\text{Total de defunciones de mujeres de 25 años y más por cáncer mamario} / \text{Población femenina de 25 años y más de responsabilidad}) * 100000$

Tasa de morbilidad por cáncer de cuello uterino en mujeres de 25 a 64 años de edad (ISEM e ISSEMyM)

Fórmula: $(\text{Número de casos nuevos de cáncer de cuello uterino en mujeres de 25 a 64 años de edad} / \text{Población femenina de responsabilidad de 25 a 64 años}) * 100000$

Tasa de morbilidad de cáncer mamario en mujeres de 25 a 69 años de edad (ISEM e ISSEMyM)

Fórmula: $(\text{Número de casos nuevos de cáncer mamario} / \text{Total de población femenina de responsabilidad de 25 a 69 años}) * 100000$

Medios de Verificación

Dirección General de Información en Salud (DGIS), Información generada en el Departamento de Vigilancia Epidemiológica del Instituto de Salud del Estado de México (ISEM) y datos de proyecciones de CONAPO.

Vertical Colateral y Sistema de Información de Cáncer de la Mujer.

Vertical Colateral y Sistema de Información de Cáncer de la Mujer.

Vertical colateral y sistema de información de cáncer de la mujer.

(ISSEMyM)

Sistema de Información Bioestadística



Información generada en el Sistema de información del Hospital Gineco Obstétrico del IMIEM.

Vertical colateral y sistema de información de cáncer de la mujer.

Sistema de Información Bioestadística (ISSEMyM).

Supuestos

Dirección General de Información en Salud (DGIS), Información generada en el Departamento de Vigilancia Epidemiológica del Instituto de Salud del Estado de México (ISEM) y datos de proyecciones de CONAPO.

Vertical Colateral y Sistema de Información de Cáncer de la Mujer.

Vertical Colateral y Sistema de Información de Cáncer de la Mujer.

Vertical colateral y sistema de información de cáncer de la mujer.

Sistema de Información Bioestadística

(ISSEMyM)

Información generada en el Sistema de información del Hospital Gineco Obstétrico del IMIEM.

Vertical colateral y sistema de información de cáncer de la mujer.

Sistema de Información Bioestadística (ISSEMyM).

Componentes

Resumen narrativo

C.1. Estudios realizados de prevención y control para el cuidado de la salud de la mujer.

C.2. Detecciones de cáncer de cuello uterino realizadas mediante citología cervical.

C.3. Atención médica brindada a la población femenina, en la detección de cáncer cérvico uterino mediante exploración clínica.



- C.4. Detecciones de cáncer de mama realizadas mediante exploración clínica.
- C.5. Detecciones de cáncer mamario realizadas mediante exploración clínica.
- C.6. Atención médica brindada a la población femenina, en la detección de alguna patología mamaria mediante exploración clínica.
- C.7. Cesáreas y eventos obstétricos realizados.
- C.8. Servicio de hospitalización otorgada a la población femenina.
- C.9. Métodos anticonceptivos otorgados a las mujeres solo durante el post evento obstétrico o durante el puerperio.
- C.10. Servicio de atención médica y de recién nacidos a la población de responsabilidad fémina atendida.

Indicadores

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

Fórmula: $(\text{Detecciones de cáncer cérvico uterino y displasias} / \text{Población femenina de responsabilidad de 25 a 64 años}) * 100$

Cobertura de detección de cáncer de cuello uterino mediante citología cervical en mujeres de 25 a 34 años de responsabilidad del ISEM

Fórmula: $(\text{Mujeres con detección de cáncer de cuello uterino mediante citología cervical (mujeres de 25 a 34 años responsabilidad del ISEM)} / \text{Población femenina de 25 a 34 años de responsabilidad del ISEM}) * 100$

Índice de detección de cáncer cérvico uterino mediante exploración clínica por cada 100 mil mujeres responsabilidad del DIFEM.

Fórmula: $(\text{Número de mujeres detectadas con cáncer cérvico uterino mediante exploración clínica} / \text{Población femenina de responsabilidad}) * 100000$

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

Fórmula: $(\text{Mujeres con detección de cáncer mamario mediante exploración clínica} / \text{Población femenina de responsabilidad de 25 a 69 años}) * 100$

Cobertura de detección de cáncer mamario mediante exploración clínica en mujeres de 25 a 39 años de responsabilidad del ISEM

Fórmula: $(\text{Mujeres con detección de cáncer mamario mediante exploración clínica} / \text{Población femenina de responsabilidad de 25 a 39 años}) * 100$

Índice de patología mamaria mediante exploración clínica por cada 100 mil mujeres responsabilidad del DIFEM.

Fórmula: $(\text{Número de mujeres detectadas con patología mamaria mediante exploración clínica} / \text{Población femenina de responsabilidad}) * 100000$



Porcentaje de cesáreas con relación a los eventos obstétricos.

Fórmula: $(\text{Número de cesáreas realizadas} / \text{Número de eventos obstétricos atendidos (partos vaginales y cesáreas)}) * 100$

Porcentaje de egreso hospitalario por mejoría (mujer).

Fórmula: $(\text{Número de egresos por mejoría en mujeres en edad fértil} / \text{Total de egresos registrados de mujeres en edad fértil}) * 100$

Porcentaje de mujeres aceptantes de métodos anticonceptivos post evento obstétrico o durante el puerperio

Fórmula: $(\text{Número de mujeres aceptantes de métodos anticonceptivos post evento obstétrico y durante el puerperio} / \text{Número de mujeres atendidas en eventos obstétricos}) * 100$

Porcentaje de egreso por mejoría de neonatos (IMIEM)

Fórmula: $(\text{Número de neonato egresado por mejoría del IMIEM} / \text{Total de recién nacidos en el IMIEM}) * 100$

Medios de Verificación

Sistema de Información Bioestadística (ISSEMyM).

Vertical Colateral y Sistema de Información de Cáncer de la Mujer.

Informe Mensual de Actividades POA Página oficial DIFEM en números.

Sistema de Información Bioestadística (ISSEMyM).

Vertical Colateral y Sistema de Información de Cáncer de la Mujer.

Informe Mensual de Actividades POA Página oficial DIFEM en números.

Sistema de Información en Salud y Sistema Automatizado de Egresos Hospitalarios.

Sistema de Información en Salud y Sistema Automatizado de Egresos Hospitalarios, estadísticas de la unidad.

Sistema de información en salud

(SIS) Sistema Nacional de Información Básica en Materia de

Salud (SINBA) <http://sinba.salud.gob.mx/>



Información generada en el Sistema de información del Hospital Gineco Obstétrico del IMIEM.

Supuestos

- Las mujeres se realizan los estudios de detección de cáncer cérvico uterino oportunamente.
- Las mujeres se realizan estudios para la detección de cáncer cuello uterino mediante citología cervical.
- Las mujeres acuden oportunamente para la valoración y la detección de cáncer cérvico uterino.
- Las mujeres se realizan los estudios de detección de cáncer de mama oportunamente.
- Las mujeres se realizan estudios para la detección de cáncer mamario mediante la exploración clínica.
- Las mujeres acuden oportunamente para la valoración y la detección de alguna patología mamaria.
- La posibilidad de realizar cesáreas a mujeres embarazadas de acuerdo a su condición médica.
- Las mujeres responden favorablemente a la atención médica brindada.
- Las mujeres aceptan métodos anticonceptivos post evento obstétrico o durante el puerperio.
- Se dan las condiciones adecuadas médicas y hospitalarias para que los pacientes por mejoría puedan egresar del hospital.

Actividades

Resumen narrativo

- A.1.1. Detección de cáncer de cuello uterino.
- A.2.1. Detección de cáncer de cuello uterino realizadas mediante PCR.



A.3.1. Atención a la población femenina del Estado de México con acciones de prevención y detección de cáncer cérvico uterino y displacias.

A.4.1. Detección de cáncer mamario realizadas mediante exploración clínica.

A.5.1. Detección de cáncer mamario realizado mediante mastografías a mujeres de responsabilidad de 40 a 69 años.

A.6.1. Atención de la Población femenina con acciones de prevención y detección de alguna patología mamaria.

A.7.1. Atención de Consultas prenatales por embarazada.

A.8.1. Atención a mujeres de primera vez en materia de climaterio y menopausia.

A.9.1. Promoción del uso de métodos anticonceptivos en la pareja, definitivos e irreversibles.

A.9.2. Atención psicológica a mujeres victimas de violencia en la Entidad.

A.10.1. Atención médica oportuna a la población femenina demandante de atención médica y recién nacidos.

Indicadores

Casos de cáncer cérvico uterino (ISSEMyM).

Fórmula: $(\text{Casos de cáncer cérvico uterino} / \text{Población femenina de responsabilidad de 25 a 64 años}) * 100000$

Cobertura de detección de virus del Papiloma Humano a través de PCR en mujeres de responsabilidad de 35 a 64 años (ISEM)

Fórmula: $(\text{Mujeres con detección de virus del Papiloma Humano a través de PCR (mujeres de 35 a 64 años responsabilidad del ISEM)} / \text{Población femenina de 35 a 64 años de responsabilidad del ISEM}) * 100$

Tasa de casos de cáncer cérvico uterino detectados en la población femenina por cada cien mil mujeres responsabilidad del DIFEM

Fórmula: $(\text{Casos de cáncer cervico uterino} / \text{Población femenina de responsabilidad}) * 100000$

Casos de cáncer de mama (ISSEMYM).

Fórmula: $(\text{Casos de cáncer de mama} / \text{Población femenina de responsabilidad de 25 a 69 años}) * 100000$

Cobertura de detección de cáncer mamario mediante mastografía en mujeres de responsabilidad de 40 a 69 años (ISEM)

Fórmula: $(\text{Mujeres con detección de cáncer mamario mediante mastografía} / \text{Población femenina de responsabilidad de 40 a 69 años}) * 100$



Tasa de casos de patología mamaria detectados en la población femenina por cada cien mil mujeres responsabilidad del DIFEM

Fórmula: $(\text{casos de patología mamaria} / \text{Población femenina de responsabilidad}) * 100000$

Razón de consultas prenatales por embarazada (ISEM)

Fórmula: $(\text{Número de consultas de control prenatal otorgadas a mujeres embarazadas} / \text{Total de consultas prenatales de primera vez otorgadas})$

Porcentaje de cobertura de orientación a la mujer durante el climaterio y menopausia.

Fórmula: $(\text{Mujeres atendidas por primera vez en materia de climaterio y menopausia} / \text{Población femenina de responsabilidad de 45 a 64 años de edad susceptibles de presentar sintomatología durante el climaterio y menopausia}) * 100$

Porcentaje de usuarios y usuarias activas de planificación familiar.

Fórmula: $(\text{Usuarias y usuarios activas (os) de planificación familiar} / \text{Población femenina de responsabilidad en edad fértil unidas}) * 100$

Porcentaje de cobertura de atención a mujeres víctimas de violencia atendidas por psicología en los servicios especializados

Fórmula: $(\text{Número de mujeres víctimas de violencia con atención psicológica de primera vez en mujeres de 15 años o más usuarias de los servicios especializados} / \text{Total de mujeres de 15 años o más de la población susceptibles a vivir violencia}) * 100$

Porcentaje de atención neonatal, ginecológica y obstétrica oportunas (IMIEM)

Fórmula: $(\text{Población femenina y recién nacida atendida en el IMIEM} / \text{Población femenina y recién nacida programada a atender en el IMIEM}) * 100$

Medios de Verificación

Sistema de Información Bioestadística (ISSEMyM).

Vertical Colateral y Sistema de Información de Cáncer de la Mujer.

Informe Mensual de Actividades POA Página oficial DIFEM en números.

Sistema de Información Bioestadística (ISSEMyM).

Vertical Colateral y Sistema de Información de Cáncer de la Mujer.

Informe Mensual de Actividades POA Página oficial DIFEM en números.



Sistema de Información en Salud
(SIS) Sistema Nacional de Información Básica en Materia de
Salud (SINBA) <http://sinba.salud.gob.mx/>

Sistema de Información en Salud
(SIS) Sistema Nacional de Información Básica en Materia de
Salud (SINBA) <http://sinba.salud.gob.mx/>

Sistema de Información en Salud (SIS) Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA) <http://sinba.salud.gob.mx/>

Sistema de Información en Salud(SIS) Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA) <http://sinba.salud.gob.mx/>

Información generada en el Sistema de información del Hospital Gineco Obstétrico del IMIEM.

Supuestos

Sistema de Información Bioestadística (ISSEMyM).

Vertical Colateral y Sistema de Información de Cáncer de la Mujer.

Informe Mensual de Actividades POA Página oficial DIFEM en números.

Sistema de Información Bioestadística (ISSEMyM).

Vertical Colateral y Sistema de Información de Cáncer de la Mujer.

Informe Mensual de Actividades POA Página oficial DIFEM en números.

Sistema de Información en Salud
(SIS) Sistema Nacional de Información Básica en Materia de
Salud (SINBA) <http://sinba.salud.gob.mx/>

Sistema de Información en Salud
(SIS) Sistema Nacional de Información Básica en Materia de
Salud (SINBA) <http://sinba.salud.gob.mx/>



Sistema de Información en Salud (SIS) Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA) <http://sinba.salud.gob.mx/>

Sistema de Información en Salud(SIS) Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA) <http://sinba.salud.gob.mx/>

Información generada en el Sistema de información del Hospital Gineco Obstétrico del IMIEM.