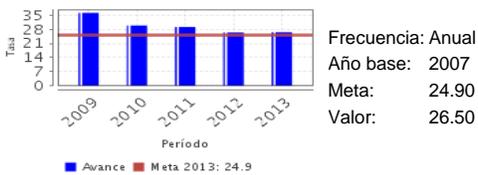


Descripción del Programa:

El programa coadyuva a la mejora de la salud sexual y reproductiva y a la disminución de la morbilidad, la mortalidad materna y perinatal. Está dirigido a los hombres y las mujeres en etapa reproductiva o en estado grávido-puerperal (embarazadas o en puerperio) y sus recién nacidos; mediante entrevistas y sesiones de promoción y comunicación educativa; de consulta médica en medicina familiar y en especialidades, de atención hospitalaria en los tres niveles de atención.

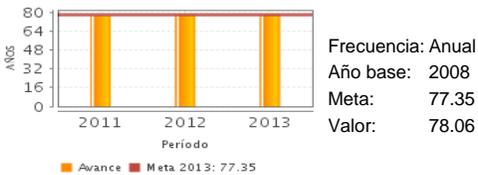
Resultados

Tasa de mortalidad Materna



Frecuencia: Anual
Año base: 2007
Meta: 24.90
Valor: 26.50

Esperanza de Vida al Nacer



Frecuencia: Anual
Año base: 2008
Meta: 77.35
Valor: 78.06

¿Cuáles son los resultados del programa y cómo los mide?

El programa tiene buen desempeño, con las acciones realizadas en el IMSS Régimen Obligatorio se logró una razón de muerte materna de 26.5 al cierre del año 2013, 26.6% inferior a la registrada en 2009 (36.1) y una décima por arriba del año 2012 (razón de 26.4). Lo anterior ha coadyuvado al descenso de la razón de muerte materna en el Sistema Nacional de Salud. Los resultados cobran relevancia ya que el programa ha estado sujeto a las políticas de austeridad desde su creación en 2009, dato confirmado por la evaluación externa de Costo-Efectividad realizada en 2013, para los años 2010-2012.

Cobertura

Definición de Población Objetivo:

Corresponde a las mujeres y hombres derechohabientes en edad fértil, adscritos a médico familiar, calculada con base en los registros administrativos del IMSS.

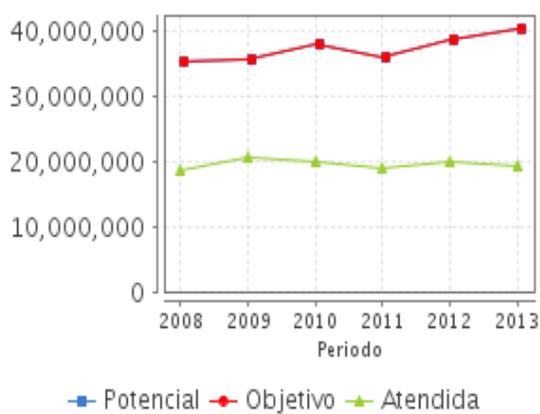
Cobertura

Entidades atendidas	32
Municipios atendidos	-
Localidades atendidas	-
Hombres atendidos	8,855,518
Mujeres atendidas	10,561,562

Cuantificación de Poblaciones

Unidad de Medida PA	Valor 2013
Mujeres y Hombres en edad reproductiva	
Población Potencial (PP)	40,555,387
Población Objetivo (PO)	40,555,387
Población Atendida (PA)	19,417,080
Población Atendida/Población Objetivo	47.88 %

Evolución de la Cobertura

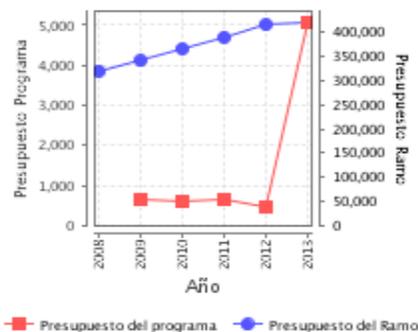


Análisis de la Cobertura

La población potencial y objetivo es la misma. La población atendida tiene dos escenarios, el primero incluye a embarazadas, susceptibles de atención para la vigilancia del embarazo, el trabajo de parto, el parto y el puerperio, así como la atención del recién nacido; el otro grupo comprende a hombres y mujeres en edad fértil no embarazadas, a quienes se les promueve la adopción de métodos de planificación familiar, para que ejerzan su sexualidad en forma libre e informada. De 2008 a 2013 se mantuvo una variación estable en la cobertura para las 32 entidades federativas, al considerar que alrededor de la mitad de las mujeres tienen un método anticonceptivo definitivo.

Análisis del Sector

Presupuesto Ejercido Programa vs. Ramo



Presupuesto Ejercido *

Año	Presupuesto del Programa (MDP) (1)	Presupuesto del Ramo (MDP) (2)	% = (1)/(2)
2008	ND	319,547.44	ND
2009	636.37	341,280.94	0.19 %
2010	624.58	365,769.19	0.17 %
2011	629.83	389,813.20	0.16 %
2012	450.27	415,557.50	0.11 %
2013	5,076.54	421,192.45	1.21 %

Análisis del Sector

El programa guarda relación con el indicador sectorial "Razón de muerte materna", considerado como trazador de la eficacia de los servicios de salud que se otorgan, de equidad de género y de justicia social, inscrito en el 4o. Objetivo del PROSESA 2013-2018 y en el 5o Objetivo de Desarrollo del Milenio "Mejorar la Salud Materna".

Año de inicio del Programa: 2009

* Valores a precios constantes promedio de 2012, actualizados con el Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC)
MDP: Millones de Pesos

Fortalezas y/o Oportunidades

1. El comportamiento de los indicadores se ubica en el rango superior o intermedio y en el caso de la atención materna y perinatal destaca que se han ajustado las metas y los objetivos se han hecho más ambiciosos en cuanto a las expectativas de desempeño.
2. Personal altamente capacitado y con actualización permanente.
3. El programa fue sujeto a una evaluación de costo y efectividad de acuerdo con el PAE 2013, señalan entre otros que la calidad de las acciones educativas dirigidas a las mujeres durante la vigilancia prenatal, la atención del evento obstétrico y puerperio, permiten que la aceptación de un método de alta continuidad, sea libre e informada.

Debilidades y/o Amenazas

1. El cambio demográfico y la postergación de la fecundidad se ha traducido en mujeres que se embarazan a edades más avanzadas, muchas de ellas con obesidad mórbida o con patología crónica y/o degenerativa lo que complica las condiciones del embarazo, del parto y el puerperio.
2. Que las mujeres con alto riesgo de morir en caso de embarazo no acepten métodos anticonceptivos a pesar de la consejería del personal de salud.
3. Insuficiente presupuesto para la capacitación del personal directivo que conduce los servicios de ginecología y del personal directivo delegacional que dirige las unidades médicas.

Recomendaciones

1. Continuar las líneas de acción establecidas para mejorar la atención materna: a) prevención de embarazos de alto riesgo; b) vigilancia prenatal de calidad; c) atención obstétrica oportuna, en especial la emergente mediante la participación de Equipos de Respuesta Inmediata (ERI) interdisciplinarios.
2. Mantener el enlace telefónico (celular) específico del programa, de las Delegaciones y Unidades Médicas de Alta Especialidad con el Nivel Central para el reporte de emergencias obstétricas, los 365 días las 24 horas.
3. Consolidar el almacén de datos, articulando las bases que lo conforman a fin de contar con catálogos únicos y mejorar la recuperación y explotación de datos con el fin de obtener reportes de datos a nivel de paciente, grupos de pacientes y padecimientos, medidos en unidades de cantidad y calidad de vida para medir su tránsito en los tres niveles de atención.

Cambios a normatividad en el ejercicio fiscal actual

1. Normar el proceso de la Atención Materna en el primero y segundo nivel de atención.
2. Se promueve la asistencia a la consulta de primero y segundo nivel con su pareja o acompañante.
3. En la primera consulta prenatal se incluyen estudios de laboratorio, Acido úrico y creatinina; tamizaje para detectar Diabetes Gestacional; inmunización para influenza; promoción del parto natural por el personal de salud (médico, enfermera, trabajadora social).
4. Envío a Unidad de Tococirugía a todas las pacientes con sospecha y/o confirmación de preeclampsia.
5. Después de la valoración en Admisión de Unidad de Tococirugía, se muestra el árbol de decisiones para continuar su atención, la referencia o contrarreferencia en la que se especifica que se debe dar información suficiente y completa a la paciente y su familiar o acompañante sobre el diagnóstico y la razón de la decisión.

Cambios en el marco normativo de la integración de los Programas Sectoriales 2013-2018

1. No hubo cambios.

Datos de Contacto**Datos de Unidad Administrativa**
(Responsable del programa o acción)

Nombre: Lorena Ferrer Arreola
Teléfono: 55147882
Correo electrónico: lorena.ferrer@imss.gob.mx

Datos de Unidad de Evaluación
(Responsable de la elaboración de la Ficha)

Nombre: Jorge D. Esquinca Anchondo
Teléfono: 52114336
Correo electrónico: jorge.esquinca@imss.gob.mx

Datos de Contacto CONEVAL
(Coordinación de las Fichas de Monitoreo y Evaluación)

Thania de la Garza Navarrete tgarza@coneval.gob.mx 54817245
Manuel Triano Enríquez mtriano@coneval.gob.mx 54817239
Érika Ávila Mérida eavila@coneval.gob.mx 54817289