

Reducción de la mortalidad materna

Reducción de la mortalidad materna y calidad en la atención obstétrica

Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva

● Descripción del Programa

El programa tiene como objetivo propiciar la atención médica de alta calidad durante el periodo obstétrico que permita reducir la morbi-mortalidad materna. Ello se logra ofreciendo servicios médicos en las etapas de embarazo, parto y puerperio, fundamentalmente orientado a mujeres de poblaciones marginadas. Asimismo, se promueve la capacitación de personal médico de los Servicios Estatales de Salud de las 32 entidades federativas en temas de emergencias obstétricas y se llevan a cabo visitas de supervisión para el cumplimiento de la normatividad de atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio. El programa surge en 2012 pero previo a ello se vinculó a la P018.

● Resultados (Cumplimiento de sus Objetivos)

Efectos atribuibles al programa

* *El programa no cuenta con evaluaciones de impacto debido a cuestiones relacionadas con:*

- *El diseño y las características del programa*

● Otros Efectos

No se identifican hallazgos del programa directamente relacionados con su Fin o Propósito, es decir con los resultados del programa (OTR2014)

● Otros Hallazgos

A pesar de los avances promedio a nivel nacional, la Razón de Mortalidad Materna (RMM) observa diferenciales sustantivos entre las distintas entidades federativas. Por ejemplo, mientras que Nuevo León tenía una RMM de 14.6 en 2003, Campeche reportó 65.4 en el mismo año. Lo anterior sugiere la necesidad de diseñar y ejecutar actividades adecuadas a retos locales como los vinculados a problemas de acceso efectivo a servicios de salud, así como aspectos de interculturalidad. Es importante considerar indicadores que capturen las brechas entre entidades federativas. (OTR2013)

La definición de la población atendida se basa en el número de nacimientos en unidades médicas registradas en el subsistema del SINAC, ello incorpora a todos los partos atendidos en IMSS Prospera, IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEDENA, SEMAR, privados, Seguro Popular y otros. Por lo anterior, se dificulta capturar la población realmente atendida dada la definición del programa, su fin y propósito. Se considera necesario acotar la definición de la población atendida, puesto que la actual definición, el programa alcanza una cobertura de 97% pero no captura el fenómeno de interés del programa. (OTR2014)

Actualmente, se cuenta con un indicador de componente que mide el inicio del cuidado prenatal durante el primer trimestre del embarazo, ello es relevante dada la ventana de oportunidad que presupone para reducir riesgos futuros en la salud de las mujeres embarazadas. Sobresale que la meta establecida es 34% ya que se cuenta con cobertura universal del embarazo. La meta podría ser mucho más alta y ello podría lograrse invirtiendo más en promoción y mejorando el acceso efectivo y la calidad de los servicios de salud. (MIR2014)

Se han hecho esfuerzos considerables por mejorar la medición de la RMM. Por ejemplo, la búsqueda intencionada y reclasificación de muertes maternas en México cuenta con un reconocimiento internacional del Grupo Interagencial encargado de la estimación de la mortalidad materna en el mundo. Lo anterior apoya en la cuantificación del problema. Es necesario continuar con los esfuerzos de medición y asegurar que la veracidad de la cuantificación de mortalidad materna es similar en todas las entidades federativas. (OTR2014)

Desde 2014 se cuenta con indicadores de componente en torno a las visitas de supervisión a los SESAS, éstas buscan vigilar el cumplimiento de normatividad en atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y pueden apoyar aspectos referentes a la calidad en atención obstétrica. Sin embargo, deberá darse seguimiento en el tiempo al efecto de éstas.

Reducción de la mortalidad materna

Reducción de la mortalidad materna y calidad en la atención obstétrica

Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva

● Acciones que el programa realiza para mejorar derivado de las evaluaciones

Avances en las acciones de mejora comprometidas en años anteriores

El programa no comprometió Aspectos de Mejora en años anteriores al 2015

Aspectos comprometidos en 2015

El programa no comprometió Aspectos de Mejora en el 2015

● Avance de Indicadores y Análisis de Metas

Razón de mortalidad materna (RMM): relevante, pertinente y confiable. Usado a nivel internacional con tendencia a la baja. México ha hecho esfuerzos considerables para mejorar la medición. No obstante, el indicador está establecido a nivel nacional, lo que oculta disparidades entre estados. Meta establecida en 2014 se cumplió, pero todavía es lejana de la propuesta por los ODM's (22.2), por lo cual deberán hacerse revisiones continuas a las metas anuales que establezca la Secretaría de Salud. El indicador de RMM se establece también como indicador sectorial. Se considera que es pertinente dado que captura el fin último de lo que se quiere lograr y se alinea con las metas de los ODM's.

Tasa de letalidad hospitalaria por hemorragia obstétrica y/o trastornos hipertensivos del embarazo: Es relevante y pertinente dado que las hemorragias y los problemas hipertensivos son 2 de las 3 principales causas de muerte materna. La tasa de letalidad tiene una tendencia decreciente, lo que debería relacionarse con las estrategias implementadas del gobierno.

● Avances del Programa en el Ejercicio Fiscal 2015

1. En junio de 2015 se anunció que para 2016 la U007 se fusionará con la P017 "Atención de la salud reproductiva y la igualdad de género en salud" en un nuevo P020 "Salud materna, sexual y reproductiva".

Reducción de la mortalidad materna

Reducción de la mortalidad materna y calidad en la atención obstétrica

Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva

Población

Definición de Población Objetivo

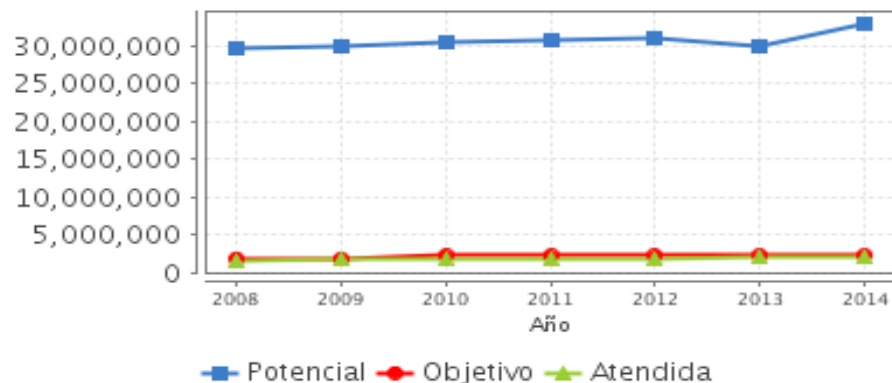
Se toma el total de partos (nacimientos) estimados para cada año reportado por CONAPO, según el Censo 2010.

Unidad de Medida		2014	Incremento en cobertura respecto de 2013
Población Potencial	Mujeres en edad fértil (de 15 a 49 años)	33,076,164	10.4%
Población Objetivo	Partos estimados para cada año	2,243,352	-0.08%
Población Atendida	Personas	2,177,319	9.78%
Pob. Aten. / Pob. Obj.	Porcentaje	97.06%	8.72%

Cobertura



Evolución de la Cobertura



Análisis de Cobertura

Se considera que la Población potencial (PP) y Población Objetivo (PO) se encuentran bien definidas. No obstante, la Población Atendida (PA) presenta problemas en su definición que sesgan el análisis de la cobertura. Ésto se debe a que la PA se define como el número de nacimientos que se atienden en unidades de salud de todo el país registrados por el Subsistema de Nacimientos (SINAC). Ello incorpora a todos los nacimientos ocurridos en unidades médicas públicas (incluyendo IMSS, ISSSTE, etc) y en unidades médicas privadas, por lo que el indicador captura los nacimientos a nivel nacional que ocurren en servicios de salud. Si bien, el fin del programa es reducir la mortalidad materna a nivel nacional, la población a la que va dirigido el programa es aquella en marginación y sin seguridad social, por lo que la medición presentada de PA no permite medir la cobertura en esta población.

Considerando las limitaciones de la definición de la PA, entre 2008 y 2014, el número de nacimientos ocurridos en unidades médicas ha ido aumentando paulatinamente. Los mayores aumentos se concentraron en los años 2009 y 2014 donde hubo un aumento con respecto al año anterior de 8.5% y 9.8% respectivamente.

Reducción de la mortalidad materna

Reducción de la mortalidad materna y calidad en la atención obstétrica

Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva

● Alineación de la MIR con el PND 2013-2018

Objetivo del PND 2013-2018

Asegurar el acceso a los servicios de salud

Objetivo Sectorial 2013-2018

Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país.

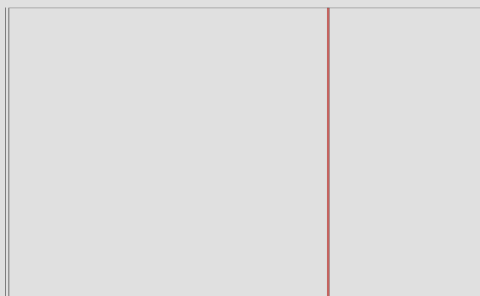
Indicador Sectorial

Razón de mortalidad materna (RMM)

Unidad de Medida:
Otra (índice)

Línea de Base:
43

■ Meta 2014:
39.5



Otra (índice)

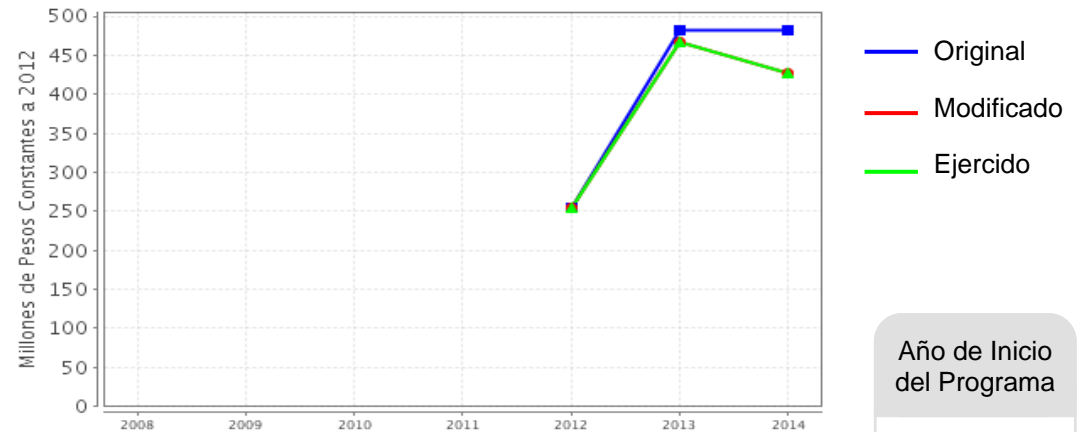
Fin

Contribuir a cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país a través de mejorar el acceso, calidad y seguridad de los servicios de atención médica a las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio, con la finalidad de reducir la mortalidad materna

Propósito

La mortalidad materna disminuye a través de la mejora en la atención de las complicaciones y urgencias obstétricas

● Evolución del Presupuesto (Millones de Pesos Constantes a 2012)



Fuente: Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP).

Valores a precios constantes promedio de 2012, actualizados con el Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC).

Año de Inicio del Programa

2012

● Presupuesto 2014 (MDP)

Original

481.58

Modificado

426.85

Ejercido

426.85

● Consideraciones sobre la Evolución del Presupuesto

Entre 2012 y 2013, el presupuesto aumentó en un 80 por ciento, este aumento podría revelar la prioridad del tema. Sin embargo, el presupuesto se mantuvo casi igual durante el 2014. Los incrementos en el presupuesto de las entidades federativas se dieron de forma desigual.

Se observa que 14 estados concentran el 50% del presupuesto destinado al programa.

Sobresale el hecho que los estados que tienen las tasas de mortalidad materna más altas, no tienen los presupuestos por mujer atendidos más altos. Por ejemplo, Colima es el quinto estado que más presupuesto destina por mujer (\$1314 en 2014), a pesar de tener una razón de mortalidad materna relativamente baja de 23.9 en el mismo año. Por el contrario, estados como Tlaxcala, Chihuahua y Michoacán que tienen altas tasas de mortalidad materna (57.6, 53.7 y 48.4 respectivamente) destinan mucho menos presupuesto por mujer (\$245, \$171 y \$157 respectivamente), los presupuestos de estas últimas entidades están por debajo del costo promedio de la atención de una emergencia obstétrica.

Reducción de la mortalidad materna

Reducción de la mortalidad materna y calidad en la atención obstétrica

Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva

● Conclusiones del Evaluador Externo

El programa busca reducir la morbi-mortalidad materna y perinatal a través del fortalecimiento de los servicios médicos de las Secretarías de Salud en las etapas de embarazo, parto y puerperio. Se enfoca fundamentalmente en mujeres de poblaciones marginadas.

En el periodo en el que ha operado el programa, se observa una disminución en el promedio nacional en la RMM; asimismo, se documentan mejoras en la medición del fenómeno. No obstante, hay dos elementos que deben considerarse en el futuro: (i) la disparidad de la RMM entre entidades federativas y la carencia de indicadores que permitan documentar periódicamente si la brecha entre entidades se está cerrando, y (ii) la meta establecida para muerte materna, la cual, a pesar de mejorar, todavía está lejana a la establecida en los Objetivos de Desarrollo del Milenio; lo anterior implica que deba seguirse buscando alcanzar reducciones en RMM cada vez mayores.

Debe seguirse trabajando en torno a la medición de indicadores de gestión, que permitan identificar mejoras en los componentes y actividades del programa. Dos aspectos relevantes son: (i) la posibilidad de mejorar la definición de indicadores evitando utilizar como denominadores aspectos programados, y (ii) revisar las metas del indicador sobre inicio del control prenatal desde el primer trimestre. Respecto al primer punto, la programación es susceptible a que se establezcan cifras bajas para lograr su cumplimiento, y respecto al segundo punto, es importante considerar que en la actualidad hay una cobertura universal para la atención de embarazo, por lo cual se deben enfatizar estrategias de promoción que motiven a las mujeres a hacer uso temprano de los servicios.

Asimismo, se destaca el esfuerzo en la capacitación en médicos obstetras de hospitales resolutivos de la Secretaría de Salud, ya que éstos son nodos de urgencias obstétricas. Asimismo, es relevante el esfuerzo de incorporar la supervisión como una actividad del programa. No obstante, queda pendiente la medición de indicadores para identificar si esta capacitación y supervisión se traducen en mejoras en la calidad del servicio otorgado.

Un área relevante de atención se vincula con la definición de la población atendida, ya que ésta incorpora todos los nacimientos del país en unidades de salud, incluyendo los sucedidos en instituciones de seguridad social, privadas, Protección Social en Salud, etc. Lo anterior conduce a una tasa de cobertura del 97%, pero ello no refleja únicamente el esfuerzo del programa, sino el porcentaje nacional en partos atendidos en instituciones de salud. Esto hace difícil la evaluación del efecto o contribución específica del programa para evaluaciones futuras.

● Fortalezas

1. La medición de la RMM ha mejorado considerablemente. Ello permite identificar el problema y dar seguimiento a los cambios de una forma más precisa y confiable, lo cual apoya el propósito del programa. 2. Invertir en la capacitación del personal médico en hospitales resolutivos SESAS y de primer nivel se considera un elemento fundamental para alcanzar el fin y el propósito del programa, ya que promueve el conocimiento del cuidado prenatal con enfoque de riesgo y la atención de emergencias obstétricas. 3. Incluir la supervisión a los SESAS para verificar que se siga la normatividad vigente en torno al embarazo, parto y puerperio, es un instrumento de política adecuado para incentivar un servicio basado en buenas prácticas. 4. El primer trimestre de embarazo, presupone una ventana de oportunidad para identificar y reducir riesgos prenatales. La inclusión de este componente en los indicadores del programa es una oportunidad para fomentar el uso de servicios en etapas tempranas.

● Retos y Recomendaciones

1. Revisar de forma continua la meta establecida para la RMM con el fin de poder acercarnos a la establecida en los ODM. 2. Establecer un indicador que mida las disparidades de la RMM entre entidades federativas, ello para evitar que el promedio nacional enmascare los retos de equidad en acceso a servicios de salud. 3. Fomentar una reflexión con expertos de si además del indicador de RMM deben medirse la distribución y ocurrencia de las muertes maternas independientemente al número de nacimientos. 4. Invertir en la promoción comunitaria y educación para que las mujeres embarazadas inicien su cuidado prenatal durante el primer trimestre del embarazo. 5. Focalizar el destino del presupuesto en estados y municipios con RMM más alta. Diferenciar el lugar de ocurrencia de defunción materna al lugar de residencia, ya que ello informa sobre el acceso efectivo a servicios de salud. 6. Mejorar la definición de la población atendida para que puedan diferenciarse los nacimientos vinculados al esfuerzo del programa del total de nacimientos ocurridos en unidades médicas a nivel nacional.

Reducción de la mortalidad materna

Reducción de la mortalidad materna y calidad en la atención obstétrica

Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva

● Observaciones del CONEVAL

Dada la relevancia de la mortalidad materna en un país, se estableció en los Objetivos del Desarrollo del Milenio como indicador la reducción de la Razón de Mortalidad Materna (RNM). Para atender esta problemática resulta pertinente el programa de Reducción de la mortalidad materna que tiene como objetivo propiciar la atención médica de alta calidad durante el periodo obstétrico que permita reducir la morbi-mortalidad materna, ofreciendo servicios médicos en las etapas de embarazo, parto y puerperio, orientado a mujeres de poblaciones marginadas. En este contexto, es necesario seguir dirigiendo acciones para que la cobertura de estos servicios sea realmente universal, al hacer explícita la atención que requieren y reciben las mujeres en edad reproductiva independientemente de su lugar de residencia y/o condición socioeconómica, y promover los beneficios de recibir atención temprana durante el embarazo.

"El programa en 2014 y 2015 identifica claramente el problema que busca atender". El programa refleja un enfoque de resultados en su objetivo principal.

En la reestructuración programática para 2016, planteada en el documento "Estructura programática a emplear en el proyecto de presupuesto de egresos 2016", se propone la fusión del programa evaluado. En este sentido, el nuevo programa debe contar con un diagnóstico completo que defina claramente la problemática que busca atender y el tipo de intervención que se va a instrumentar. El nuevo diseño debe contemplar las buenas prácticas y las lecciones aprendidas en el sector.

● Opinión de la Dependencia (Resumen)

El Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR), reconoce la importancia de las evaluaciones como un instrumento que permite comprobar el grado de cumplimiento de los objetivos propuestos, así como la identificación de fortalezas y áreas de oportunidad, traducidas en recomendaciones, por lo que el programa ha sido sometido a diferentes evaluaciones de diseño y resultados a lo largo de su operación. Por lo anterior y derivado del contenido del Informe en comento, la Dependencia considera necesario emitir una Opinión Institucional que de manera general dé cuenta de las acciones que se han realizado con la finalidad de contribuir a la mejora de la calidad en la atención, a través del Programa Presupuestal U007.

En lo relativo a los indicadores contenidos en la Matriz de Indicadores de Resultados (MIR) del Programa, en el informe se hace mención que partir de 2013 se realizaron acciones de mejora en la Matriz, no obstante aún se conservaban algunos indicadores que no tenía relación directa con el Programa Presupuestal. Para 2016 se redefinió el programa presupuestal, incorporándose todos los programas del Centro Nacional, quedó vinculados en un solo Programa Presupuestal P020, eliminando aquellos que no guardaban relación directa con el mismo.

Para el 2016, se pretende que los financiamientos que otorga el programa se destinen para los componentes en los temas de salud señalados como prioritarios:

- Recursos Humanos:
- Equipamiento: Capacitación y supervisión.

Reducción de la mortalidad materna

Reducción de la mortalidad materna y calidad en la atención obstétrica

Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva

● Indicadores de Resultados

Fin

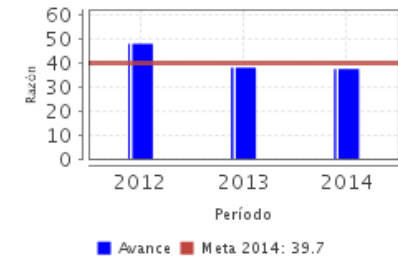
Contribuir a cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país a través de mejorar el acceso, calidad y seguridad de los servicios de atención médica a las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio, con la finalidad de reducir la mortalidad materna

Propósito

La mortalidad materna disminuye a través de la mejora en la atención de las complicaciones y urgencias obstétricas

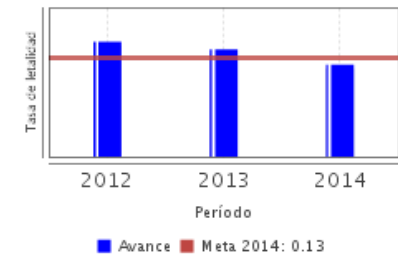
1. Razón de mortalidad materna

Unidad de Medida	Año Base	Frecuencia	Meta 2014	Valor 2014	Valor 2013
Otra	2008	Anual	39.70	37.40	38.00



2. Tasa de letalidad hospitalaria por hemorragia obstétrica y/o por trastornos hipertensivos del embarazo

Unidad de Medida	Año Base	Frecuencia	Meta 2014	Valor 2014	Valor 2013
Otra	2008	Anual	.13	.12	.14



NA: No Aplica ND: No Disponible

Fuente: Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP).

Reducción de la mortalidad materna

Reducción de la mortalidad materna y calidad en la atención obstétrica

Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva

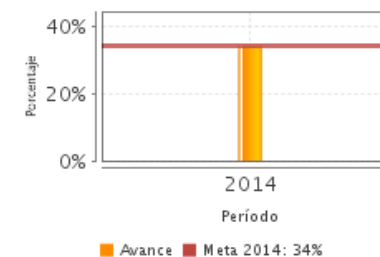
● Indicadores de Servicios y Gestión

Componentes

1. Capacitar al personal de salud de primer nivel de la Secretaría de Salud en la atención prenatal con enfoque de riesgo para la reducción de la mortalidad materna
2. La calidad en la atención obstétrica de los hospitales de la Secretaría de Salud ha mejorado.

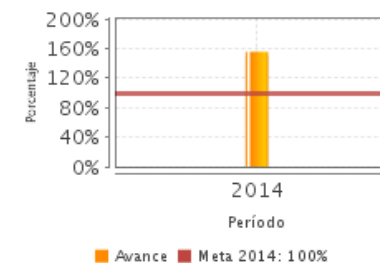
1. Porcentaje de mujeres embarazadas que inician el control prenatal desde el primer trimestre gestacional en los servicios estatales de salud en las 32 Entidades Federativas de la República

Unidad de Medida	Año Base	Frecuencia	Meta 2014	Valor 2014	Valor 2013
Porcentaje	2014	Trimestral	34.00	34.20	ND



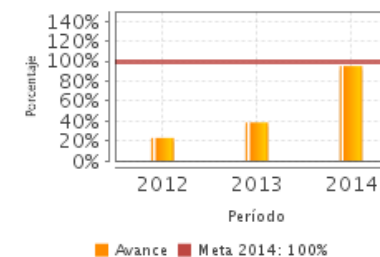
2. Porcentaje de visitas de supervisión a los Servicios Estatales de Salud de las 32 Entidades Federativas para ver el cumplimiento de la normatividad vigente

Unidad de Medida	Año Base	Frecuencia	Meta 2014	Valor 2014	Valor 2013
Porcentaje	2009	Trimestral	100.00	155.80	ND



3. Porcentaje de Médicos de los hospitales resolutivos de la Secretaría de Salud de las 32 Entidades Federativas capacitados en emergencias obstétricas.

Unidad de Medida	Año Base	Frecuencia	Meta 2014	Valor 2014	Valor 2013
Porcentaje	2010	Trimestral	100.00	95.00	38.43



NA: No Aplica ND: No Disponible

Fuente: Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP).

Reducción de la mortalidad materna

Reducción de la mortalidad materna y calidad en la atención obstétrica

Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva

Fuentes de Información

Inf. EED 2014-15. Convenio gral. de colaboración (SSA, IMSS, ISSSTE). Convenio AFASPE Tamps. PAE 2013-2018, MIR 1ero a 4to trimestre. EDS Estrategia integral para acelerar la reducción de MM. Formato PPA. Cuantificación de las poblaciones (PP, PO y PA). Avance en los Indicadores de los Programas presupuestarios de la APF. Avance del indicador sectorial, EDS 2010. Seguimiento a ASM clasificados como específicos, derivados de informes y EXT. Ficha de monitoreo 2012 y 2013. Recomendaciones de ASM. Nota sobre modalidad presupuestal. Información transparencia. Certificado de nacimiento por estado. Logros en la medición de la RMM. Revisión de indicadores minuta, MM por entidad federativa, RMM.

* En el Informe Completo se puede consultar el Glosario de Siglas y Acrónimos

Calidad y Suficiencia de la Información disponible para la Evaluación

La información proporcionada fue de utilidad para la realización de la evaluación. Sin embargo, quedan dudas sobre las fuentes de información de los indicadores. Asimismo, se considera que sería de utilidad contar con información desagregada a nivel estatal de todos los indicadores y sobre las causas de mortalidad materna a diferentes niveles.

Información de la Coordinación y Contratación

Contratación:

- Forma de contratación del evaluador externo: Adjudicación directa
- Costo de la Evaluación: \$ 117,867.44
- Fuente de Financiamiento: Recursos fiscales

Datos generales del evaluador:

1. Instancia Evaluadora: Universidad Iberoamericana, A.C.
2. Coordinador de la Evaluación: Mireya Vilar Compte
3. Correo Electrónico: mireya.vilar@uia.mx
4. Teléfono: 59-50-40-00 ext. 4170

Datos de Contacto CONEVAL:

Thania de la Garza Navarrete tgarza@coneval.gob.mx 54817245
Liv Lafontaine Navarro llafontaine@coneval.gob.mx 54817239
Erika Ávila Mérida eavila@coneval.gob.mx 54817289

Datos de Unidad Administrativa:

Titular

Nombre: Ricardo García Cavazos
Teléfono: 5263910059146
Correo Electrónico: ricardo.garcia@salud.gob.mx