

**INSTITUTO DE LAS MUJERES DEL DISTRITO  
FEDERAL**

**INFORME DE RESPUESTA**

**EVALUACIÓN DE DISEÑO Y OPERACIÓN  
PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE CÁNCER  
DE MAMA EN EL DISTRITO FEDERAL**

**PRESENTADO:**

**CONSEJO DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO  
SOCIAL DEL DISTRITO FEDERAL**

**EVALÚA-DF**

**ELABORADO**

**Dra. Teresa Incháustegui Romero**

**Con la asistencia de la Mtra. Edith Olivares Ferreto**

**Agosto, 2009**

## INTRODUCCIÓN

Como parte de las acciones que el Gobierno de la Ciudad de México realiza para mejorar su operación y ofrecer a la ciudadanía programas sociales que efectivamente se apeguen a lo establecido en el Programa de Desarrollo Social del DF 2007-2012 y en la Ley de Desarrollo Social para el DF, a partir del 2008 el Consejo de Evaluación del Desarrollo Social del Distrito Federal inició la revisión del Programa de Atención Integral de Cáncer de Mama (PAICMA) para verificar su correcto funcionamiento y en su caso emitir las recomendaciones pertinentes.

A ese respecto, es preciso comentar que después de leer las observaciones y recomendaciones emitidas por la Dra. Teresa Incháustegui Romero, existen algunos puntos en los cuales consideramos necesario ampliar la información y en otros realizar algunas aclaraciones con la finalidad de aportar un mayor número de elementos.

Primero, es necesario enfatizar que el PAICMA contribuye a la atención de un problema de salud que cada día afecta a un mayor número de mujeres en todo el país y específicamente en la Ciudad de México donde se ha situado como la primera causa de muerte en las mujeres por cáncer.

Sobre este asunto, es pertinente mencionar que de acuerdo al artículo "Recursos disponibles para el tratamiento del cáncer de mama en México", realizado por el Dr. Alejandro Mohar MC, D en C[i]; Enrique Bargalló, MC[ii]. Teresa Ramírez MC[iii], Fernando Lara, MC[iv], Arturo Beltrán Ortega MC[v], la problemática más grande radica en el hecho de que en el país "existen únicamente 23 Centros Especializados en Cáncer (CEC) y se encuentran en construcción dos más en Zacatecas y Campeche. Sin embargo, los estados de Querétaro, Hidalgo, Tlaxcala, Morelos, Quintana Roo y Baja California no cuentan con CEC". Así mismo, el Estado de México aunque cuenta con un CEC equipado, solo atiende a la población derechohabiente del ISSEMYM con lo cual deja sin cobertura a la población cercana al Distrito Federal. La carencia de Centros Especializados en Cáncer provoca que las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama deban trasladarse al Distrito Federal para ser atendidas en el Instituto Nacional de Cancerología.

Este mismo documento señala que aunque en marzo de 2007, se definió el Protocolo de Atención del Cáncer de Mama mediante el Seguro Popular, las cuotas de recuperación que establecen por etapa clínica van de 27,500 a 48,000 mil pesos. También hacen referencia a que en la red nacional de hospitales se encuentran registrados únicamente 58 radio oncólogos quienes resultan insuficientes para atender a la población no derechohabiente.

Asimismo, en el Informe de Seguimiento a los Programas y Líneas de Acción para la Atención de la Salud de las Mujeres del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, de la Secretaría de Salud Federal, presentado a la LX Legislatura de la Cámara de Diputados. La Secretaría de Salud Federal planeaba atender a 319, 000 mujeres en 2008 mediante la detección temprana del cáncer de mama (mastografía) en mujeres de 50 a 69 años de edad. Sin embargo, durante los dos primeros trimestres del año únicamente se realizaron 17, 649 estudios a nivel nacional.

Los resultados antes mencionados sitúan las acciones que el Gobierno de la Ciudad está realizando en lo relativo a la detección oportuna del cáncer de mama a la vanguardia sobre todo si consideramos que durante el 2008 dentro del PAICMA se realizaron 60 mil estudios en el Distrito Federal, esto sin contar los que efectuó la Secretaría de Salud de DF y el DIF-DF.

Es pertinente reconocer que efectivamente el PAICMA presenta diversas inconsistencias que se han tratado de solventar para cumplir con las recomendaciones emitidas por la Contaduría Mayor de Hacienda de la Asamblea Legislativa, la Contraloría Interna del Inmujeres-DF y la Asociación Mexicana de Mastología. En ese sentido, la elaboración de evaluaciones como la que nos presenta la Dra. Inchaústegui más que una crítica representan una oportunidad para revisar el funcionamiento del Programa, estar en posibilidades de implementar nuevos mecanismos que nos permitan optimizar el trabajo y alcanzar el objetivo principal que es ofrecer a la ciudadanía Programas Sociales que efectivamente contribuyan a combatir una problemática en específico como es en este caso la mortalidad y morbilidad de las mujeres por el cáncer de mama.

El trabajo que a continuación se presenta, incluye las observaciones y comentarios que tenemos respecto al documento elaborado por la Dra. Inchaústegui y ponemos a su disposición documentación adicional para que se incluya en la Evaluación Final.

---

[i] Unidad de Investigación Biomédica en Cáncer, Instituto Nacional de Cancerología de México, Instituto de Investigaciones Biomédicas, UNAM

[ii] Instituto Nacional de Cancerología de México

[iii] Instituto Nacional de Cancerología de México

[iv] Instituto Nacional de Cancerología de México

[v] Instituto Nacional de Cancerología de México

## INFORME DE RESPUESTA

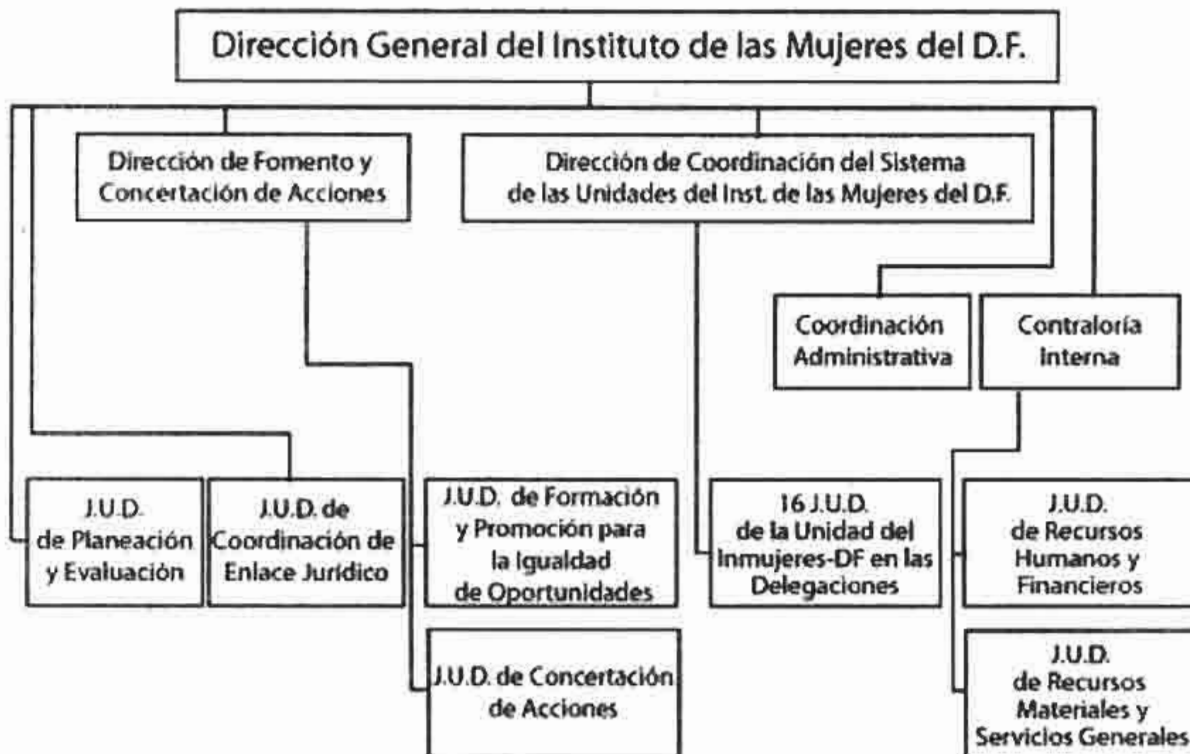
- 1.1. Tomando en consideración las Reglas de Operación (RO) y/o la información del Programa referido, describir en qué consiste y cuál es su objetivo.**

No tenemos comentarios sobre este punto.

- 1.2. ¿Cuáles son las dependencias involucradas en el Programa? (Haga un organigrama de la Unidad responsable del Programa).**

De acuerdo con la estructura orgánica autorizada para el Instituto, se cuenta con 1 Dirección General, 2 Direcciones de Área, 1 Coordinación Administrativa, 1 Contraloría Interna, 22 plazas de Jefes de Unidad Departamental, 4 Líderes Coordinadores de Proyecto y 10 Enlaces Administrativos.

**Cuadro No. 1. Organigrama del Inmujeres-DF**



De acuerdo con las atribuciones establecidas en el Manual Administrativo del Instituto, el Programa de Atención Integral de Cáncer de Mama está adscrito a la Dirección de Coordinación del Sistema de Unidades del Instituto de las Mujeres del Distrito Federal.

**1.3. ¿En qué año se originó el Programa? ¿Cuál ha sido su trayectoria desde su creación a la fecha? (Describir los cambios identificando en que aspectos se dan: cobertura, componentes, presupuesto, requisitos de asignación, registro, indicadores).**

En la página 17 presenta un cuadro con la evolución de la meta de estudios mastográficos 2005-2009, en donde establece la meta autorizada en el POA y especifican únicamente 2005 con 80 mil estudios los cuales corresponden al convenio bianual de noviembre 2004 a diciembre 2006 y no se considera que en 2007 hubo una modificación a la meta de acuerdo con el presupuesto autorizado.

Con respecto a esto, es pertinente señalar que en noviembre de 2004 el Programa de Atención Integral de Cáncer de Mama inició como un proyecto piloto debido al incremento en el índice de morbilidad y mortalidad por cáncer de mama en las mujeres.

Debido a la aceptación y demanda del servicio por parte de las mujeres capitalinas se consolida un convenio bianual (2004-2006) para la realización de 80 mil estudios de mastografía los cuales fueron realizados por la Fundación Mexicana de Fomento Educativo para la Prevención y Detección Oportuna del Cáncer de Mama (FUCAM).

En el 2007, la Contaduría Mayor de Hacienda de la Asamblea Legislativa realizó auditoría financiera al Ejercicio Fiscal 2005 específicamente al capítulo 4000 "Ayudas, Subsidios, Aportaciones y Transferencias". De ella se derivaron once resultados y trece recomendaciones entre las que destacan las siguientes:

- 1) Mejorar los controles internos para la recepción, resguardo y entrega de estudios de mastografía
- 2) Establecer mecanismo para el control o el seguimiento de los pagos realizados a la prestadora de servicios
- 3) Implementar mecanismos para garantizar el seguimiento al estado de salud inicial y actual de las beneficiarias cuyo resultado haya sido no concluyente, sospechoso y altamente sospechoso
- 4) Instrumentar formatos que registren los datos de las usuarias a fin de que sea posible localizarlas mediante vía telefónica o visita domiciliaria
- 5) Establecer lineamientos por medio de la Dirección de Coordinación del Sistema de Unidades para mejorar las medidas de control y garantizar el cumplimiento de las políticas a las que deben sujetarse las coordinaciones de unidades delegacionales para la recepción, resguardo y entrega de estudios (Hasta 2008 las Unidades

Delegacionales coordinaron de manera conjunta con el Área Responsable del PAICMA). Lo anterior, con la finalidad de que una sola área fuera la responsable del resguardo de estudios.

- 6) La asignación de espacio exclusivo para el resguardo de estudios y documentación relacionada con el Programa. Esto se concretó en noviembre de 2007 con la creación del Archivo del PAICMA y se ha ido fortaleciendo instrumentando lo señalado en la Ley de Archivos del Distrito Federal.

Cabe destacar que como parte de esta auditoría se seleccionó una muestra aleatoria de beneficiarias del Programa para aplicarles un cuestionario sobre los servicios recibidos. Con los siguientes resultados: Tuvieron conocimiento del Programa mediante la información entregada por un familiar, en un evento, organizaciones oficiales, televisión o mediante volantes y carteles. Asimismo el 100% confirmó que el servicio no tuvo costo alguno para ellas y que recibieron sus resultados en el día, la hora y lugar señalados en su comprobante y debido a que las unidades móviles no contaban con una imagen institucional la gran mayoría opinó que recibió el apoyo de otras instancias y no del Inmujeres-DF.

Para cumplir las recomendaciones emitidas por la Contaduría Mayor de Hacienda de la Asamblea Legislativa del DF se implementaron las siguientes medidas mismas que siguen en un proceso de constante actualización:

- 1) Se actualizaron los Lineamientos de Operación del PAICMA y fueron autorizados por la H. Junta de Gobierno del Inmujeres-DF
- 2) Se implementaron mecanismos de control interno a través de nuevos formatos y la creación del Sistema de Información del PAICMA en 2009
- 3) En 2008, se procedió al embalaje de las unidades móviles con una imagen institucional.

Actualmente, por recomendación de la Contraloría Interna del Instituto se actualizan los Procedimientos contenidos en el Manual Administrativo del Instituto registrados ante la Dirección General de Modernización Administrativa.

Cabe señalar que en el 2007 se realizaron los trámites administrativos correspondientes para contar con la autorización del órgano de gobierno a fin de efectuar la transferencia de una parte del presupuesto destinado al PAICMA, para la contratación de personal especializado, con la finalidad de consolidar, reforzar e innovar los mecanismos de difusión, atención y sistematización del PAICMA.

Es así que el 30 de mayo se cuenta con la autorización de Oficialía Mayor para contratar a 69 prestadores de servicios profesionales quienes a partir del mes de junio se incorporaron al programa.

Ese mismo año, el Instituto realizó los trámites administrativos correspondientes para transferir recursos a la Secretaría de Salud con la finalidad de que esta dependencia realizara 32 mil estudios de mastografía.

Al no consolidarse esta propuesta, el 20 de agosto, se tomó la decisión de firmar un convenio de colaboración con Salud Integral para Todos A.C. (EMER CARE), con la finalidad de realizar 31,842 estudios de mastografía hasta el día 31 de diciembre.

Dicho convenio fue rescindido antes de la fecha establecida debido a diversas anomalías con EMERCARE, en el seguimiento y diagnóstico. Actualmente se da seguimiento a una demanda interpuesta por dicha institución.

En dicho año FUCAM y EMERCARE realizaron 95,917 estudios de mastografía. Debido a la experiencia que representó para el Instituto el llegar a esa cifra, y a que los prestadores de servicios subrogados no podían cumplir con la asignación de metas establecidas con la calidad esperada, se consideró pertinente vincularnos con la Asociación Mexicana de Mastología con la finalidad de que evaluara el Programa y emitiera las recomendaciones correspondientes.

La Directora General del Instituto fue muy enfática en resaltar la importancia de la calidad en la atención a las mujeres. Motivo por el cual se replanteó la meta para el año 2008.

En 2008 el POA establece la meta de 60 mil estudios de mastografía y para dar cumplimiento se firma convenio con FUCAM para la realización de 50 mil estudios y 10 mil con el Instituto Nacional de Cancerología.

Con el presupuesto asignado para ese año, nuevamente se realizaron los trámites correspondientes para la transferencia de recursos para la adquisición de materiales y mobiliario para equipar el área, así como para la contratación de prestadores de servicios subrogados.

Para 2009, debido a la reducción presupuestal al Programa, la meta disminuye a 50 mil estudios de mastografía.

Con la finalidad de dar cumplimiento a la meta establecida en el POA, se firma convenio de colaboración con FUCAM por 30 mil estudios, INCAN con 10 mil y se incorpora en este año a un nuevo prestador de servicios subrogados MAGNI Ginecoobstetras para la realización de 10 mil estudios. Con esta medida se pretende generar la competitividad

entre los prestadores de servicios y reducir el tiempo de atención a las mujeres que requieren de estudio complementario y/o cita médica.

Respecto a la inclusión de todas las mujeres al servicio, hacemos el comentario de que la plática de prevención de cáncer de mama se brinda a todas las mujeres que acuden a las jornadas y solo se realiza el estudio a las mujeres que cumplen con los requisitos establecidos en las RO.

En la página 19 hacen mención de que las RO en 2007 y 2008 presentaron escasos cambios y que en las de 2009 solo se estipulan las actividades que realiza el personal del Programa y no se incluyen las acciones realizadas por el prestador de servicios subrogados. Cabe señalar que cuando se diseñaron las RO 2009 no se consideró la inclusión de estas actividades (prestadores de servicios) de acuerdo con la información que se brindó por parte de Evalúa-DF para su elaboración.

Sin embargo, en el Manual Procedimientos registrado ante la Coordinación General de Modernización Administrativa de Oficialía Mayor se especifican los siguientes procedimientos en donde se señala la intervención de los prestadores de servicios subrogados.

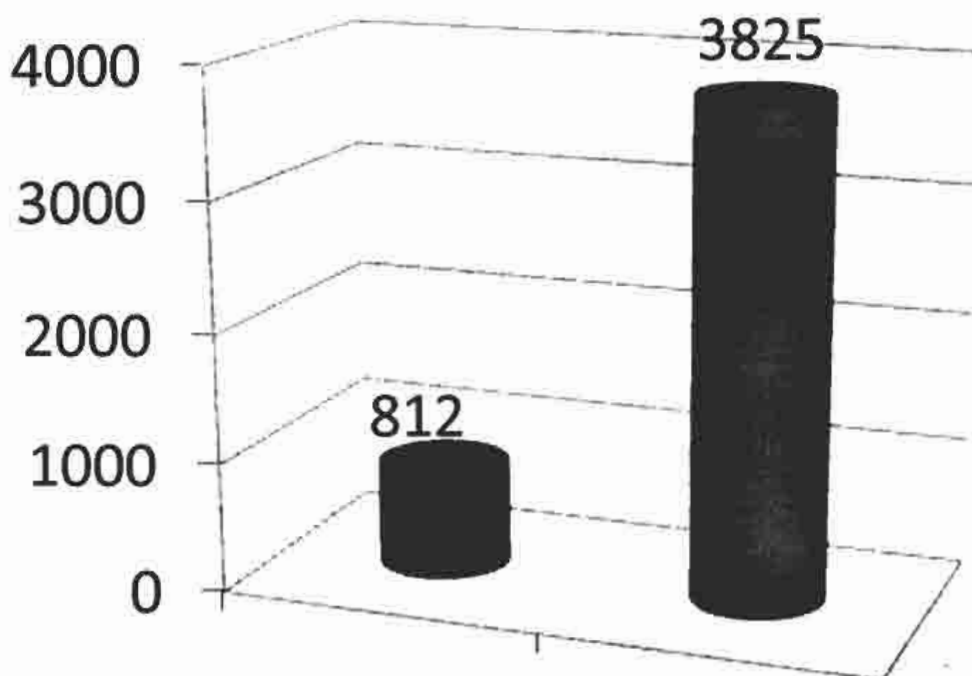
- Procedimiento No. 20. Realización de jornadas de Salud
- Procedimiento No. 21. Recepción y entrega de mastografías del Programa de Atención Integral de Cáncer de Mama del Distrito Federal
- Procedimiento No. 22. Seguimiento a mujeres sospechosas de cáncer de mama
- Procedimiento No. 23. Seguimiento psicológico de mujeres sospechosas o altamente sospechosas de cáncer de mama

Durante 2009, la Contraloría Interna del Instituto auditó al PAICMA y dentro de sus observaciones incluye realizar algunas adecuaciones a dichos procedimientos para incorporar los formatos utilizados en la actualidad en la operación del mismo.

En lo que se refiere al indicador "porcentaje de adherencia bianual a la mastografía de pesquisa", se eliminó por carecer de un sistema en años anteriores que nos garantizará el cruce de información. Sin embargo, con la finalidad de tener control de los registros, se diseñó un Sistema de Información del PAICMA, el cual nos permite realizar cruces de información para conocer si las mujeres se han adherido al Programa. A continuación se presenta un cuadro comparativo de 2007 a 2009 y la gráfica correspondiente:



### MUJERES ADHERIDAS AL PAICMA DE 2007 AL 2009



Cabe señalar que a partir de 2008, se realizaron llamadas telefónicas a las mujeres que con anterioridad habían participado dentro del Programa, para invitarlas nuevamente a practicarse su estudio de mastografía. Existe un registro de llamadas telefónicas que da cuenta de la realización de las mismas.

## 2. Relevancia de la (s) necesidad (es) atendida (s)

### 2.1. ¿Qué tan relevantes son los problemas o necesidades que busca atender el Programa? (Aportar datos del propio Programa que indiquen la magnitud e importancia del problema).

En el rubro de relevancia de las necesidades o problemas atendidos, se hace la observación de que en los documentos revisados no encuentran información suficiente que sustente estadísticamente o presente datos recientes de los avances en materia de cáncer de mama, se hace la aclaración de que este tipo de información se maneja en la justificación del POA del Instituto y en documentos remitidos a la Asamblea Legislativa y a la Organización Panamericana de la Salud para participar con la presentación de proyectos sobre mejores prácticas en género, etnia y salud. (Anexo 1)

### 2.2. ¿Cuáles son sus principales perfiles y/o su importancia de acuerdo a la bibliografía disponible?

En el punto donde se mencionan cuáles son los principales perfiles y/o o importancia de acuerdo a la bibliografía disponible se realiza una revisión sobre los factores de riesgo. Y destacan que de acuerdo al artículo realizado por Brandan y Villaseñor;<sup>[i]</sup> se habla que el factor más importante para sufrir cáncer de mama es ser mujer, entre otros que se mencionan en la Norma Oficial Mexicana para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del Cáncer de Mama. (NOM-041-SSA2-2002).

A este respecto, hacemos la aclaración que los factores de riesgo y síntomas que se manejan en la Cartilla del Programa, así como los establecidos en el Manual de Capacitación del Personal, se han revisado de forma conjunta con especialistas en oncología mamaria con la finalidad de darlos a conocer a la población.

### **2.3. ¿Sitúe el Programa en perspectiva comparada respecto a otras ciudades del país o de América Latina? Anexe las referencias de la bibliografía consultada.**

En este punto señalan que el único programa semejante al PAICMA se encuentra en España y que a nivel nacional, se encontraron pocas referencias a Programas similares formalmente constituidos, aunque en algunas entidades federativas como: Campeche, Morelos, Veracruz y Michoacán han realizado estudios de mastografía gratuitos.

A este respecto, podemos comentar que inclusive en el Estado de México no existe un Programa que ofrezca este servicio, por lo que constantemente enfrentamos la solicitud de mujeres que habitan en municipios circunvecinos al Distrito Federal, razón por la cual en algunos casos se brinda el servicio a aquellas mujeres que trabajan en el D.F. pero tienen su lugar de residencia en Netzahualcóyotl, Huixquilucan, Ecatepec, Naucalpan, entre otros, por ser considerados zona conurbada.

Con respecto a la remisión de información al SICAM, esta decisión fue consultada en Jefatura de Gobierno por tratarse de una instancia federal. Actualmente, estamos en contacto con personal de la Secretaría de Salud del DF para comenzar a capturar la información sobre los avances del Programa dentro de este Sistema.

Cabe señalar que durante una reunión realizada el 30 de agosto de 2009 en las instalaciones del Instituto de las Mujeres del DF, la Dra. Patricia Uribe, Directora General del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, expuso que el SICAM no ha tenido el éxito que esperaban debido a que ninguna instancia de salud pública y privada reporta las acciones que realiza para la detección oportuna de cáncer de mama.

## **3. Identificación del problema y determinación de la población objetivo**

### **3.1. El Programa ¿Tiene identificado claramente el problema o necesidad al que trata de atender? Describa la situación.**

A este respecto, señalan que no se presentan cifras precisas ni recientes sobre la evolución de la incidencia de cáncer y la morbilidad por este tipo de padecimiento en las mujeres, así como diagnóstico que identifique con mayor precisión el problema, los factores de riesgo o los factores contextuales a que está asociado. Así como cifras sobre la cantidad de mujeres no derechohabientes.

En este punto, cabe señalar que en los inicios del Programa 2004-2006, no se contaba con personal asignado a la realización de documentación y que el PAICMA era coordinado por la Dirección de Coordinación del Sistema de Unidades del Inmujeres-DF y operado por personal de las 16 unidades delegacionales quienes también daban cumplimiento a los programas y proyectos del Instituto.

No obstante esta información consta en el apartado de antecedentes del POA del Instituto y en un informe presentado ante la Asamblea Legislativa en 2008. En el cual se cita lo siguiente:

De acuerdo con las estadísticas del INEGI (2004), en el Distrito Federal habitan 8,720,916 personas de las cuales 52.16% son mujeres y 47.83% son hombres. Con respecto a la población de la República representan casi 9% del total de mujeres, colocándonos como la segunda entidad con mayor cantidad de mujeres después del Estado de México.

Cabe señalar que un motivo de preocupación en el Distrito Federal en términos de políticas públicas en salud reproductiva es la mortalidad por cáncer de mama. La tasa de mortalidad por esta causa en mujeres de 25 años o más es superior al promedio nacional. Este tipo de mortalidad debe ser atendida de manera rigurosa si se pretende avanzar en los derechos a la salud sexual y reproductiva. (INEGI/ UNIFEM)

La edad promedio de la población en el D.F. de acuerdo a las delegaciones políticas se establece en el siguiente cuadro:

**Cuadro No. 1 Edad promedio de la población[i]**

EDAD PROMEDIO			
DELEGACIÓN	TOTAL	HOMBRE	MUJER
Benito Juárez	37.26	35.34	38.34
Miguel Hidalgo	24.38	32.90	35.63
Cuauhtémoc	33.65	32.02	35.09
Coyoacán	33.44	32.20	34.53
Azcapotzalco	32.89	31.62	34.03
Venustiano Carranza	32.73	31.29	34.03
Iztacalco	32.33	31.15	33.39
Gustavo A. Madero	31.75	30.62	32.79
Distrito Federal	31.20	30.08	32.22
Álvaro Obregón	30.66	29.69	31.54
Tlalpan	30.29	29.36	31.15
Magdalena Contreras	29.96	29.00	30.83
Xochimilco	29.09	28.31	29.85

Iztapalapa	29.02	28.20	29.79
Cuajimalpa	28.16	27.59	28.67
Tláhuac	27.75	27.02	28.45
Milpa Alta	27.33	26.83	27.81

De acuerdo con los datos anteriores se observa que la Delegación Benito Juárez es la delegación política con mayor edad promedio en el Distrito Federal, mientras que Milpa Alta y Tláhuac son las delegaciones con menor edad promedio.

Las delegaciones con mayor concentración (aprox. el 57%) de habitantes son: Iztapalapa (20.87%), Gustavo a Madero (13.68), Álvaro Obregón (8.10%), Coyoacán (7.2%) y Tlalpan (6.96%). Siendo las delegaciones Miguel Hidalgo y Benito Juárez las de mayor concentración (aprox. 54%), mientras que Xochimilco, Milpa Alta, Iztapalapa y Tláhuac son las delegaciones con menor número de mujeres (aprox. 51%).

Al respecto, presentamos el siguiente cuadro:

**Cuadro No. 2 “Distribución porcentual de los habitantes en el D. F.”[iii]**

Delegación	Total	Hombres	Mujeres
Distrito Federal	100%	48%	52%
Iztapalapa	100%	49%	51%
Gustavo A. Madero	100%	48%	52%
Álvaro Obregón	100%	48%	52%
Coyoacán	100%	47%	53%
Tlalpan	100%	48%	52%
Cuauhtémoc	100%	47%	53%
Venustiano Carranza	100%	47%	53%
Azcapotzalco	100%	47%	53%
Xochimilco	100%	49%	51%
Iztacalco	100%	48%	52%
Benito Juárez	100%	46%	54%
Miguel Hidalgo	100%	46%	54%
Tláhuac	100%	49%	51%
Magdalena Contreras	100%	48%	52%
Cuajimalpa	100%	47%	53%
Milpa Alta	100%	49%	51%
Nacional	100%	49%	51%

**Cuadro No. 3 “Defunción por cáncer de mama”.[iv]**

	TOTAL	MUJER	HOMBRE
Álvaro Obregón	55	54	1
Azcapotzalco	92	91	1
Benito Juárez	86	86	0
Coyoacán	24	24	0
Cuajimalpa	1	1	0
Cuauhtémoc	145	145	0
Gustavo A. Madero	98	98	0
Iztacalco	26	26	0
Iztapalapa	71	70	1
Magdalena Contreras	9	9	0
Miguel Hidalgo	60	60	0
Milpa Alta	2	2	0

Tlahuac	6	6	0
Tlalpañ	92	91	1
Venustiano Carranza	19	19	0
Xochimilco	11	11	0
Distrito Federal	797	793	4

De acuerdo con el "Programa de Acción: Cáncer de Mama del Gobierno Federal" presentado en el 2002, la distribución de las mujeres que fallecieron por cáncer de mama en el año 2000, según su situación de derechohabiencia a alguna institución de seguridad social al momento de morir, se observa que la mitad eran derechohabientes del IMSS, 10.6% eran derechohabientes del ISSSTE y el 28.3 % no tenían seguridad social.

**Cuadro No. 4 "Distribución porcentual de muertes por cáncer de mama en México según derechohabiencia, 2000".**

Derechohabiencia	Defunciones	Porcentaje
Ninguna	982	28.32
IMSS	1748	55.40
ISSSTE	366	10.55
PEMEX	45	1.30
Fuerzas armadas	25	0.72
Otra	114	3.29
Se ignora	188	5.42
Total	3468	100.00

\*Incluye ocho defunciones de mujeres menores de 25 años y cinco casos en los que no se especifico edad.  
Fuente: INEGI

Del total de defunciones por cáncer de mama registradas en el año 2000, el 73.2 % se concentró en 12 entidades federativas: Jalisco, Estado de México, Distrito Federal, Nuevo León, Veracruz, Chihuahua, Guanajuato, Tamaulipas, Michoacán, Coahuila, Puebla y Sonora.

Según el estudio "Cáncer de Mama en México: Cifras para la Toma de Decisiones", elaborado por la Fundación Mexicana para la Salud (Funsalud), en los últimos seis años han aumentado en un 50% los casos de cáncer de mama en el país y las muertes por este mal se incrementaron en un 20%, el análisis menciona que en el año 2000 se reportaron 3,791 casos y en el 2006, fueron 6,043. Según los últimos datos publicados por el INEGI, en el año 2005 hubo 4,220 casos de este tipo de cáncer, estando aun por debajo del cáncer cervicouterino, del cual se reportaron 4,270 casos.

Asimismo, en el estudio "Detección del Cáncer de Mama: Estado de la Mamografía en México" elaborado por la Dra. Maria Ester Brandan del Instituto de Física de la UNAM y la Dra. Yolanda Villaseñor del Instituto Nacional de Cancerología, menciona que el panorama de esta patología en México se transformó en los últimos 50 años y el cáncer mamario ha pasado a ser un problema de salud pública. En el mismo estudio se establece que las cifras brutas de defunciones por cáncer cervicouterino muestran desde el año 2000 una tendencia decreciente, mientras que las de cáncer de mama aumentan cada año, por lo que se puede anticipar que el cáncer de mama pasará a ser muy pronto la principal causa de muerte por cáncer en mujeres mexicanas.

Cabe destacar que a diferencia de otros países, en México todavía no se cuenta con una infraestructura que garantice una atención inmediata a las mujeres que enfrentan un diagnóstico positivo, así como campañas de prevención que motiven a las mujeres al reconocimiento y exploración de su cuerpo.

Otro elemento que resalta es que debido a la influencia de algunos elementos socioculturales y valores religiosos el tema del conocimiento del cuerpo sigue considerándose un tabú que limita principalmente a las mujeres a explorar su cuerpo y cuidarlo, por lo cual se dificulta que adquieran un mayor conocimiento de sí mismas.

### **3.2. ¿Tiene identificado el origen o factores determinantes del problema? Describa la situación.**

Con respecto a la observación emitida en la página 36, párrafo 2 en donde hace referencia a la información contenida en el Manual de Capacitación para el Personal del Programa sobre los factores de riesgo citan "Esta información se supone es transmitida a las usuarias del servicio en las jornadas, pero no hay evidencia documental alguna de que se utilice para la elección de estrategias de difusión, o para la identificación, registro y seguimiento de las mismas".

Me permito informar y poner a su disposición las fichas de registro de usuarias que se encuentran en cada una de las 16 unidades delegacionales correspondientes al periodo 2004-2007, en las cuales se registró a cada una de las mujeres que durante las jornadas de salud recibieron la plática de prevención de cáncer de mama y vieron el video de detección oportuna realizado por FUCAM.

Así mismo, se cuenta con un registro de los servicios adicionales que obtenían por parte de diversas instituciones y/o asesorías otorgadas por el personal de las unidades delegacionales. Dicha información consta en el SIES del Instituto.

De 2008 a la fecha, únicamente se registra el número de pláticas impartidas con la finalidad de no duplicar el número de beneficiarias del Programa y estos datos constan en el formato de bitácora.

También entre 2008 y lo que va del 2009 se han distribuido aproximadamente 72 mil ejemplares del cuadernillo del Programa; de la cartilla de Salud de las Mujeres de la Ciudad de México se han distribuido desde el 2004 cerca de 200 mil ejemplares y del Separador de Autoexploración 120 mil ejemplares (2008 y 2009).

### **3.3 ¿Cuáles son los supuestos que justifican el Programa y los riesgos de que no se cumplan? ¿Están adecuadamente identificados? Describa la situación.**

En este punto, hacen referencia a que mediante la Metodología del Marco Lógico identificaron cinco supuestos que deberían cumplirse para el logro de los objetivos del Programa. Y mencionan que ninguno de estos está consciente o explícitamente señalado en documentos.

Me permito señalar que en el proyecto enviado a la Organización Panamericana de la Salud (Anexo 2) se menciona que la situación actual y retos del Programa son:

1. A nivel nacional se cuenta con un número muy limitado de médicos/as especialistas en radiología mamaria lo cual repercute en el tiempo de interpretación y entrega de los estudios de mastografía a las mujeres;
2. Las mujeres no cuentan con redes de apoyo familiar o social cuando se enfrentan a un diagnóstico de confirmación de cáncer de mama;
3. Al ser un programa social, las mujeres acceden al servicio pero muchas veces no asumen el compromiso de acudir por sus estudios de mastografía o desisten del tratamiento médico por el temor que implica el relacionar el cáncer con la muerte;
4. Implementar un sistema de monitoreo de las mujeres que se han realizado estudios de mastografía de manera continua en el Programa para poder medir el impacto;
5. Consolidar el modelo de atención psicológica para mujeres sobrevivientes de cáncer de mama;

6. Impulsar proyectos que contribuyan al bienestar emocional de las mujeres que enfrentan una nueva situación de vida (Banco de prótesis, pelucas y de artículos para su rehabilitación);
7. Realizar acciones que permitan reinsertar a las mujeres afectadas con cáncer de mama a su vida familiar y laboral;
8. Diseñar una campaña de difusión de alta impacto sobre medidas de prevención y detección oportuna de cáncer de mama dirigida a niñas, jóvenes y mujeres adultas;
9. Los resultados del Programa se encuentran en fase de revisión por ello en la Tercera Sesión Ordinaria del Comité Técnico de Evaluación y Seguimiento del PAICMA, se estableció el siguiente acuerdo: SOIII/2008/10 "El pleno del Comité Técnico de Evaluación y Seguimiento solicita al Instituto de las Mujeres del DF conformar un grupo Técnico a efecto de diseñar los indicadores de desempeño que se presentan periódicamente a este Órgano Colegiado".
10. Delimitar los objetivos del Programa con la finalidad de no generar vacíos en la atención brindada a las mujeres;
11. Consolidar el modelo de atención;
12. La dificultad de las mujeres para enfrentar un diagnóstico positivo de Cáncer de Mama;

No obstante, nos estamos replanteando las conclusiones presentadas en el Foro Internacional sobre "La desigualdad entre mujeres y hombres, un obstáculo para el acceso al derecho humano a la salud" el cual fue organizado por la Comisión Nacional de Derechos humanos los días 7 y 8 de julio de 2009.

En donde expusieron los resultados del documento "Barrera para la detección temprana, diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama"[v] del cual se destacó:

- La forma en que están organizados los servicios de salud pública, los fenómenos socioculturales y económicos que influyen en la continuidad o desistimiento antes y durante el tratamiento
- La percepción y conocimiento de la enfermedad por parte de las mujeres debido a la asociación que hay con la muerte, pérdida de la identidad y dependencia
- Creencias y comportamientos frente a la enfermedad por miedo, pérdida del papel de cuidadoras, tabúes con relación al cuerpo, costo del tratamiento y búsqueda de una segunda opción
- Vivencia de las parejas al tener poca información, creencias (masculinidad), no expresión de sentimientos, abandono a la pareja



- Con respecto a las instituciones la imposibilidad de avanzar en algunas comunidades debido a la prohibición de los esposos para que sus esposas sean revisadas por otro hombre, pudor, el hecho de que muchas mujeres ocultan lo que les pasa por temor a ser estigmatizadas
- Análisis de las deficiencias en el sector salud tales como: largos tiempos de espera para proporcionar cita o definir un diagnóstico, infraestructura y medicamentos insuficientes, obstáculos burocráticos, falta de actualización

Con base en lo anterior, hacían mención de la importancia de:

- Cambiar los estados de vida
- Promover programas regionales de prevención de cáncer de mama
- Impulsar acciones que contribuyan a la modificación de conductas en las mujeres para el reconocimiento de su cuerpo, cuidado de las y los otros
- Capacitar y actualizar a las técnicas radiólogos y oncólogos para la interpretación, diagnóstico y seguimiento a mujeres con cáncer de mama
- Hacer un buen uso de la información que se proporcione a las mujeres mediante medios impresos, electrónicos y campañas ya que en muchas ocasiones la información que se utiliza no es clara, precisa y veraz
- Concientizar a las autoridades sobre la importancia de la inversión en programas de prevención debido a que mucho de los casos confirmados de cáncer de mama son diagnosticados en estadios avanzados cuando el costo es mayor y la probabilidad de vida es menor
- Impulsar la certificación de calidad de los prestadores de servicio médico público y privado para la realización e interpretación de mastografías

Respecto al comentario que se hace en la página 48 del documento que dice "Toda vez que las mujeres con diagnóstico BI-RADS 3 debe hacerse dos mastografías anuales para estar en condiciones de detección oportuna y a la BIRADS 0 se les debe repetir ya que su resultado es no concluyente", el resultado BIRADS 0 es efectivamente no concluyente pero en realidad lo que se hace es un estudio complementario que puede consistir en un ultrasonido, un cono, u otra toma de mastografía que permitirá determinar el diagnóstico final.

También en la página 48 numeral 2 dice que no existe un tiempo de respuesta a las usuarias por parte de los prestadores de servicios, en relación con los tipos de resultados.

Cabe destacar que a partir de 2008 los convenios de colaboración se modificaron a fin de establecer cláusulas claras sobre los tiempos de entrega de estudios y la atención para las mujeres sospechosas y altamente sospechosas.

En la cláusula Tercera de los convenios de colaboración celebrados con los tres prestadores de servicios subrogados se especifica claramente que los estudios se entregarán dentro de los 20 días hábiles, contados a partir del día hábil siguiente a la fecha en que concluya la jornada de salud en la Delegación o sede que corresponda.

Además en la cláusula vigésima. Se establece una pena convencional. En caso de que los prestadores de servicios incumplan con la entrega de los resultados dentro del plazo indicado en la cláusula Tercera, previa autorización del Comité Técnico se aplicará una pena convencional equivalente al dos por ciento.

Esta cláusula garantiza que las mujeres reciban sus resultados dentro del plazo establecido tanto en los convenios como en las Reglas de Operación del Programa.

Otro punto a aclarar es aquel que menciona como "un factor crítico del periodo de entrega de resultados es la duración de la jornada". Cabe señalar que para evitar que el tiempo de entrega a las mujeres se amplíe, a partir de 2009 las jornadas, como se demuestra en las Bitácoras (Anexo 3), se dan por terminadas al concluir la semana. Aunque la siguiente jornada inicie nuevamente en el mismo lugar esta se considera como nueva. La duración de la jornada se determina claramente en el Manual de Procedimientos del Programa. Además en la cláusula Tercera de los convenios se establece el periodo de duración de la jornada ya sea en unidad móvil y clínica. Esto también como forma de control para establecer previamente el calendario.

Respecto a la observación relativa a que el parámetro de 20 días hábiles para la entrega de resultados está fijado a partir de la fecha límite de tiempo menor para FUCAM, esta aseveración no es correcta ya que la fecha de entrega es la misma para los tres prestadores de servicios y esta se determinó después de sostener reuniones con sus representantes quienes consideraron que esa fecha de entrega era la adecuada tomando en consideración la cantidad de placas que serían interpretadas.

### **En el numeral No. 5 ¿Cuenta el Programa con mecanismos para el seguimiento de avances y metas (físicas y financieras)?**

Respecto a la observación hecha sobre la falta de documentos relacionados con el calendario de sesiones del Comité Técnico de Evaluación y Seguimiento del PAICMA se anexa el calendario. (Anexo 4).

Asimismo, en la página 52 del documento se afirma que "si bien las prestadoras de servicios informan sobre los tratamientos a las mujeres con cáncer de mama, no existen mecanismos de verificación y seguimiento de la oportunidad y calidad de dichos tratamientos". El área responsable de brindar acompañamiento psicológico a las mujeres con cáncer de mama tiene los expedientes a partir del diagnóstico, así como la lista de asistencia de las mujeres que acuden a los grupos de apoyo psicológico a los cuales se gestiona la participación de especialistas en los mismos. (Anexo 5)

Estos formatos son empleados de acuerdo a las citas de la paciente (generalmente son 2 Biopsias y diagnóstico).

También están las listas de asistencia a consulta médica y valoración con especialista, así como la asistencia a Biopsias. (Anexo 6)

## **7 ¿Se cuenta con algún mecanismo para medir la incidencia directa del Programa en la disminución de la estadística de mortalidad y morbilidad por cáncer de mama en el DF?**

Es importante señalar que desde su creación en el 2004 el Programa no contó con una línea basal, ni con una investigación para determinar cuál era la situación del cáncer de mama en la Ciudad de México, la cantidad de mujeres que estaban muriendo por esta enfermedad, las delegaciones de mayor incidencia, entre otros. La ausencia de esta investigación ha provocado que no se cuenten con cifras que sirvan de parámetro para determinar si el programa ha impactado o no en las cifras de morbilidad y mortalidad por esta causa.

**Aunque es cierto que el Programa carece de un Protocolo, los Manuales de Procedimientos del Programa y los lineamientos definen las actividades que se realizan para el buen funcionamiento del Programa. (Anexar manuales).**

En la página 54 párrafo 5 se señala que las psicólogas utilizan un texto para comunicar a las mujeres con resultados sospechosos o positivos la necesidad de que se realicen un estudio confirmatorio, no es en ese sentido que se elaboró sino para indicarles a las mujeres las recomendaciones necesarias que deben tener antes de la realización de la biopsia, este documento fue sugerido y elaborado por la Dra. Yolanda Villaseñor y la Dra. Lesvia del Instituto Nacional de Cancerología. (ANEXO 7).

En este mismo numeral, en la página 55 párrafo 3 se comenta que los prestadores de servicios están comprometidos a brindar los servicios de confirmación de diagnóstico en casos sospechosos, así como proporcionar tratamiento a las mujeres que diagnostique con cáncer de mama, sin embargo de acuerdo a la evaluación se considera que “esto implica un incentivo negativo en la atención a mujeres con lesiones sospechosas, ya que se eleva la probabilidad de que el diagnóstico BI-RADS sea 3, 4 o 5”.

A este respecto, es importante reiterar que para delimitar la población que puede acceder al Programa tanto en las Reglas de Operación del 2009 y como en los Convenios de Colaboración del 2009 se establece claramente que las mastografías que se realizan son de tamizaje o pesquisa. Además esto se apega a lo que establece la **NOM-041-SSA2-2002, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama**, en la cual se señala que la prevención secundaria del cáncer de la mama se debe efectuar mediante la autoexploración, el examen clínico y la mastografía. Por tratarse de mastografías de pesquisa y no de detección las mujeres que acuden a realizarse su estudio de

mastografía son mujeres presumiblemente sanas, sin lesiones visibles y asintomáticas. En el caso de mujeres que ya presentan lesiones o síntomas, la mastografía a realizarse es de diagnóstico y en este caso el personal asignado a las jornadas toma los datos de las mujeres para canalizarlas posteriormente a la Secretaría de Salud del DF para que reciban atención.

Si bien es cierto que en ocasiones los prestadores de servicios no atienden a mujeres con síntomas esto se debe a que los convenios establecen en la Cláusula Tercera que se realizarán mastografías de pesquisa o tamizaje a mujeres asintomáticas y sin diagnóstico previo y también se especifica que no se realizarán mamografías diagnósticas (entendiendo por ello mastografía realizada en mujeres con síntomas o signos sugestivos de cáncer mamario).

Mientras que en los casos sospechosos y positivos, los convenios del 2009 establecen que se le dará atención médica a la paciente con un médico especialista para su adecuado seguimiento, en los términos establecidos en la **NOM-041-SSA2-2002, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama.**

En la página 56 en el punto relativo a la Consistencia interna entre objetivos, estrategias y RO del Programa párrafo 2 se comenta que el objetivo general que se plantea en las Reglas de Operación 2009 no está formulado correctamente ya que se está considerando como un objetivo lo que en realidad es una estrategia.

Sobre este punto quiero mencionar que efectivamente el problema que se pretende combatir mediante este Programa es la mortandad de las mujeres por cáncer de mama, sin embargo al elaborar las RO del 2009 consideramos que hasta este momento no es posible determinar si el PAICMA efectivamente está incidiendo en la disminución de la muerte de las mujeres a consecuencia de esta enfermedad esto debido a que como ya comentamos anteriormente cuando inició el Programa no hubo una línea basal que nos permitiera medir el impacto del mismo. Por lo anterior, cambió el objetivo general ya que, sabemos con certeza que estamos coadyuvando en la detección oportuna del cáncer de mama y que las mujeres asintomáticas que han resultado positivas dentro del Programa no mueran a causa de esta enfermedad. Sin embargo, no podemos determinar exactamente en qué porcentaje el Programa desde su origen ha contribuido a disminuir la mortalidad y morbilidad en las mujeres como consecuencia de esta enfermedad.

En la página 61, mencionan que los objetivos relacionados con “Fomentar una cultura de prevención de cáncer de mama en las mujeres...” “Realizar acciones afirmativas que garanticen el pleno ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres”, “Fomentar en la sociedad, especialmente en las mujeres, una concientización sobre la importancia de la prevención del cáncer de mama...”, no son consistentes para alcanzarlos pues lo único que se hace en ese sentido es la distribución de folletería y la impartición de una plática a las usuarias de las jornadas.

Sobre este punto, el cual se menciona en diversas secciones de esta evaluación, es preciso señalar que efectivamente las estrategias que se han implementado para la creación de una cultura de prevención de cáncer de mama parecen limitadas si consideramos que únicamente consiste en la distribución de material de difusión y una plática de prevención. Sin embargo, cabe señalar que cada uno de los materiales que se distribuyen entre las usuarias es revisado cuidadosamente en cuanto a su contenido por expertas y expertos en el tema para que emitan sus opiniones y garantizar con ello que la información que reciban las mujeres sea la adecuada. Adicionalmente, cada año se hacen nuevas propuestas de folletería relacionada con el tema (Manual sobre enfermedades benignas de las mamas, Derechos de las pacientes con cáncer, entre otras). También se debe precisar que estos folletos no sólo se entregan a las mujeres que asisten a las jornadas de mastografías, sino también cuando se realiza difusión sobre el Programa.

Así mismo, se imparten pláticas en escuelas, sindicatos e instituciones públicas y privadas sobre detección oportuna de cáncer de mama, derechos sexuales y reproductivos.

Con respecto a la plática sobre prevención de cáncer de mama todos los años se proporciona material impreso al personal asignado a las jornadas para que se mantenga actualizado. Además de que se les imparten cursos sobre género, derechos sexuales y reproductivos, intervención en crisis, cáncer de mama, entre otros para que estén en posibilidades de lograr el objetivo que se busca.

Respecto a lo que se menciona en la página 62 sobre la aclaración publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 28 de febrero de 2008 en donde la meta se reduce de 300 mil mastografías a 60 mil esta modificación obedeció a que la primera cantidad se apegó a los 20 compromisos del Jefe de Gobierno en los cuales se señala la realización de 300 mil estudios de mastografía al año. Sin embargo, para cumplirlo se considera la participación del DIF-DF, de la Secretaría de Salud y del Inmujeres-DF.

Además cuando se realizó la aclaración dentro del Instituto se había definido que por cuestiones presupuestales y para elevar la calidad de la atención que se ofrecería a las mujeres únicamente se realizarían 60 mil estudios de mastografía. Esta decisión también se tomó después de que la Asociación Mexicana de Mastología emitiera sus

recomendaciones al Programa, en lo relacionado con la necesidad de elevar la calidad de la atención que estaban recibiendo las mujeres.

En la página 63 del documento en el párrafo segundo se menciona que las metas del Programa se presentan sin hacer referencia a cantidades. Sobre esto es preciso aclarar que las metas anuales del Programa se consignan claramente en el POA anual del Instituto en donde se establecen cada una de las metas que se pretende alcanzar mediante el Programa (Anexo 8). Sin embargo, cuando se elaboraron las RO de 2009 no fue posible determinar el valor numérico a alcanzar en algunas metas toda vez que los convenios de colaboración con los prestadores de servicios se encontraban en proceso de revisión.

#### **4.2 ¿Existe congruencia ente los objetivos que persigue el Programa y los servicios o apoyos que presta?**

Mencionan que dentro del Programa se asimilan los conceptos de detección temprana con detección oportuna. Sobre este punto queremos enfatizar que el Programa se apega a lo que la **NOM-041-SSA2-2002** establece acerca de la “prevención secundaria del cáncer de la mama se debe efectuar mediante la autoexploración, el examen clínico y la mastografía”. Sin embargo, expertos señalan que el cáncer de mama no puede prevenirse y que tanto la autoexploración como la mastografía contribuyen a salvar la vida de las mujeres porque mediante estas medidas puede detectarse a tiempo cualquier tipo de anomalía que se presente en los senos.

En ese mismo punto mencionan que haría falta extender los servicios de mastografía a mujeres de edades más tempranas. Sobre este punto, me gustaría subrayar que efectivamente existen muchas investigaciones que apuntan a que las mujeres menores de 40 años representan un grupo de riesgo, por ello el Instituto ha encabezado reuniones con representantes de organizaciones civiles que trabajan en este tema (Susan G. Komen for the Cure, CIMAS, FUNSALUD, entre otras) esto debido a que la **NOM-041-SSA2-2002**, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama se encuentra en proceso de revisión y uno de los temas más polémicos es el relacionado con el rango de edad para realizarse el estudio de mastografía el cual se quiere establecer a partir de los 50 años. (Anexo 9)

En la página 67 párrafo 2 señalan que debe darse un seguimiento oportuno a las mujeres así como establecer mecanismos ágiles para la atención de mujeres con resultados BI-RADS 3,4 y 5. Es pertinente aclarar que a partir de esta administración se ha puesto especial atención en brindar a las mujeres con los resultados antes mencionados un seguimiento oportuno. Además en el caso de las mujeres con resultados BI-RADS 4 y 5 se lleva un registro detallado como se puede constatar con los expedientes (Anexo 10). También de acuerdo a los convenios de colaboración los prestadores de servicios están obligados a entregar un informe médico sobre la atención que están recibiendo estas mujeres.

### **1.3 ¿Las estrategias del Programa son congruentes con sus objetivos?**

Comentan que la “detección oportuna”, el “diagnóstico preciso” y “el tratamiento adecuado” no tienen hasta el momento estrategias y mecanismos para ser garantizados. Sobre esta observación nos gustaría precisar que a partir del 2008 los convenios de colaboración que se firman con los prestadores de servicios subrogados se elaboraron con base a las recomendaciones emitidas por la Asociación Mexicana de Mastología las cuales incluyen:

1. Que el procesamiento de la base de datos incluya las variantes necesarias para obtener indicadores mencionados en los lineamientos de:
  - ACR-BIRADS
  - La Comunidad Europea
  - El Programa de Acción de Cáncer de Mama
  - Normatividad Relacionada
2. Los prestadores de servicio de salud relacionados con el Programa:
  - Deben cumplir con la normatividad vigente relacionada
  - Cumplir los requisitos de certificación de establecimientos de salud estipulados por el Comité para la Certificación dependiente del Consejo de Salubridad General
  - Estar en condiciones de ser auditados por organismos externos expertos en el tema, para conocer :
  - El cumplimiento de la norma vigente y
  - De la posición que guarda, en relación a estándares de calidad.
3. Contar con un registro electrónico de las variables necesarias para la medición automatizada del comportamiento de los indicadores.

Así mismo en la Cláusula Tercera, Numeral 7, 8 y 11 del Convenio de Colaboración suscrito con las prestadores de servicios subrogados se establece que la atención que reciban las mujeres durante la realización del estudio y en su caso, el seguimiento, diagnóstico y tratamiento debe ser apegado a la Norma Oficial Mexicana. (NOM-041-SSA2-2002).

### **1.4 ¿Son suficientes los productos y componentes para alcanzar los objetivos perseguidos?**

Mencionan que sería necesario desarrollar mecanismos, bases técnicas, actividades y procedimientos de supervisión y validación de diagnósticos para sustentar el fomento a la adherencia a las mastografías.

A este respecto, el Sistema Informático del PAICMA nos permitirá precisar con certeza la cantidad de mujeres que cada año están regresando a realizarse la mastografía. Tal como lo señala el cuadro No. 1 del presente documento.

### **1.7 ¿Los productos, componentes y estrategias del Programa cumplen con los principios de la Ley de Desarrollo Social?**

Comentan que parcialmente cumple con el principio de igualdad, equidad y justicia distributiva ya que no se han desarrollado mecanismos que permitan a grupos específicos acceder a este servicio. Sobre este punto comento, que a partir de este año en el marco del 28 de mayo Día de la Salud de las Mujeres se brinda atención a mujeres en reclusión, específicamente se realizaron dos jornadas de mastografías para atender a la población del Reclusorio Femenil de Santa Martha Acatitla (Anexo 11). Asimismo, el Cuadernillo del Programa se tradujo al náhuatl para poder llevarla a las comunidades indígenas y de esta manera acercarnos para ofrecerles este servicio. Actualmente, este documento ya fue traducido y es revisada por expertos de la Secretaría de Desarrollo Rural y Equidad para las Comunidades. Respecto a las mujeres con discapacidades, si bien es cierto que difícilmente pueden acceder al servicio en una unidad móvil, se les ofrece ser atendidas en clínica.

Sobre el tema de transparencia, es preciso señalar que la información del PAICMA que se solicita a través del Portal del INFO-DF por parte de la ciudadanía se responde dentro del plazo estipulado. Incluso, en el 2008 el Instituto recibió el reconocimiento denominado Mejores Prácticas de Transparencia que otorga el Instituto de Información Pública del Distrito Federal. Cabe señalar que cuando se trata de solicitudes sobre datos personales la respuesta se apega a lo que establece la Ley de Protección de Datos Personales para el Distrito Federal.

En lo relativo a que no se incorpora a la ciudadanía en el diseño, operación o evaluación del Programa, desde 2008 el personal responsable de Coordinarlo se vincula con organizaciones civiles dedicadas a la prevención del cáncer de mama. Este acercamiento se consolidó con la primera reunión de trabajo con Instituciones a las que se presentó el Programa.

Sobre el principio de exigibilidad en la folletería se hace especial énfasis en que el Programa responde a garantizar un derecho fundamental para todas las mujeres que es su derecho a la salud. Además en la plática se subraya que el presupuesto asignado al Programa proviene de los impuestos y se destaca que éste es parte de las acciones que el Gobierno de la Ciudad y el Instituto de las Mujeres implementan para garantizar el acceso y ejercicio del derecho a la salud.

### **4.8 ¿La selección de la población beneficiada cumple con el orden de prelación del Reglamento de la Ley de Desarrollo Social: universalidad-focalización territorial-focalización sectorial-focalización individual?**

Aunque como tal no existe un proceso de selección de la población que se pretende beneficiar a través del Programa, se decidió que el servicio prestado se adecuaría lo que establece la NOM-041-SSA2-2002 y por ello la población a considerar son mujeres de



40 años en adelante, siempre y cuando cumplan con los requisitos que se establecen en las RO. Respecto a los grupos que se envían a clínica en ocasiones se les cita en el Parque Solidaridad que se encuentra a un costado de la Alameda Central, sin embargo, las mujeres que asisten son invitadas previamente lo que nos permite establecer con anticipación que cumplan con los requisitos establecidos en las RO vigentes. Asimismo, aunque este año sólo se firmaron convenios de colaboración con las delegaciones Coyoacán y Cuauhtémoc, cada que se solicita una jornada de salud personal del Instituto y de la parte solicitante firman minutas de compromiso.

#### **4.10 ¿Cuenta el Programa con mecanismos de monitoreo y evaluación interna? Descríbalos y valórelos.**

En la página 79 párrafo 4 se menciona que con excepción de las mastografías y los folletos el Programa no cuenta con metas numéricas precisas. Sin embargo, aunque las metas no se especifican en las RO, en el POA del 2009 si quedaron establecidas las metas que se pretende alcanzar este año.

#### **1.11 Construya el marco lógico del Programa con base en la siguiente lista:**

- Objetivo General
- Objetivos específicos
- Metas
- Supuestos y riesgos
- Estrategias
- Componentes
- Actividades
- Medios de verificación y fuentes de información
- Indicadores de seguimiento
- Periodización de la información
- Comentarios

En la página 97 párrafo 2 comentan que le Programa carece de mecanismos para garantizar y verificar que la atención y el tratamiento sean "adecuados, oportunos y con calidad" y sugieren la conformación de una Comisión de especialistas en la materia que brinden asesorías a la Coordinación del PAICMA. Sobre esta recomendación, cabe señalar que el próximo 6 de octubre quedará constituido un Grupo Técnico de Especialistas conformado por personal médico de la Secretaría de Salud del DF y de los tres prestadores de servicios subrogados. Esto con la finalidad de establecer los indicadores de desempeño que se deberán presentar periódicamente al pleno del Comité Técnico de Evaluación y Seguimiento del PAICMA.

#### **5. Congruencia externa de las Reglas de Operación, objetivos, estrategias y componentes del Programa con los objetivos de la política de desarrollo social.**

No hay comentarios sobre este punto.

**5.2. ¿Existen mecanismos para detectar la demanda de la población o la ciudadanía en este Programa? En este rubro mencionan que no se cuenta con ningún mecanismo que permita detectar la demanda de la población.**

De 2004-2006, la realización de jornadas de salud se asignaban a las unidades delegacionales del Inmujeres-DF y la colocación de las mismas respondía al sondeo realizado por las J.U.D. de cada una de las unidades, quienes en colaboración conjunta con autoridades delegaciones, participación ciudadana, control sanitario de la Secretaría de Salud, DGDIS, determinaban el punto de mayor afluencia de las mujeres. En el archivo del PAICMA constan los informes correspondientes a cada jornada de salud realizada en ese periodo.

Actualmente se consideran las peticiones de dependencias del GDF y de asociaciones, organizaciones, instituciones académicas, religiosas, sociales, civiles, sindicatos, empresas y comités vecinales que ingresan su petición mediante un oficio dirigido a la Directora General del Inmujeres-DF.

La calendarización de los grupos para clínica también se realiza con base a las solicitudes que se reciben mediante oficio. La información relacionada con la calendarización consta en el archivo de Dirección General y del Programa, así como en las minutas que se firman con quienes solicitan las jornadas. Existen también los registros de llamadas telefónicas donde se especifica los datos de las mujeres que solicitan el servicio.

**5.3. ¿Hay organizaciones civiles participando en el Programa? ¿En qué fases del Programa se da esta participación?**

En el periodo 2004-2006 en algunas jornadas de salud participaron organizaciones civiles ofreciendo sus servicios de asesoría psicológica, jurídica o servicios de salud como es el caso de: MEXFAM.

A partir de 2008, hemos estado en comunicación constante con Grupo Reto A.C., Fundación CIMA\*B, Fundación AVON, Susan G. Komen For de Cure, CIMAS, con quienes hemos sostenido reuniones por separado para intercambiar experiencias con respecto a la conformación de grupos de apoyo psicológico, mecanismos de intervención, así como para invitarlas a participar en el Programa de Atención Integral de Cáncer de Mama enviando mujeres para su atención gratuita. En 2008 participamos con las unidades móviles del Programa en la Carrera Caminata AVON que se organiza desde hace 15 años para unir esfuerzos contra el cáncer de mama y este año nuevamente participaremos el 11 de octubre. Con esta participación sumamos nuestro esfuerzo a los que realiza Fundación AVON para concientizar a las mujeres sobre la

importancia de la realización de la mastografía como método de detección oportuna de cáncer de mama.

En 2009, se consolidó la primera reunión de trabajo interinstitucional con asociaciones civiles dedicadas a la prevención y detección oportuna del cáncer de mama como son: Fundación Susan G. Komen, MEXFAM, Grupo RETO A.C. CIMAS, entre otras.

#### **5.4. ¿Cuenta el Programa o servicio con algún mecanismo que permita conocer y medir el grado de satisfacción de la población con su prestación?**

De 2004 a 2006, no se implementó ningún mecanismo para conocer si el servicio recibido había sido satisfactorio pero de acuerdo con la Auditoría Financiera realizada por la Contaduría Mayor de Hacienda de la Asamblea legislativa, en la encuesta realizada, las mujeres reconocían la importancia del servicio y la gratuidad del mismo.

Posteriormente, en 2008 como iniciativa de la Directora General se elaboró una encuesta en coordinación con el Área de Planeación del Instituto para evaluar la opinión de las mujeres respecto a la calidad del servicio recibido por parte del personal del Instituto y de los prestadores de servicios. Con estas encuestas se realizó una prueba piloto aplicándolas sólo en ciertas jornadas sin embargo no fue posible sistematizar la información ya que en ese momento no se contaba con el personal ni con los recursos para hacerlo (Anexo 12)

Para cubrir este aspecto en las RO de 2007, 2008 y 2009 se establecieron los mecanismos para interponer una queja o inconformidad ante las instancias correspondientes. Además, en las unidades móviles y clínicas se exhiben mantas con la leyenda de Desarrollo Social y los datos de HONESTEL.

#### **5.5. ¿Prevé el Programa o los servicios, mecanismos de difusión adecuados para que la población conozca sus beneficios y procedimientos de acceso y dónde acudir para alcanzar sus beneficios?**

Dentro de las RO de 2009 se manejan los siguientes mecanismos de difusión:

1. 16 Unidades Delegacionales del Instituto
2. Página web del Inmujeres-DF
3. LOCATEL
4. Distribución de volantes y carteles en la zona circundante a la sede de la jornada.

En la Coordinación de Difusión del Instituto consta en archivo copia de los volantes, trípticos, dípticos y carteles que se han elaborado para difundir el Programa desde el año 2004.

En el 2008, como parte de las acciones de difusión del Programa durante los meses de octubre y noviembre, se realizó una campaña en radio mediante spots y entrevistas a la Directora General y al personal del Instituto para difundir el Programa y medidas de prevención y detección oportuna de cáncer de mama. Este año SIPAM dentro de su proyecto de coinversión está elaborando cápsulas informativas sobre prevención y detección oportuna de cáncer de mama. Estas cápsulas servirán para difundir el Programa además de contribuir a la creación de una cultura de prevención de cáncer de mama en las mujeres de la Ciudad de México.

También este año se consolidó la realización de dovelas y carteles para difundir el Programa en algunas estaciones del metro como: Pino Suárez, Tacuba, Aeropuerto.

Hay que considerar que para una campaña masiva de difusión en medios de comunicación, escritos y electrónicos, se requiere de un recurso considerable, así como de las autorizaciones correspondientes. En ese sentido, de 2004-2006 la política de austeridad del GDF, no permitía la contratación de personal, ni la asignación de recursos específicos para realizar campañas. (CIRCULAR UNO). Además fue hasta el año 2007 que se autoriza transferir recursos del Programa para la contratación de personal de honorarios para la operación del mismo, así como para material de difusión.

En términos cuantitativos no contamos con indicadores que nos permitan corroborar que los mecanismos de difusión implementados han ayudado a concientizar a las mujeres. Sin embargo, en términos cualitativos el espacio del grupo de apoyo psicológico es el mayor referente de que las mujeres con diagnóstico positivo de cáncer de mama, una vez que han superado esta etapa son las principales promotoras de la realización del estudio de mastografía y la autoexploración.

Como ejemplo, podemos citar el testimonio de una de las mujeres que asisten al Grupo de nombre Agustina quien cada mes hace reuniones con las mujeres de su familia para que entre ellas verifiquen que se están haciendo de forma adecuada la autoexploración.

## **5.6. ¿Cuenta el Programa con un sistema de rendición de cuentas?**

En este punto queremos señalar dos cosas:

1. En el informe de Cuenta Pública que presenta cada año el Instituto la ciudadanía puede tener acceso a la información financiera que requiera y verificar cómo se ejercieron los recursos.

2. El Comité Técnico de Evaluación y Seguimiento del Programa tiene la facultad de evaluar y verificar los resultados del Programa, así como dar el visto bueno para que se realicen las gestiones necesarias que permitan cumplir con los pagos, previo análisis y cumplimiento de las metas y con base en los informes que se presentan en cada sesión.
3. La H. Junta de Gobierno del Instituto, es otro de los órganos de control y seguimiento al cual se le rinde información sobre el avance de la meta establecida en el POA.

## **12. ¿Cómo se justifica la subrogación de servicios privados?**

En archivo del Programa no consta documentación que avale la subrogación de servicios a FUCAM de 2004-2006, únicamente se señala que era la única institución que en ese tiempo podía ofrecer el tratamiento médico pre y post operatorio a las mujeres que tuvieran un diagnóstico positivo de cáncer de mama.

En 2007, se inició una revisión profunda por parte de la actual administración sobre la calidad de los servicios ofrecidos por FUCAM y posteriormente por EMERCARE. Para ello se solicitó a la Asociación Mexicana de Mastología una evaluación sobre el Programa para que emitiera recomendaciones sobre los aspectos que debían establecerse para la contratación de los prestadores de servicios subrogados.

Para elevar la calidad del Programa en el 2008 hubo un acercamiento con el Instituto Nacional de Cancerología (INCAN). Después de diversas reuniones el Inmujeres-DF logró celebrar un Convenio de Colaboración en 2008 y 2009 con esa Institución la cual se mostró interesada en el trabajo conjunto por el alcance del Programa y por la cantidad de mujeres que se ven beneficiadas. Este Convenio representa un logro para el Instituto y para el trabajo que el Gobierno de la Ciudad de México está realizando para la detección oportuna de esta enfermedad. Para el Inmujeres-DF la firma de un convenio con esta Institución de gran prestigio en el país representa un respaldo del trabajo que se está realizando dentro del PAICMA. En 2009, se incorpora a MAGNI Gineco obstetras sociedad civil que cuenta con especialistas calificados.

Cabe señalar que aunque la subrogación de servicios no es lo más recomendable para un Programa de Gobierno, el sector salud del DF actualmente no cuenta con la capacidad para atender a la población que podría verse afectada por esta enfermedad. Además, existe el problema de que en el país no contamos con suficientes médica/os radióloga/os especialistas en mama.

**En el punto 14 cuestionan si ¿Es consistente la entrega de resultados en eventos públicos con los derechos de las mujeres a la confidencialidad y los principios de la política social establecidos en la Ley de Desarrollo Social del DF?**

Si bien, desde el punto de vista de las evaluadoras “la entrega de resultados en un evento público viola el derecho a la confidencialidad de las mujeres aún y cuando ninguno de los diagnósticos entregados sea positivo”.

Es pertinente señalar que en ningún momento se trata de un evento “político-corporativo”, ya que el objetivo es hacer accesible a las mujeres la entrega en el mismo lugar en donde se realizaron su estudio. Sin embargo, en ningún momento sus resultados se hacen públicos ya que se entregan en un sobre cerrado con el nombre de cada una de las mujeres. En el caso de las mujeres BR4 y BR5 las psicólogas del Programa tienen la responsabilidad de contactarlas antes de que se realice la entrega para proporcionarles su cita para el estudio complementario correspondiente. Cabe destacar que con este tipo de entregas hemos logrado garantizar la asistencia de un mayor número de mujeres.

#### **16. ¿Tiene el Programa un sistema de indicadores suficiente y adecuado para monitorear la eficiencia en la detección, tratamiento y oportunidad de los servicios?**

Desde 2004, se cuenta con una base de datos proporcionada por el prestador de servicios subrogados en donde se especifica el folio, nombre, edad, domicilio y diagnóstico. A finales de 2008, se contrató a una empresa especializada en sistemas informáticos para el diseño de un Sistema de Información para el Programa el cual concentra los datos de los tres prestadores de servicios.

### **TEMAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA**

#### **1. ¿Cuenta el Programa con los recursos financieros, humanos y materiales suficientes para el logro de sus objetivos y metas?**

De 2004-2006 el presupuesto asignado para la realización de estudios de mastografía incluía únicamente el pago de los estudios a la prestadora de servicios subrogados y de acuerdo con el volumen y monto atendido por acuerdo con FUCAM como absorbían el costo del seguimiento a las mujeres cuyo resultado fuera no concluyente, sospechoso, altamente sospechoso y/o positivos de cáncer de mama.

En 2007, se solicitó la autorización de la H. Junta de Gobierno del Instituto para la transferencia de recursos a diversas partidas presupuestales, para el pago de personal de honorarios, difusión, adquisición de bienes, entre otras. En 2008 y 2009, se han realizado los trámites administrativos correspondientes para ir dotando de infraestructura y personal al Programa. En puntos anteriores se ha señalado que en el periodo de 2004-2006 la coordinación y operación de las jornadas se realizaba con el personal de las unidades delegacionales y fue hasta junio de 2007, cuando se contó con la autorización correspondiente para contratar personal de honorarios asignado al

Programa, el cual resulta insuficiente, ya que este personal también apoya en los programas sociales del GDF en los cuales participa el Instituto.

La disminución de la meta en 2008 y 2009 se debió a la necesidad de reforzar la calidad de los servicios que se brindan a las mujeres y a destinar más personal al seguimiento de los casos BR0, BR3, BR4 y BR5. Así como garantizar que las mujeres con diagnóstico positivo cuenten con el acompañamiento psicológico requerido.

**1.2. Describa las principales necesidades en términos de fortalecimiento y mejora de los recursos humanos y técnicos.**

En el punto en donde mencionan un mejor uso de las líneas telefónicas proponen que mediante LOCATEL se informe a las usuarias sobre el Programa y que en una página web se publique los resultados de las beneficiarias con diagnóstico BR0, 1,2,3 y dejar la localización telefónica para las usuarias con resultado BR4 y 5. Me permito acotar que en la RO del Programa se establece como un mecanismo de difusión a LOCATEL y que cada semana mediante correo electrónico se les hace llegar la información de los puntos en donde se encontrarán las unidades móviles, lo mismo sucede con la página de internet del Instituto.

En cuanto a la requisición de forma manual del formato de "Realización de estudios de mastografía", este proceso es necesario toda vez que la usuaria requiere de un comprobante para la recepción de su estudio. Se ha analizado la viabilidad de contar con computadoras portátiles e internet en las unidades móviles para favorecer la captura de manera inmediata, sin embargo, por falta de recursos no ha sido posible adquirirlas.

En lo relacionado, con los materiales para la instalación de logística. Antes de cada jornada se firma una minuta en la cual la institución solicitante asume el compromiso de proporcionar la logística y la seguridad en el lugar, sin embargo, en ocasiones fallan a estos acuerdos, por ello se ha ido adquiriendo material para poder cumplir con las necesidades de las jornadas.

**1.4. ¿Los recursos financieros del Programa están en función de las metas o por el contrario, las metas están en función de los recursos financieros disponibles?**

Tal y como se señala en este apartado durante el mes de octubre se construye el POA del Instituto y se envía a la Secretaría de Finanzas y a Jefatura de Gobierno para su aprobación, ajustes y presentación ante la Asamblea Legislativa. Una vez revisado por las instancias antes mencionadas se regresa al Instituto y de acuerdo al presupuesto autorizado se realizan los ajustes correspondientes.

**1.9. ¿Cómo se explican las variaciones anuales de recursos financieros, en las RO en la perspectiva de la progresividad de la política social del GDF?**

No tenemos comentarios sobre este punto.

**20. ¿Existe transferencia involuntaria de recursos al Gobierno Federal a partir de la derivación de casos al INCAN?**

Sobre este punto como señalamos anteriormente el Convenio que se firmó con el INCAN fue el resultado de una serie de negociaciones realizadas entre el Inmujeres-DF y el Patronato de dicha Institución.

**2. Consistencias de la operación con el diseño y el logro de los resultados esperados.**

**2.1. ¿Son suficientes las actividades del Programa para el logro de los objetivos?**

De acuerdo con la experiencia de países europeos la distribución de información ha contribuido a que la población se entere y se acerque a los servicios de salud para conseguir la atención médica que requiera.

Si bien es cierto que con la distribución de volantes no se garantiza una mayor conciencia o cultura de prevención en las mujeres, este es el primer medio de contacto para dar a conocer la información y detonar procesos reflexivos en las mujeres para con ello convertirlas en sujetas de su propio cambio y no en objetos de investigación.

Un proceso educativo va más allá de campañas de difusión, distribución de volantes, pláticas con expertas porque tiene que ver con el proceso personal de cada una de las mujeres y de la cercanía con mujeres que viven la experiencia.

Tal es el caso de las mujeres con diagnóstico positivo de cáncer de mama que dentro el Programa reciben acompañamiento psicológico quienes se han convertido en promotoras en el cuidado de la salud por iniciativa propia.

Otro punto importante a destacar (se mencionó anteriormente) es que mediante un acuerdo del Comité se encuentra en proceso la conformación e instalación de un Grupo Técnico de especialistas para elaborar los indicadores de desempeño del Programa (Acuerdo SOIII/2008/10).

Así mismo los prestadores de servicios subrogados presentan informes sobre el diagnóstico definitivo de las beneficiarias cuyo resultado fue no concluyente, sospechoso y altamente sospechoso.



#### **2.4. ¿Son suficientes y eficientes para lograr los resultados esperados?**

Por medio del Sistema de Información del PAICMA y al cruce con las bases de datos con los prestadores de servicio nos ha sido posible obtener información de las mujeres que han asistido durante tres años de manera consecutiva a realizarse su estudio. Así como, de las mujeres que lo han hecho durante 2 años consecutivos. (Cuadro 1)

#### **2.5. Diagrama de flujo de actividades.**

En este punto, cabe señalar que en el cuadro que presentan omiten actividades que están plasmadas en los procedimientos registrados ante la Dirección General de Modernización Administrativa.

#### **2.6. Describa el proceso de entrega de los bienes y/o prestación de servicios del programa a partir de los actores involucrados.**

Se omiten actividades que están plasmadas en los procedimientos registrados ante la Dirección General de Modernización

#### **2.7 ¿Hay coherencia lógica y fluidez operativa entre la planeación, operación, seguimiento y evaluación del Programa?**

Hacemos la aclaración de que el personal asignado a las jornadas es supervisado semanalmente por un enlace del Programa quién verifica la operación y la plática a las mujeres. Además, se colocan de manera visible lonas que contienen los requisitos para la realización y recepción de estudio, así como los datos de HONESTEL. También en los volantes y carteles que son distribuidos esta información se encuentra contenida.

Existe un comprobante de cita para estudio complementario y/o cita médica el cual es firmado por la beneficiaria del Programa.

#### **22. ¿Los criterios para los diagnósticos a profundidad y tratamiento médico quirúrgico para los casos positivos son los más modernos, en las empresas prestadoras de servicio?**

En cuanto al seguimiento por parte del Inmujeres-DF para verificar que los tratamientos sean los más adecuados, modernos y oportunos, no se cuenta con personal médico especializado en oncología mamaria o senología que valide la atención médica recibida por las mujeres. Sin embargo, sí se verifica que los prestadores de servicios cuenten con personal médico capacitado para brindar la atención.

**23. ¿Qué procedimientos y mecanismos establece el Programa para garantizar un seguimiento sistemático de las detecciones y los tratamientos en los casos positivos y negativos?**

Es preciso señalar que en los Convenios de Colaboración celebrados con los tres prestadores de servicios subrogados se especifica que cada uno de ellos está obligado a entregar informes sobre la situación de las pacientes con resultados BIRADS 4 y 5. Así como el proceso de tratamiento en el que se encuentra. (Anexo 13)

**Respecto a lo señalado en el punto 26. ¿Existe seguimiento tanto para los diagnósticos positivos como para los negativos y quién es el responsable del seguimiento?**

El personal asignado para brindar acompañamiento psicológico realiza llamadas de seguimiento a las mujeres con sospecha o confirmación de cáncer de mama.

**3.1. ¿Las actividades expresan y sustenta el objetivo y razón de ser del Programa en relación con los principios de la política de desarrollo social?**

Mediante el Programa de METAS se da cumplimiento a la integralidad y articulación con otros programas sociales del GDF.

Además desde la creación del Programa se han atendido a grupos específicos de mujeres en situación de vulnerabilidad como es el caso de las siguientes jornadas realizadas tan solo en 2009:

- Reclusorio de Santa Martha Acatitla
- Zona de prostitución de la Merced
- Grupo de mujeres mazahuas atendidas en la clínica de Magni.
- Grupos del IASIS

**3.2. ¿Existe información actualizada que permita identificar claramente a los beneficiarios (as) y el registro en los padrones cumple con los lineamientos de la LDS?**

En el periodo 2004-2006 únicamente se utilizaron las bases de datos proporcionadas por FUCAM y las cuales se encuentran en el Archivo del Programa, en ellas se contiene información sobre el folio, nombre, edad, domicilio y diagnóstico.

De 2007, 2008 se cuenta con las bases de datos y en 2009 se incorporó la información al Sistema de Información del Programa.

En cuanto a la información respecto al padrón de beneficiarias del Programa, este ha sido enviado a EVALUA-DF. Tomando en cuenta la Ley de Protección de Datos Personales (Anexo 14)

### **3.5. ¿Se cumplen los principios de transparencia, rendición de cuentas, no clientelismo y no condicionalidad política en la entrega de apoyos y/o servicios?**

De acuerdo con los cuestionarios aplicados por la CMH-ALDF, las mujeres reconocieron la gratuidad del Programa y no haber sido condicionadas para recibir el servicio.

Asimismo, dentro de la plática se les hace hincapié de que el servicio es gratuito y no está condicionado y en caso de que alguien las haya condicionado pueden poner su queja. Además de que se colocan mantas con los teléfonos de HONESTEL.

En las encuestas piloto sobre la calidad en el servicio aplicados en 2008, se les preguntó a las mujeres al respecto y señalaron que nadie les solicitó dinero o les condicionó para recibir el servicio.

### **3.6. ¿El Programa opera en función de minimizar la inversión de tiempo que deben hacer los beneficiarios o derechohabientes para acceder a los programas o servicios?**

El tiempo invertido para la realización de estudios de mastografía en unidad móvil y/o clínica es menor, debido a que en los servicios de salud como el IMSS, ISSTE en ocasiones las mujeres deben de esperar un lapso de 2 a 3 meses para realizarse el estudio de mastografía y aún presentándose a su cita corren el riesgo de que sea cancelado y reprogramado.

En los servicios privados como Laboratorios Polanco, el tiempo de espera desde la recepción hasta la realización del estudio es de casi dos horas y el estudio tiene un costo de \$550.00

## **Aspectos específicos a considerar**

### **4. Sustentación y retroalimentación de los procesos**

#### **4.3. ¿Se utiliza esta información para dar seguimiento, evaluar y reprogramar las acciones?**

La información contenida en los informes es utilizada para la justificación y el reporte del avance de las metas del Programa contenidas en el POA.

**4.4. ¿Se cuenta con los recursos humanos y la estructura organizacional suficiente para realizar las diferentes actividades, entregar los apoyos y/o prestar los servicios que componen el Programa?**

Es preciso señalar, que aunque el personal tiene actividades definidas dentro del PAICMA, la participación del Instituto en los programas sociales del D.F. responde a una necesidad institucional por lo que no se puede prescindir de la participación en los mismos ya que un problema generalizado para la estructura de gobierno es que no se cuenta con el personal suficiente para operar los más de 400 programas sociales debido a una política de austeridad.

**Aspectos específicos a considerar.**

**METAS**

**5.1. ¿Existe claridad en el registro y cumplimiento de metas?**

Para complementar este punto se anexan los informes de seguimiento trimestral que integra la Coordinación de Planeación del Instituto (Anexo 14)

**5.4. En los programas de transferencia ¿hay consistencia entre el reporte de metas de cobertura y los padrones de beneficiarios?**

Los pagos que se realizan son aprobados previamente por el Comité Técnico de Evaluación y Seguimiento del PAICMA en el cual se presentan las cifras de estudios previamente conciliados entre el personal del Inmujeres-DF y cada uno de los prestadores de servicios subrogados.

# **A N E X O S**

- 1. Informe a la Asamblea Legislativa del Distrito Federal**
- 2. Proyecto OPS**
- 3. Bitácoras**
- 4. Calendario de Sesiones del Comité Técnico de Evaluación y Seguimiento del PAICMA**
- 5. Expediente del área de apoyo psicológico**
- 6. Listas de asistencia a biopsia y/o consulta médica**
- 7. Indicaciones para biopsia**
- 8. Plan Estratégico 2008-2012**
- 9. Minuta reunión de trabajo con Organizaciones a favor de la lucha contra el cáncer de mama**
- 10. Listado de seguimiento para BIRADS 4 y 5**
- 11. Oficios de solicitud jornadas de mastografía de Santa Martha Acatitla**
- 12. Encuestas**
- 13. Convenios**
- 14. Oficio Evalúa-DF**