SECRETARÍA DE SALUD

DR. JOSÉ ARMANDO AHUED ORTEGA, Secretario de Salud del Distrito Federal, con fundamento en los artículos 29 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal, 7 fracción VII inciso c), 42 de la Ley de Desarrollo Social para el Distrito Federal; 67 del Reglamento Interior de la Administración Pública del Distrito Federal, 64 y 65 del Reglamento de la Ley de Desarrollo Social para el Distrito Federal, el Aviso por medio del cual se dan a conocer los Lineamientos para la Evaluación Interna 2013 de los Programas Sociales y las Reglas de Operación del Programa Publicadas en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 31 de enero de 2013; he tenido a bien expedir el siguiente:

AVISO POR EL QUE SE DA A CONOCER LA EVALUACIÓN INTERNA DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE CÁNCER DE MAMA, CORRESPONDIENTE AL PERIODO 2013, A CARGO DE ESTA SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE CÁNCER DE MAMA ENERO-DICIEMBRE DE 2013.

Índice

I. Introducción
II. Metodología de la Evaluación
II.1 Descripción del Objeto de la Evaluación
II.2 Área Encargada de la Evaluación
II.3 Parámetros y Metodología de la Evaluación
III. Evaluación del Diseño del Programa
III.1 Problema o Necesidad Social Prioritaria que Atiende el Programa
III.2 La Población Potencial
III.3 Objetivos de Corto, Mediano y Largo Plazo del Programa
III.4 Análisis de Involucrados del Programa
III.5 Consistencia Interna del Programa
III.6 Alineación del Programa con la Política Social del Distrito Federal
III.7 Matriz FODA del Diseño del Programa
IV. Evaluación de la Operación del Programa
IV.1 Los Recursos Empleados por el Programa
IV.2 Congruencia de la operación del Programa con su Diseño
IV.3 Seguimiento del Padrón de Beneficiarios o Derechohabientes
IV.4 Cobertura del Programa
IV.5 Mecanismos de Participación Ciudadana
IV.6 Matriz FODA de la Operación del Programa
V. Evaluación del Monitoreo del Programa
V.1 Sistema de Indicadores de Monitoreo del Programa
V.2. Valoración de la Consistencia del Sistema de Indicadores
VI. Resultados de la Evaluación
VI.1 Conclusiones de la evaluación
VI.2 Medidas Correctivas o de Reorientación Propuestas (Sugerencias y/o Recomendaciones)
VI.3 Cronograma de Seguimiento
VII. Referencias Documentales

I. INTRODUCCIÓN

El ejercicio de evaluación del Programa de Atención Integral de Cáncer de Mama se encuentra en construcción debido a que es el primer año que se integra como Programa Social en la Gaceta Oficial número 1534 Ter, del 31 de enero del 2013 en la cual se dieron a conocer las primeras Reglas de Operación del Programa de Atención Integral de Cáncer de Mama.

El cáncer de mama es uno de los principales problemas de salud pública en las mujeres del Distrito Federal, ocupa el primer lugar como causa de muerte en la población femenina, por arriba de los 35 años de edad, el perfil epidemiológico muestra un incremento en la incidencia de la enfermedad, ya que es una patología asociada al envejecimiento poblacional, cambios

en los patrones reproductivos y a estilos de vida poco saludables como el sobrepeso y el sedentarismo, con mayor incidencia en países desarrollados; se observa una tendencia ascendente, de manera que en el 2006 desplazó al cáncer cérvico uterino como principal causa de muerte por neoplasia maligna en mujeres de 25 años, lo que nos traduce que se deben intensificar las acciones preventivas incrementando la detección oportuna en el grupo de más riesgo y como estrategia la participación de los sectores público, privado y social, en donde la participación de la comunidad y principalmente de la mujer, es importante en la solución de estos problemas.

El cáncer de mama para las mujeres que lo padecen y sus familias, así como para los servicios de salud tiene un impacto significativo dado el costo emocional, social y económico elevado que implica su atención, ya que a menudo se detecta en estadios avanzados. Por ello la difusión y el conocimiento de los factores de riesgo y de la historia natural del cáncer de mama, así como la introducción de nuevas tecnologías para su detección, ofrecen la oportunidad de mejorar el desempeño del programa y eliminar la mortalidad prematura por cáncer de mama como problema de salud. En el Distrito Federal desde hace más de 50 años existe un programa con acciones continuas de Detección Oportuna de Cáncer de Mama dirigido a la población femenina, para disminuir su incidencia en etapas invasoras y lograr la reducción de la mortalidad, a pesar de estas acciones las pacientes con este padecimiento se siguen diagnosticando tardíamente. En 1996, el Programa Nacional de Cáncer forma el Comité Interinstitucional de Cáncer, donde participan todas las instituciones del sector salud y se adquirió el compromiso de fortalecer el programa con actividades de promoción, equipamiento, capacitación y el mejoramiento de las instalaciones, proporcionando servicios de calidad. En el año de 1999, se realizaron acciones de promoción a la salud con la difusión de los factores de riesgo y la importancia de realizar la detección oportuna del cáncer de mama, se capacitó al personal médico y de enfermería en materia de exploración mamaria y la difusión de la técnica de la autoexploración. Durante los siguientes años en la entidad, se han venido desarrollando acciones como la instalación del laboratorio central, la identificación y capacitación de médicos radiólogos, la formación de técnicos histopatólogos, la adquisición de 15 mastógrafos móviles, que realizan estudios de mastografía en las diferentes Jurisdicciones Sanitarias y 8 mastógrafos en la red hospitalaria. En el año 2009 se adquirieron 19 mastógrafos digitales fijos (que fueron instalados en las diferentes jurisdicciones sanitarias) y un equipo de ultrasonido especial para estudios de mama que fue instalado en la unidad central de diagnóstico de cáncer de mama. Se han realizado cursos de capacitación continua dirigidos al personal médico, sobre el diagnóstico y manejo de patología no oncológica y el manejo de pacientes con patología mamaria oncológica, así como la importancia de la referencia oportuna de las pacientes a unidades de tercer nivel.

Actualmente el programa cuenta con los objetivos y estrategias siguientes: la instalación de unidades de mastografía, ultrasonido la realización de estudios histopatológicos. El tamizaje con mastografía ha demostrado ser una intervención oportuna y efectiva en la detección y diagnóstico temprano, con el propósito de disminuir la mortalidad por cáncer de mama. Para promover la detección temprana, se hace énfasis en la autoexploración y el examen clínico anual realizado por personal capacitado para todas las mujeres de 26 y más años que visitan un centro de salud. Se recomienda una mamografía bianual a mujeres mayores de 40 a 49 años y anual para todas las mujeres mayores de 50 años.

El Programa de Salud de Cáncer de Mama basa sus políticas en ampliar la cobertura de los programas, priorizando las acciones preventivas y mejorando la calidad de la atención de los servicios para hacer posible que en el marco de la atención primaria de la salud se dé el medio idóneo y factible para la detección oportuna de la enfermedad recordando que un programa es efectivo cuando ha logrado reducir las tasas de mortalidad mediante el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de la enfermedad.

Para aquellas mujeres que ya padecen la enfermedad, a principios de 2007, el tratamiento del cáncer de mama, incluidos servicios diagnósticos y medicamentos, se incorporó al Fondo para la Protección contra Gastos Catastróficos del Seguro Popular de Salud, por lo que se estableció el tratamiento gratuito a través del aseguramiento universal que, congruente con el eje del Programa Nacional de Desarrollo de igualdad de oportunidades, pretende evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud.

Propósito de la Evaluación

El propósito de la presente evaluación es conocer los alcances del programa, identificar debilidades, corregir las desviaciones detectadas, favorecer la toma de decisiones de los directivos y fortalecer las acciones que se han implementado, mediante las categorías de eficacia, eficiencia, efectividad y calidad, en los diferentes servicios y niveles de intervención desde el enfoque preventivo hasta la rehabilitación.

La evaluación además tiene como propósito conocer la proporción de población beneficiada por estudios de detección oportuna de cáncer de mama.

Limitaciones de la evaluación

Una limitante importante para realizar esta evaluación es la carencia de recursos humanos y materiales para realizar las actividades de la evaluación, no se cuenta con personal específico y suficiente para el desarrollo de esta actividad. Por lo anterior la evaluación se realizó con los elementos e instrumentos con los cuales se conto para llevarla a cabo.

II. METODOLOGÍA DE LA EVALUACIÓN

Alcance.- Contribuir a la disminución de la tasa de morbilidad y mortalidad de cáncer de mama, a través de la detección oportuna, el diagnóstico preciso y el tratamiento adecuado, en mujeres de 40 a 69 años, que residan en el Distrito Federal, además de menores de 40 años cuando exista factores de riesgo, con un enfoque universal, equitativo y avanzar en la garantía del derecho a la salud.

II.1 Descripción del Objeto de la Evaluación.- Contribuir a mejorar la atención y prevención de la salud de la población abierta del Distrito Federal, sin seguridad social laboral y mejorar los niveles de salud, con un enfoque universal, equitativo y avanzar en la garantía del derecho a la salud, a través de medir los resultados obtenidos, con la aplicación de indicadores que faciliten la toma de decisiones para revertir las variaciones encontradas entre los objetivos y los logros obtenidos.

El Objetivo General del Programa es:
Disminuir la incidencia y la mortalidad por cáncer de mama, garantizando el derecho al acceso a la protección de la salud a través de la detección oportuna de cáncer de mama y la atención integral, brindando servicio gratuito de tamizaje de estudios de mastografías, a todas las mujeres de 40 a 69 años que residen en el Distrito Federal, dando prioridad a aquella población que no cuenta con seguridad social; todo ello en la perspectiva de equidad de género

Objetivo Especifico:

a) Realizar vigilancia permanente de los factores de riesgo, a fin de prevenir o detectar tempranamente el Cáncer de mama y contribuir de ese modo a la disminución de la morbilidad y mortalidad por esta causa.
b) Sensibilizar a la población femenina sobre los factores de riesgo, importancia sobre la autoexploración y exploración clínica en las mamas para el cuidado de su salud.
c) Coadyuvar en la detección oportuna de cáncer de mama en mujeres que residan en el Distrito Federal que se encuentren en el rango entre los 40 y 69 años, así como en menores de 40 años con antecedentes familiares de primer grado (madre-hija o hermana).
d) Brindar atención integral a mujeres con estudio de mastografía que requiera de estudios complementarios.
e) Difundir información para sensibilizar a la población femenina sobre la importancia del autocuidado y la autoexploración para la detección oportuna de cáncer de mama.
f) Realizar acciones de promoción de la salud para fomentar una cultura del autocuidado y prevención de cáncer de mama al modificar los hábitos higiénico-dietéticos en la población.
g) Consolidar el Sistema de Información del Programa de Cáncer de la Mujer, fortaleciendo la vigilancia epidemiológica para la evaluación de la calidad y seguimiento de los componentes y estrategias del programa.

Componentes del Programa y Prestación de Servicios.

En las Reglas de Operación 2013 del Programa de Atención Integral de Cáncer de Mama (GODF No. 1534Tr.) se programó realizar las acciones siguientes:

- Realizar 148,484 mastografías a mujeres de 40 a 69 años de edad y menores cuando existan factores de riesgo, que residan en el Distrito Federal y que no cuenten con seguridad social laboral.
- Impartir 10,150 pláticas in formativas y de sensibilización sobre temas de prevención y detección oportuna de Cáncer de Mama y autoexploración.
- Realizar 5 Mega-jornadas de Mastografías durante el 2013.
- Detectar y dar seguimiento a 23,000 mujeres cuyos resultados requieran estudios complementarios o de repetición.

La infraestructura encargada de la operación de los servicios son los hospitales generales, hospitales materno infantiles, unidades móviles y Centros de Salud de la Secretaría de Salud del Distrito Federal dependientes de la Dirección General de Servicios Médicos y Urgencias.

II.2 Área Encargada de la Evaluación

La Secretaría de Salud cuenta con una Dirección de Políticas de Salud, Planeación y Evaluación de la cual se desprende la Subdirección de Evaluación y Proyectos Estratégicos y la Jefatura de Unidad Departamental de Evaluación, quien trabajo de manera coordinada las actividades de la evaluación de los programas sociales del Gobierno del Distrito Federal que competen a la Secretaría de Salud del D.F., con las áreas responsables de la operación de los mismos; cabe mencionar que la evaluación se realizó de manera conjunta con personal de la Secretaría de Salud y los Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal.

El 98% de los participantes son del género femenino, la edad promedio oscila entre los 38 años, el nivel académico se encuentra entre licenciatura y maestría, el 2% de los participantes cuentan con experiencia en la evaluación y monitoreo de las actividades sustantivas que realiza esta Secretaría.

Cabe señalar que las tareas que realizan los participantes no son exclusivas a la materia de evaluación de estos programas.

II.3 Parámetros y Metodología de la Evaluación

- **Ley que establece el derecho al acceso gratuito a los servicios médicos y medicamentos gratuitos a las personas residentes del DF**. Disposiciones que establecen los criterios de elaboración del Reglamento para hacer efectiva la atención médica gratuita y los medicamentos en la Secretaría de Salud del Distrito Federal.
- **Ley General de Salud del Distrito Federal**. Regula las bases y modalidades para garantizar el acceso de los servicios de salud por parte de la población del Distrito Federal.
- **Ley General de Desarrollo Social**. Regula los mecanismos de control y operación de los programas sociales en el Distrito Federal
- **Ley para la Atención Integral del Cáncer de mama del Distrito Federal.** Establece los lineamientos para la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, atención, tratamiento, rehabilitación, control y vigilancia epidemiológica del Cáncer de mama en el Distrito Federal.
- **NOM-041-SSA2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama.**Establece los lineamientos para la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del Cáncer de mama.
- **Reglamento de la Ley que establece el derecho al acceso a los servicios médicos y medicamentos gratuitos a las personas residentes del Distrito Federa que carecen de seguridad social laboral.** Disposiciones que definen el acceso, registro y prestación de servicios para ser efectiva la Ley de la materia.
- **Reglamento de la Ley de Desarrollo Social.** Regula las bases y criterios para el otorgamiento de programas sociales en el Distrito Federal, así como las especificaciones de las reglas de operación de dichos programas.
- **Programa General de Desarrollo del DF 2013-2018.** Detalla las políticas y estrategias relevantes y previstas para su cumplimiento en la presente administración.
- **Programa Operativo Anual 2013.** SSDF y OPD. SSPDF Establece las metas a realizar en el año 2013 y los recursos asignados para realizar esas metas.
- **Reglas de Operación del Programa de Atención Integral de Cáncer de mama**. Establece los criterios y lineamientos para la aplicación del programa de Cáncer de mama con base en el Reglamento de Desarrollo Social del Distrito Federal.
- **Informe de Avance trimestral de Enero- Diciembre 2013. SSDF y SSPDF.**
- **Informe de Cuenta Pública 2013 SSDF y SSPDF**
- **Evolución presupuestal al 31 de diciembre de 2013, SSDF y SSPDF.**
- **Lineamientos para realizar las evaluaciones internas 2013 de los Programas Sociales a partir de los criterios descritos por EVALUA- DF.**
- **Padrón de beneficiarios del Programa de Atención Integral de Cáncer de mama**
- **Programa Nacional de Derechos Humanos:** Establece una política de Estado en materia de derechos humanos que asegure el respeto, protección, promoción y garantía de los mismos.

- **Programa de Salud del Distrito Federal 2007-2012.**
- **Agenda Estadística 2013.**

Para efecto de la evaluación, la información se obtendrá de diferentes áreas de la Secretaría de Salud, entre ellas la Dirección de Información en Salud, la Dirección de Recursos Financieros y la Dirección de Políticas de Salud, Planeación y Evaluación, los Informes Trimestrales de Avance de la Secretaría de Salud del DF. y de Servicios de Salud Pública del DF, la Evolución Presupuestal de cierre del ejercicio de la Secretaría de Salud del DF. y de Servicios de Salud Pública del DF.

III. EVALUACIÓN DEL DISEÑO DEL PROGRAMA

III. 1 Problema o Necesidad Social Prioritaria que Atiende el Programa

El programa establece constituir un diseño conciso, lo cual brinda y garantiza el derecho a la salud. La necesidad de establecer un padrón de beneficiarios permite reconocer a la población beneficiaria y contar con información estadística la cual es útil para establecer metas y lograr objetivos.

La prevención y diagnostico temprano es la meta fundamental para el Programa de Atención Integral de Cáncer de Mama, ya que existe un reto complejo por todos los factores de riesgo que se presentan en la población y el impacto que tiene sobre salud pública, la economía y la política en México.

La atención a la salud de la población del Distrito Federal se realiza mediante una diversidad de servicios que tienen diferentes características, se cuenta con servicios de salud de la seguridad social, de hospitales federales, de los servicios de salud del Gobierno del Distrito Federal y de los servicios del sector privado, todos ellos conforman el Sistema de Salud del Distrito Federal.

Los daños a la salud de la población sin seguridad social laboral, son atendidos por instituciones públicas que no alcanzan la cobertura total de esta población, con el propósito de lograr la cobertura en julio de 1997 se inició el proceso de descentralización de los servicios de salud para la población abierta del Distrito Federal, con lo cual se conformaron los servicios médicos de la ciudad, prevaleciendo el déficit de unidades de atención y su inadecuada distribución geográfica, la mayoría de las instalaciones pertenecientes a la Secretaría de Salud del Distrito Federal y al Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Pública del Distrito Federal actualmente con 32 hospitales, 220 centros de salud y 50 clínicas de especialidades, que son insuficientes para la atención de aproximadamente 32,682 mujeres de 40 años y más de población sin seguridad laboral. Con fundamento en el **artículo 4º Constitucional, el Programa de Salud del Gobierno del Distrito Federal 2002-2006** establece como su principal objetivo, hacer realidad el derecho a la protección a la salud y avanzar en la vigencia de la gratuidad, la universalidad y la integralidad de la atención a la salud mediante una política que construya el camino para asegurar este derecho a partir del fortalecimiento de los servicios públicos y su financiamiento público y solidario.

México ha registrado en las últimas décadas cambios sustanciales en su estructura y dinámica poblacional que lo han llevado a una transición demográfica y epidemiológica. La transición demográfica se ha reflejado en modificaciones importantes en la estructura de la población la cual muestra, hacia finales de 1998, un angostamiento en su base con un mayor crecimiento de los grupos de adolescentes y mujeres de 45 y más años de edad. Las estimaciones de población femenina de 40 y más años en México para el año 2005, fueron de 14'104,971 que representaban el 26.8% de la población femenina total. Según las estimaciones del Consejo Nacional de Población (CONAPO) para el año 2010, este grupo será de 16'778,929 con un porcentaje de 12.6% de los 40 a los 49 años y de 13.6% de los 50 a los 69 años. Para el año 2020 las mujeres en estos grupos alcanzarán 22'545,450 con el 14.0% y 18.4%, respectivamente.
Existen dos componentes en el programa de Cáncer de mama: el diagnóstico temprano y el tamizaje. El diagnóstico temprano se basa en actividades de educación a la población y de capacitación al personal de salud para identificar de manera precoz los síntomas y signos de cáncer que lleven al diagnóstico y tratamiento temprano. El tamizaje es la identificación de una enfermedad en fase preclínica a través de la realización de estudios de mastografía a mujeres en riesgo y aparentemente sanas.

III. 2 La Población Potencial

Mujeres que residan en el Distrito Federal sin seguridad laboral que se encuentren en el rango de 40 a 69 años de edad y/o menor de 40 años con antecedentes familiares de primer grado (madre-hija y/o hermana) con cáncer de mama. La población

atendida en el 2013 fue la siguiente 155,556 mujeres de entre 40 a 69 años a las cuales se les informo y capacito, 149,171 que se les realizo estudios y 620 mujeres que se les realizo biopsia.

III. 3 Objetivos de corto, Mediano y Largo Plazo del Programa

- Sensibilizar a la población femenina sobre los factores de riesgo, importancia sobre la autoexploración y exploración clínica en las mamas para el cuidado de su salud.
- Realizar exploración clínica a mujeres mayores de 20 años así como promover la cultura en la autoexploración.
- Realizar Detección Oportuna de Cáncer de mama mediante el tamizaje
- Reducir la mortalidad por cáncer de mama e incrementar la supervivencia de las pacientes ya diagnosticadas
- Realizar 148, 484 mastografías; así como 10,150 pláticas informativas y de sensibilización sobre temas de prevención y detección oportuna de cáncer de mama y autoexploración. Así como realizar 5 Mega jornadas.
- Llevar a cabo la aplicación del programa de manera permanente para evitar la perdida de los resultados obtenidos.
- Colaborar con las distintas instituciones de salud para prevenir, dar seguimiento y atender las necesidades poblacionales.

III. 4 Análisis de Involucrados del Programa

En la Secretaria de Salud del Distrito Federal se desarrolla el programa en las 16 Jurisdicciones Sanitarias que cuentan con 220 unidades médicas del Primer Nivel, Hospitales Generales, Hospitales Materno Infantiles, laboratorio central de citopatología, 1 Centro de diagnóstico Radiológico, 15 unidades móviles para la toma de mastografía y todas las unidades de salud que realicen acciones de prevención del cáncer de mama.

El programa cuenta con personal multidisciplinario, que incluye: médicos, radiólogo, técnico radiólogo; patólogo, enfermera y trabajadoras sociales. La mastografía es la piedra angular del tamizaje del cáncer de mama, por lo que el papel que desempeña el personal es fundamental.

III.5 Consistencia Interna del Programa

El avance tecnológico y la modernización hicieron posible el desarrollo industrial y mayor urbanización, lo que ha llevado a una transición demográfica y epidemiológica poblacionales del país, ante la necesidad de atender estos cambios se precisa priorizar las acciones de promoción y prevención, en lugar de continuar con los procedimientos curativos. El objetivo principal, es disminuir la mortalidad del cáncer mamario en las mujeres que residen en el Distrito Federal, para lograr dicho objetivo, se establecen estrategias operativas entre las que destaca la detección oportuna mediante la cual debe realizarse, a través de tres acciones:

Autoexploración de mamas, exploración clínica y estudio de tamizaje de mastografía. Se estima que la incidencia y la mortalidad seguirán aumentando de manera importante debido al envejecimiento poblacional, a los cambios en los patrones reproductivos, a una mayor prevalencia de los factores de riesgo y a los problemas para el acceso oportuno a la detección, el diagnóstico temprano y el tratamiento adecuado; es por ello que la priorización del tamizaje y el diagnóstico oportuno son fundamentales, para el tratamiento adecuado y el pronóstico.

La educación sobre el cáncer de mama dirigida a sensibilizar a las mujeres sobre la importancia de conocer las características normales de sus mamas y demandar atención médica si descubre alguna anormalidad, así como la exploración clínica en conjunto con el servicio de tamizaje por mastografía, acompañada de programas de educación a la población, pueden reducir las tasas de mortalidad por esta neoplasia maligna.

III.6 Alineación del Programa con la Política Social del Distrito Federal

Las acciones de la Secretaría de Salud del Distrito Federal pretende garantizar en primer lugar el derecho a la salud, que se encuentra consagrado como derecho fundamental en la **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos** en el artículo 4°, donde, **"toda persona tiene derecho a la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo de esta constitución"**.

El presente programa contribuye a garantizar los derechos sociales y humanos con la participación ciudadana. Entre los compromisos adquiridos se encuentran los objetivos sectoriales que abarcan las siguientes actividades planteadas:

1.- Incrementar acciones de proteccion, promoción de la salud y prevención de enfermedades, a traves de acciones orientadas a reducir la morbilidad y mortalidad por cancer de mama; Promover actitudes y conductas saludables y corresponder en el ambito personal, familiar y comunitario.

2.- Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad; Mejorar el proceso para la detección oportuna de cáncer de mama.

Todo ello para fortalecer los 12 principios de la Política Social establecidos en la Ley de Desarrollo Social.

Referente al Programa General de Desarrollo del Distrito Federal 2013 -2018 se alinea el programa en el eje uno Equidad e inclusión social para el desarrollo humano, Área de Oportunidad dos y Meta tres:
Reducir la incidencia del cáncer de mama y cérvico-uterino, mejorar los servicios médicos para la atención del cáncer de mama y cérvico-uterino y promover su detención oportuna; promover la gestión adecuada para el fortalecimiento de la infraestructura física, equipo y personal para la provisión de la detección y atención del cáncer de mama; fortalecer el desarrollo de campañas educativas para disminuir los factores de riesgo del cáncer de mama y cáncer cérvico-uterino , incluyendo las necesidades específicas de la población lésbica y las mujeres con VIH; diseñar y aplicar un modelo de detección de cáncer de mama dirigido a las mujeres en situación de vulnerabilidad basado en las mejores prácticas conocidas y que permita el incremento de la cobertura; orientar a todas las mujeres de 25 a 69 años de edad sobre las formas de auto detección oportuna de lesiones mamarias.

III.7 Matriz FODA del Diseño del Programa

Fortalezas

- Buena percepción por la población de la calidad de los servicios recibidos.
- Buena ubicación de los servicios.
- Equipo motivado hacia la mejora
- Actitud favorable del equipo y de la dirección hacia la implantación generalizada de programas de evaluación y sistemas de calidad.
- Apoyo entre las diversas instituciones de salud y servicios subrogados
- Ambiente laboral agradable
- Servicio de alta calidad
- Referencia oportuna a pacientes que lo requieren
- Se cuenta con la normatividad para guiar y establecer los parámetros del programa
- Claridad en los procesos, mejora en la calidad de la atención.
- Innovación ante la problemática a la que se enfrenta.
- Realización de campañas [mega jornadas (5 mínimo) para la captación de mayor cantidad de pacientes]

Oportunidades

- Con la organización y la participación de la población se mejora la calidad del servicio e incremento en la demanda.
- Crecimiento en la detección oportuna de cáncer de mama
- Incremento en la demanda de los servicios
- Cambio en la pirámide poblacional con respecto a mujeres de 40 años y más
- Necesidad del producto [El incremento en la población, aumentará la demanda de los servicios]
- Tendencias favorables ante la población [buena aceptación por la población]
- Alto índice de población
- Desarrollo cultural (debido a la falta de conocimiento del tema en la población)
- Contribuir en la promoción de la garantía de derechos (derechos humanos) mediante el fomento de la cultura.
- La necesidad de tener una organización adecuada y un control más estricto llevará a la implementación de una base de datos única
- Implementar un Plan de Capacitación y Actualización para todo el personal de salud involucrado en el Programa de Prevención y Control del Cáncer de Mama.

Debilidades

- Escasa comunicación entre servicios.
- Falta de uniformidad en la base de datos entre los sistemas de salud
- Subregistro de estudios de mastografía por fallas en el Sistema de Información de Cáncer de Mama (SICAM)
- Falta de organización con instituciones.
- Desviaciones en las entregas de las mastografías.
- Falta de capacitación del personal
- Falta de recursos humanos
- Falta de un área de tratamiento y seguimiento de cáncer de mama
- Cantidad de servicios de salud insuficientes para la atención de la creciente población
- Falta de mantenimiento preventivo y correctivo del equipo de mastografía
- Desconocimiento de la normatividad por parte del personal operativo.
- Rotación constante del personal.

Amenazas

- Poco incremento en el recurso presupuestal asignado a este programa.
- Inconformidad de los usuarios (los cuales abandonan el programa [no regresan a nuestra red de mastógrafos)
- Falta de corresponsabilidad de las usuarias para continuar con el estudio de tamizaje
- Mala organización (en las sedes, en la promoción que se realiza al solicitar las unidades médicas móviles [la falta de promoción disminuye la cantidad de pacientes que acuden al tamizaje])
- Disminución de la población que solicite el servicio.
- Cambios en la legislación

IV EVALUACIÓN DE LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA

IV.1 Los recursos empleados por el Programa

La estructura operativa del programa en el Distrito Federal se conforma con los siguientes mastografos para la operación del programa en el 2013: 21 al servicio de las 16 Jurisdicciones Sanitarias, 8 al servicio de los 32 hospitales del Distrito Federal y 15 Unidades Móviles utilizadas en zonas de alta marginalidad. La meta programada para la operación del programa en este año es 148,484 estudios de mastografías con un recurso programado de $49´544,076.00 pesos.
La mastografía es la piedra angular para el tamizaje del cáncer de mama, por lo que el programa cuenta con un equipo multidisciplinario, conformado por:

- El Médico, realiza tres acciones fundamentales, las cuales son: enseñanza de autoexploración, exploración clínica de mama y referencia de estudio de tamizaje de mastografía.
- El Técnico radiólogo, deberá obtener mastografías de alta calidad, con un posicionamiento adecuado que permita: visualizar el tejido fino para el diagnóstico de lesiones tempranas, reducir la necesidad de repetir mastografías por fallas técnicas y maximizar la tasa de detección de cáncer.
- Los radiólogos tienen la responsabilidad sobre la calidad de la mastografía y de la interpretación de la misma.
- Patólogo debe proporcionar un diagnóstico preciso a través de la biopsia, para brindar información pronostica significativa y asegurar el manejo adecuado.
- La enfermera proporciona consejería y apoya emocionalmente a la paciente.

IV.2 Congruencia de la Operación del Programa con su Diseño

De acuerdo con las Reglas de Operación del Programa de Atención Integral de Cáncer de mama, se cumple con el objetivo del mismo el cual es coadyuvar en la detección oportuna de cáncer de mama en mujeres que residan en Distrito Federal, en los rangos de edad de 40 y 69 años; así como menores de 40 años con antecedentes de cáncer de mama, dando prioridad a aquélla población que no cuenta con seguridad social. Así mismo se realiza promoción en salud fomentando una cultura del autocuidado y prevención de cáncer de mama, a través de la autoexploración, exploración clínica de mama y estudios de tamizaje por mastografía.

IV.3 Seguimiento del Padrón de Beneficiarios o Derechohabientes

Se realiza un concentrado trimestral de beneficiarias del Programa, de acuerdo al número de estudios de mastografías realizadas por cada delegación política, el cual se entrega a la Dirección de Coordinación y Desarrollo Social.

IV.4 Cobertura del Programa

De acuerdo a la población objetivo, el programa ha beneficiado a mujeres de 40 a 64 años de edad, sin excluir a mujeres de más de 64 años. Este arduo trabajo se ha logrado a través de acciones de difusión y promoción por parte del equipo médico multidisciplinario de los 220 Centros de Salud que componen las 16 Jurisdicciones Sanitarias, así como los 8 mastógrafos con los que cuenta la red hospitalaria y con las 15 unidades móviles que recorren las diferentes partes del Distrito Federal. El examen clínico de la mama es un procedimiento cuya sensibilidad y especificidad depende casi de modo exclusivo del entrenamiento y experiencia del médico o el personal de salud, el cual se realiza en los diferentes Centros de Salud. Sin embargo el estudio de tamizaje por mastografía se realiza en los 8 Hospitales de la red que cuentan con equipo de mastografía o en las 15 Unidades Móviles.

IV.5 Mecanismos de Participación Ciudadana

Se efectúan coordinaciones con las áreas de Promoción de la Salud, Jurisdicciones Sanitarias, Comunicación Social, Instituciones de Salud y organizaciones civiles para el desarrollo de jornadas médicas con difusión masiva, organización de ferias de salud y eventos de promoción y educación al público en general, con la alineación de mensajes para sensibilizar, informar y motivar la asistencia de las mujeres a los servicios de salud, con la finalidad de crear una cultura del autocuidado.

IV.6 Matriz FODA de la Operación del Programa.

Fortalezas

- Buena percepción por la población de la calidad de los servicios recibidos.
- Buena ubicación de los servicios.
- Alta número de peticiones de unidades móviles por los ciudadanos
- Actitud favorable del equipo y de la dirección hacia la implantación generalizada de programas de evaluación y sistemas de calidad.
- Servicio de alta calidad
- Referencia oportuna a pacientes que lo requieren
- Se cuenta con la normatividad para guiar y establecer los parámetros del programa
- Claridad en los procesos, mejora en la calidad de la atención.
- Innovación ante la problemática a la que se enfrenta.
- Realización de campañas [mega jornadas (5 mínimo) para la captación de mayor cantidad de pacientes]

Oportunidades

- Con la organización y la participación de la población se mejora la calidad del servicio e incremento en la demanda.
- Ampliar la cobertura por detección de oportuna de cáncer de mama a través del tamizaje
- Cambio en la pirámide poblacional con respecto a mujeres de 40 años y más
- Contribuir en la promoción de la garantía de derechos y equidad de género (derechos humanos) mediante el fomento de la cultura.
- La necesidad de tener una organización adecuada y un control más estricto llevará a la implementación de una base de datos única
- Implementar un Plan de Capacitación y Actualización para todo el personal de salud involucrado en el Programa de Prevención y Control del Cáncer de Mama.

Debilidades

- Falta de uniformidad en la base de datos entre los sistemas de salud
- Subregistro de estudios de mastografía por fallas en el Sistema de Información de Cáncer de Mama (SICAM)
- Falta de organización con instituciones.
- Desviaciones en las entregas de las mastografías.
- Falta de capacitación del personal
- Falta de recursos humanos
- Cantidad de servicios de salud insuficientes para la atención de la creciente población
- Falta de mantenimiento preventivo y correctivo del equipo de mastografía
- Desconocimiento de la normatividad por parte del personal operativo.
- Rotación constante del personal

Amenazas

- Poco crecimiento en la economía
- Falta de corresponsabilidad de las usuarias para continuar con el seguimiento de estudio de tamizaje
- Registro de domicilios y número telefónico falsos, lo que origina atraso en la entrega de estudios a las usuarias
- Mala organización (en las sedes, en la promoción que se realiza al solicitar las unidades médicas móviles [la falta de promoción disminuye la cantidad de pacientes que acuden al tamizaje])
- Falta de reparación de equipo de mastógrafos

V. EVALUACIÓN DEL MONITOREO DEL PROGRAMA

V.1. Sistema de Indicadores de Monitoreo del Programa

1.-Efectividad Porcentaje de mujeres de 40 a 69 años y menores con factores de riesgo, residentes en el D.F., informadas y capacitadas para la autoexploración y detección temprana del cáncer de mama.

Fundamento técnico científico: Los estudios sobre la autoexploración y la exploración clínica de mama y su impacto en la mortalidad no han mostrado evidencias consistentes de su beneficio, sin embargo las investigaciones recientes apuntan hacia la efectividad de ambas intervenciones cuando se garantiza un programa organizado para el diagnóstico temprano. Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud recomienda la educación sobre el cáncer de mama dirigida a sensibilizar a las mujeres sobre la importancia de conocer las características normales de sus mamas y demandar atención médica si descubre alguna anormalidad, así como la exploración clínica ante la ausencia de servicios de tamizaje por mastografía, acompañada de programas de educación a la población y enfatiza que únicamente los programas de tamizaje organizados de mastografía, pueden reducir las tasas de mortalidad por esta neoplasia maligna.
Por todo lo anterior, la Secretaría de Salud del del D.F avanza de manera homogénea en el desarrollo de la infraestructura y el personal de salud para alcanzar los objetivos y metas del programa así como la inequidad en la atención de la salud de las mujeres.

Utilidad: Permite medir la proporción de mujeres de 40 a 69 años **y menores** con factores de riesgo, residentes en el D. F., informadas y capacitadas para la autoexploración y detección temprana del cáncer de mama.

Construcción: Numero total de mujeres de **40-69 años residentes** del Distrito Federal informadas y capacitadas para la autoexploración y detección temprana de cancer entre el total de mujeres residentes en el Distrito Federal entre 40-69 años, expresado en porcentaje.

Fuente de Información: Resultados obtenidos por la base de datos interna y registro de pacientes por el personal de salud a cargo de la realización de cada acción.

Formula:

- $\frac{\text{TOTAL DE MUJERES DE 40-69 AÑOS RESIDENTES EN EL DISTRITO FEDERAL INFORMADAS Y CAPACITADAS}}{\text{TOTAL DE MUJERES RESIDENTES EN EL DISTRITO FEDERAL ENTRE 40-69 AÑOS}} \times 100$

$$1.- \quad \frac{155556}{638{,}085} = \quad 24.38\%$$

24 de cada 100 mujeres residentes en el Distrito Federal que carecen seguridad laboral, recibe información y capacitación para la autoexploración e importancia de la detección temprana de cáncer de mama.

2.- Efectividad Porcentaje de mujeres de 40 años y más, tamizadas a través de mastografía

Fundamento técnico científico: De acuerdo con la NOM-041-SSA2-2011, el tamizaje de cáncer de mama en las instituciones del Sistema Nacional de Salud tiene como propósito final impactar en el indicador nacional de mortalidad por cáncer de mama.

La mastografía es el mejor método para la detección temprana del Cáncer de Mama, cuando se logran coberturas de por lo menos el 70% de la población. Sin embargo, el riesgo de enfermar y morir por cáncer de mama, así como la utilidad de la mastografía, es mayor en mujeres después de la menopausia, por lo que la política del Sistema Nacional de Salud plasmada en el Programa de Cáncer de la Mujer 2013-2018, es definir metas diferenciadas con el objetivo de priorizar a las mujeres con mayor riesgo y beneficio potencial, lo cual se respalda en la propia NOM-041-SSA2-2011.

Utilidad. Permite medir la cobertura de tamizaje de estudios de mastografía en mujeres de 40 a 69 años.

Construcción: Número total de estudios realizados en mujeres de 40-69 años residentes en el Distrito Federal entre el número total de mujeres residentes en el Distrito Federal entre 40-69 años, expresado en porcentaje.

Fuente de Información: Datos proporcionados por SICAM y base de datos interna.

Formula:

$$\frac{\text{TOTAL DE ESTUDIOS REALIZADOS EN MUJERES DE 40AÑOS Y MÁS RESIDENTES DEL D.F}}{\text{TOTAL DE MUJERES RESIDENTES EN EL DISTRITO FEDERAL DE 40 AÑOS Y MÁS}} \times 100$$

$$2.- \quad \frac{149{,}171}{638{,}085} = \quad 23.38\%$$

La cobertura global de tamizaje para detección de cáncer de mama a través de la mastografía se encuentra dentro del estándar del Sistema Nacional de Salud.

3.- Eficiencia. Porcentaje de mujeres con tamizaje de BIRADS 0 y 3.

Fundamento científico: En el tamizaje con mastografía de acuerdo a la NOM 041-SSA-2011 se debe interpretar el resultado de acuerdo a la clasificación BIRADS y una de las categorías de esta clasificación es el BIRADS 0, el cual traduce un estudio técnicamente adecuado, pero insuficiente para un diagnóstico, por lo que requiere evaluación con imágenes complementarias (habitualmente ultrasonido).

Utilidad: Permite obtener la (el número total) cantidad de mujeres con tamizaje que cuenten con resultado BIRADS 0 y 3 para continuar con la atención integral y brindar un diagnóstico oportuno de manera eficiente y eficaz.
Construcción: Número total de mujeres con resultado BIRADS 0 y 3 entre el número total de mujeres que se realizaron el estudio de mastografía residentes del distrito federal.
Fuente de Información: Datos proporcionados por SICAM y base de datos interna.

Formula:

$$\frac{\text{TOTAL DE ESTUDIOS REALIZADOS EN MUJERES DE 40-69 AÑOS RESIDENTES DEL DF CON RESULTADO BIRADS 0 y 3}}{\text{TOTAL DE ESTUDIOS DE MASTOGRAFÍA REALIZADOS A MUJERES DE 40 AÑOS Y MÁS RESIDENTES DEL D.F.}} \text{X100}$$

3.- $\frac{6,229}{149,171} =$ 0.42%

El índice de imágenes adicionales corresponde al 0.4%, significa que es posible que haya una anomalía que no sea visible o no esté definida con claridad y se necesiten exámenes adicionales, como el uso de una compresión puntual, vistas agrandadas, vistas especiales en el mamograma o ultrasonido.

4.-Eficiencia.Porcentaje de biopsias realizadas, en relación a las mastografías realizadas.

Fundamento científico: El proceso de detección temprana no concluye hasta que las mujeres con resultados anormales cuentan con diagnóstico de certeza. De acuerdo con la NOM-041-SSA2-2011, toda persona con sospecha de patología mamaria maligna por exploración clínica o mastografía de tamizaje, debe recibir una evaluación diagnóstica que incluye valoración clínica, estudios de imagen y en su caso biopsia.
Un hallazgo sospechoso es un hallazgo mastográfico, sonográfico o de resonancia magnética sospechoso de malignidad (BIRADS 4 o 5) en una mujer asintomática y en quien el examen físico de las glándulas mamarias es normal. Por lo anterior se requiere corroboración histológica, o en algunos casos el uso de estudio citológico mediante aguja fina y aspirado.

Utilidad: Permite medir la proporción de mujeres de 40 años y más tamizadas a través de mastografía las cuales requieren estudio de biopsia complementario ante un hallazgo sospechoso de malignidad.
Construcción: Número total de biopsias realizadas entre el número total de estudios de mastografía realizadas.
Fuente de Información: Datos proporcionados por SICAM y base de datos interna.

Formula:

$$\frac{\text{TOTAL DE BIOPSIAS REALIZADAS}}{\text{TOTAL DE ESTUDIOS DE MASTOGRAFÍAS REALIZADOS}} X100$$

4.- $\frac{620}{149,171} =$ 0.42%

Por cada 100 mastografías, menos del 1% requiere de realización de biopsia.

5.- Efectividad Porcentaje de biopsias positivas a cáncer de mama.

Fundamento científico. El programa está diseñado bajo la necesidad de disminuir la incidencia de muertes por cáncer de mama mediante el diagnóstico oportuno y las acciones correspondientes, por lo que surge la necesidad de evaluar de manera eficaz y eficiente la posibilidad de que se presente un caso confirmado de cáncer de mama. La NOM 041-SSA-2011 establece que las mujeres con resultado del tamizaje con mastografía, que hayan sido categorizadas en la clasificación BIRADS 4 y 5, deben ser evaluadas con toma de biopsia para confirmar el diagnóstico, lo cual permite al programa identificar los casos confirmados y referirlos a la institución correspondiente para su control y tratamiento.

Utilidad. Permite medir la proporción de mujeres de 40 años y más tamizadas a través de mastografía las cuales requirieron estudio complementario, con un resultado BIRADS 4 y 5 a las que se les realizó el estudio de biopsia y presentaron un resultado positivo a cáncer de mama.

Al confirmar los casos de cáncer de mama nos permite incidir de manera directa en la disminución de la morbilidad y mortalidad de la población objetivo, lo cual beneficia a la población objetivo.
Construcción: Número total de biopsias positivas entre el número total de biopsias realizadas expresadas en porcentaje
Fuente de Información: Datos proporcionados por la base de datos de los laboratorios.

Formula:

$$\frac{\text{TOTAL DE BIOPSIAS POSITIVAS}}{\text{TOTAL DE BIOPSIAS REALIZADAS}} X100$$

5.- $\frac{191}{} =$ 31.00%

620

De las 620 biopsias realizadas, se obtuvieron 191 con resultado positivo a cáncer de mama, lo que corresponde al 31% de positividad.

6.- Eficacia. Porcentaje mastografías realizadas, en relación a las programadas.

Fundamento científico: En relación con el cáncer de mama existe suficiente evidencia científica que confirma que en los países desarrollados, un programa de tamizaje organizado y realizado de manera óptima tiene el potencial de reducir entre el 20 y 40% la tasa de mortalidad y la carga de la enfermedad en la población en riesgo. Para lograr el impacto mencionado en el mediano plazo son esenciales servicios de alta calidad en todos los procesos desde la detección hasta el tratamiento y rehabilitación.

La mejora continua de los distintos procesos involucrados desde la prevención hasta el tratamiento y seguimiento significa enfocar las acciones hacia la población con mayor riesgo, balanceando las ventajas y desventajas de la detección y reduciendo la posibilidad de sobre diagnóstico y sobre tratamiento, por lo que se requiere la provisión de servicios de salud de alta calidad, de la organización y priorización del tamizaje y de la oportunidad del diagnóstico y el tratamiento. (**NORMA Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama.)**

Utilidad. Permite medir la proporción de mujeres que se realizaron la mastografía de tamizaje y cumplir con las metas establecidas con el programa, por otro lado, gestionar de manera adecuada el presupuesto ejercido conforme a lo estipulado por el programa, contribuyendo con el Desarrollo Social y Económico.
Construcción: Número total de mastografías realizadas entre el número total de mastografías programadas expresado en porcentaje.
Fuente de Información: Datos proporcionados por la base de datos de los laboratorios.

Formula:

$$\frac{\text{TOTAL DE MASTOGRAFIAS REALIZADAS}}{\text{TOTAL DE MASTOGRAFIAS PROGRAMADAS}} X100$$

$$6.- \quad \frac{149{,}171}{148{,}484} = 100\%$$

De acuerdo al total estudios de mastografías programados, se logró una cobertura poblacional mayor a la programada.

7.-Eficiencia.Porcentaje de mastografías de tamizaje con BIRAD´S 4 y 5.

Fundamento científico: De acuerdo con la NOM-041-SSA2-2011, el resultado del estudio de mastografía de tamizaje debe reportarse de acuerdo con la última clasificación de BIRADS que estará disponible en la página del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva

Utilidad: Permite medir la proporción de mujeres de 40 a 69 años con resultado de BIRADS 4 o 5 a la mastografía, que deben ser evaluadas con toma de biopsia.
Construcción: Número total de estudios realizados con resultado BIRADS 4 y 5 entre el número total de estudios de mastografía realizados.
Fuente de Información: Datos proporcionados por la base de datos de los laboratorios.

Formula:

$$\frac{\text{TOTAL DE ESTUDIOS REALIZADOS CON RESULTADO BIRADS 4 Y 5}}{\text{TOTAL DE ESTUDIOS DE MASTOGRAFIA REALIZADOS}} X100$$

$$7.- \quad \frac{620}{149{,}171} = 0.42\%$$

Del total de estudios realizados, el 0.4% resulta con alta sospecha de cáncer de mama, por lo que se requiere realizar biopsia para dar un diagnóstico definitivo.

VI RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN

VI.1. Conclusiones de la evaluación

A pesar de la carencia de recurso humano y materiales para realizar las actividades de la evaluación, motivo por el cual no se pudieron desarrollar todos los componentes contenidos y solicitados en los lineamientos para la Evaluación Interna del Programa, se realizó una evaluación integral, cabe señalar que para el 2014 se buscaran los mecanismos que permitan desarrollar los aspectos faltantes.

El diseño del Programa de Atención Integral de Cáncer de Mama es adecuado, ya que da cumplimiento a los principios de política social a través de garantizar un derecho a la salud y equidad; la población objetivo está debidamente definida, así como la problemática a atender.

En cuanto a la operación del programa se logro el objetivo durante el 2013 de mejorar el acceso de la población a este servicio, se apoyo con campañas de salud organizadas por la Secretaria de Salud, Servicios de Salud Pública y organizaciones sociales.Con estas acciones se cumplió con los objetivos institucionales en toda la red de primero y segundo nivel de la Secretaría de Salud, en las 16 delegaciones de la Ciudad de México.

Sin embargo, la poca contratación de radiólogos, enfermeras y técnicos radiólogos no garantiza la oferta permanente del servicio en diferentes turnos. Así mismo la falta de mantenimiento preventivo y correctivo de mastógrafos y reveladoras origina problemas de calidad en la interpretación e interrupciones en los servicios.

Por lo antes dicho, se continuara trabajando para minimizar las debilidades y las amenazas presentadas a fin de lograr los objetivos, con estrategias planteadas se deberán reducir las debilidades y amenazas a fin de optimizar las fortalezas y las oportunidades, tomando en cuenta que las ventajas deberán aprovecharse, evaluándose de manera constante los resultados para valorar el impacto de las mismas dentro del programa.

VI.2. Medidas Correctivas o de Reorientación Propuestas (Sugerencias y/o Recomendaciones)

Se implementará un programa de supervision integral con la finalidad de cumplir con los lineamientos y programas de calidad total.

VI.3. Cronograma de Seguimiento.

ACTIVIDAD	CUMPLIMIENTO	
	Corto 2013	Mediano 2014
Se implementará un programa de supervision integral con la finalidad de cumplir con los lineamientos y programas de calidad total.		

VII. Referencias Documentales.

- **Ley General de Salud del Distrito Federal**. Regula las bases y modalidades para garantizar el acceso de los servicios de salud por parte de la población del Distrito Federal.
- **Ley General de Desarrollo Social del Distrito Federal**. Regula los mecanismos de control y operación de los programas sociales en el Distrito Federal
- **Ley para la Atención Integral del Cáncer de Mama del Distrito Federal.** Establece los lineamientos para la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, atención, tratamiento, rehabilitación, control y vigilancia epidemiológica del Cáncer de mama en el Distrito Federal.

- **NOM-041-SSA2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama.** Establece los lineamientos para la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del Cáncer de mama.
- **Reglamento de la Ley de Desarrollo Social del Distrito Federal.** Regula las bases y criterios para el otorgamiento de programas sociales en el Distrito Federal, así como las especificaciones de las reglas de operación de dichos programas.
- **Programa General de Desarrollo del DF 2013-2018.** Detalla las políticas y estrategias relevantes y previstas para su cumplimiento en la presente administración.
- **Programa Operativo Anual 2013.** SSDF y OPD. SSPDF Establece las metas a realizar en el año 2013 y los recursos asignados para realizar esas metas.
- **Reglas de Operación del Programa de Atención Integral de Cáncer de mama**. Establece los criterios y lineamientos para la aplicación del programa de Cáncer de mama con base en el Reglamento de Desarrollo Social del Distrito Federal.
- **Informe de Avance trimestral de Enero- Diciembre 2013. SSDF y SSPDF.**
- **Informe de Cuenta Pública 2013 SSDF y SSPDF**
- **Evolución presupuestal al 31 de diciembre de 2013, SSDF y SSPDF.**
- **Lineamientos para realizar las evaluaciones internas 2013 de los Programas Sociales a partir de los criterios descritos por EVALUA- DF.**
- **Padrón de beneficiarios del Programa de Atención Integral de Cáncer de mama 2013**
- **Programa Nacional de Derechos Humanos:** Establece una política de Estado en materia de derechos humanos que asegure el respeto, protección, promoción y garantía de los mismos.
- **Programa de Salud del Distrito Federal 2007-2012**
- **Agenda Estadística 2013.**
- **Ley de Participación Ciudadana del Distrito Federal.**

TRANSITORIO

ÚNICO. Publíquese el presente Aviso en la Gaceta Oficial del Distrito Federal.

México, Distrito Federal, a 10 de Junio de 2014

_____

DR. JOSÉ ARMANDO AHUED ORTEGA
SECRETARIO DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL