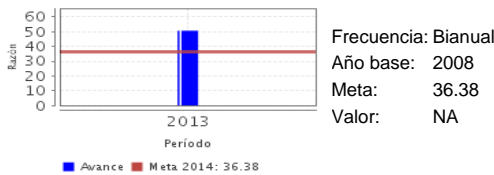


**Descripción del Programa:**

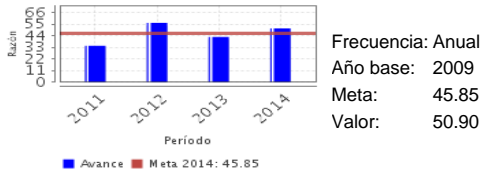
El programa tiene como objetivo contribuir a reducir la mortalidad materna al ampliar las capacidades y oportunidades de las mujeres derechohabientes del ISSSTE para cursar el embarazo, el parto y el puerperio de forma segura y saludable, con actividades médicas de prevención y vigilancia. Para ello, otorga consulta prenatal periódica con un mínimo de cuatro ocasiones por mujer embarazada, lo que permite identificar de forma oportuna un embarazo de alto riesgo, asimismo entrega la suplementación de ácido fólico como un factor primordial en la prevención de defectos del cierre del tubo neural y realiza la aplicación de vacunas, entre otras acciones.

**Resultados**

Razón de muertes maternas en el país



Razón de muerte materna institucional



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

De acuerdo a la Evaluación Costo-Efectividad, en el periodo 2012-2013 la capacitación, la entrega de ácido fólico, la consulta médica y la entrega de los carnets CUIDAME fueron importantes acciones del programa, sin embargo no se reflejaron en cambios favorables de la tendencia de las muertes maternas por cada 100 mil nacidos vivos. No obstante lo anterior, dos elementos del programa generan beneficios no medidos de manera directa: por una parte el suministro del ácido fólico permite lograr una menor incidencia de problemas de nacimiento y, por otra, los programas de capacitación a la mujer embarazada han conseguido una mayor conciencia de los riesgos durante el periodo de gestación. De acuerdo a los resultados de los indicadores, en 2014 la razón de muerte materna institucional se incrementó contrario a lo esperado al registrar 50.9 muertes por cada 100 mil nacidos vivos, mientras que lo estimado era de 45.85 defunciones maternas. El mismo comportamiento se presentó en 2013 y 2012 ya que en estos años se registró un mayor número de defunciones con respecto a lo esperado. En 2013 se reportó una razón de 42.8 muertes maternas contra una meta fue 40.5; mientras que 2012 se presentó la tasa más alta con 56.04 decesos y la meta de dicho año se estableció en 34.24 muertes maternas por cada 100 mil nacidos vivos. En 2011 se registró la razón más baja, 34.3 muertes maternas, cinco puntos porcentuales por arriba de la meta de 36.4 muertes maternas por cada 100 mil nacidos vivos.(EXT14,MIR14)

**Definición de Población Objetivo:**

Mujeres embarazadas derechohabientes usuarias de los servicios de salud del ISSSTE.

**Cobertura**

Entidades atendidas	32
Municipios atendidos	ND
Localidades atendidas	ND
Hombres atendidos	NA
Mujeres atendidas	123,031

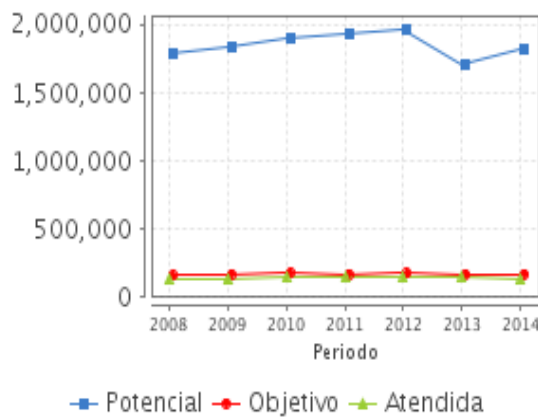
**Cuantificación de Poblaciones**

Unidad de Medida PA Valor 2014

**Mujeres**

Población Potencial (PP)	1,812,314
Población Objetivo (PO)	164,856
Población Atendida (PA)	123,031
Población Atendida/ Población Objetivo	74.63 %

**Evolución de la Cobertura**

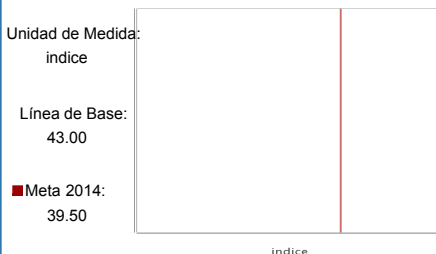


**Análisis de la Cobertura**

El programa tuvo cobertura en las 32 entidades federativas. En 2014 se cubrió el 74.6% de la Población Objetivo, ya que se atendieron 41,825 menos de las 164,856 mujeres estimadas, también se observa un decremento de 8.6% respecto a la población atendida en 2013. Entre 2008 y 2014 la cobertura registró una disminución de 0.85% en promedio anual. No obstante es importante mencionar que la baja cobertura se debe en gran parte a las opciones que tienen las derechohabientes que cuentan con servicio médico en otras unidades médicas públicas o privadas y que deciden atenderse en ellas.

**Cobertura**

**Razón de mortalidad materna (RMM)**



**Presupuesto Ejercido \***

Año	Presupuesto del Programa (MDP) (1)	Presupuesto del Ramo (MDP) (2)	% = (1) / (2)
2009	105.84	148,327.84	0.07 %
2010	152.49	157,695.35	0.10 %
2011	111.53	174,241.64	0.06 %
2012	146.21	175,590.25	0.08 %
2013	141.46	182,456.07	0.08 %
2014	144.13	187,565.79	0.08 %

**Análisis del Sector**

El programa E005 contribuye al indicador 4.2 del Objetivo 4 del Programa Sectorial de Salud 2013-2018, el cual no presenta avances en 2014. En términos reales (pesos de 2012) ejerció un presupuesto de 144.13 MDP, lo que equivale al 0.08% del presupuesto ejercido total del ISSSTE. Durante el período 2009-2014 la participación del presupuesto ejercido respecto al gasto total del ISSSTE fue de 0.08% en promedio.

Año de inicio del Programa: 2008

\* Valores a precios constantes promedio de 2012, actualizados con el Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC) MDP: Millones de Pesos. Fuente: Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP)

**Análisis del Sector**

### Fortalezas y/o Oportunidades

1. Su ejecución se enmarca en el Programa Anual de Trabajo del ISSSTE, cuyo propósito es ver de forma sencilla y objetiva la contribución año con año del programa presupuestario a los objetivos definidos en el Programa Institucional del ISSSTE 2014-2018. Éste último constituye el marco estratégico de planeación de mediano plazo sobre el cual se estructura la agenda de transformación del Instituto y está alineado a las metas del PND 2013-2018. 2. Las Semanas Nacionales de Salud permiten captar a más mujeres embarazadas e informarlas de la importancia de la consulta prenatal, ya que permite identificar de forma oportuna un embarazo de alto riesgo. 3. Realiza procesos de capacitación para mujeres embarazadas y sus familiares en todas las unidades médicas del ISSSTE. 4. Anualmente se capacitan a los responsables del programa en cada Delegación, quienes replican la información en las unidades médicas de su responsabilidad, lo cual favorece una continua capacitación en signos de alarma e identificación de embarazos de alto riesgo.

### Debilidades y/o Amenazas

1. El programa tiene identificado el problema que busca resolver, sin embargo no cuenta con un diagnóstico del mismo. 2. Si bien se encuentran definidas las poblaciones potencial, objetivo y atendida, existe una debilidad en la cuantificación de la población atendida, ya que al no contar con el dato exacto de personas que acudieron a consulta, se registra el total de consultas clasificadas como "primera vez" y con ello se considera cada consulta como una persona. 3. Existe una baja asistencia por parte de las mujeres embarazadas a las capacitaciones en temas relacionados con el autocuidado: anticoncepción, nutrición adecuada, prevención de enfermedades crónico degenerativas. 4. La baja cobertura del programa se debe en gran parte a las opciones que tienen las derechohabientes, ya que cuentan con servicio médico en otras unidades médicas públicas o privadas y deciden atenderse en ellas. Lo anterior ocasiona la inconsistencia en sus consultas e impide un adecuado control por parte del ISSSTE.

### Recomendaciones

1. Debido a que el programa se fusiona en uno nuevo denominado E-044 "Atención a la salud", se sugiere que el diagnóstico que se elabore identifique y caracterice el problema o necesidad que busca resolver, además que justifique por qué es un problema público. 2. Se sugiere establecer mecanismos que permitan sistematizar la información de los derechohabientes que asisten a consulta, para que los registros permitan identificar de manera exacta el número de personas que acudieron a consulta médica por grupos de edad y género, y de esta forma se pueda cuantificar la población atendida de forma adecuada. 3. Se sugiere continuar con las acciones de capacitación y concientización de las mujeres embarazadas y sus familiares sobre la importancia de asistir a las actividades médicas de prevención y vigilancia del ISSSTE para cursar el embarazo, el parto y el puerperio de forma segura y saludable.

### 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

1. Actualización y difusión del protocolo de atención materna, con base en los resultados del diagnóstico sobre mortalidad materna 2012-2014. 2. Elaboración y difusión de un análisis de las causas más recurrentes de la defunción materna institucional en los últimos tres años (2012-2014) para la identificación de acciones factibles de implementarse de forma inmediata a nivel institucional, para la mejora del programa. 3. Mejora del diseño de la MIR enfocada a sus objetivos, lógica vertical y horizontal, así como en los indicadores considerados para medir los resultados del programa. 4. Revisión y ajuste del indicador de muerte materna institucional correspondiente al nivel Propósito de la MIR 2016, definiendo cada uno de sus términos acorde con la normatividad del Sector Salud.

### Avances del programa en el ejercicio fiscal actual (2015)

1. Para el ejercicio fiscal 2016 el programa se fusiona en uno nuevo de modalidad "E" denominado E-044 "Atención a la salud", con el propósito de mejorar los procesos y actividades de los programas fusionados y por lo tanto hacer más eficiente el otorgamiento de servicios de atención a la salud para los derechohabientes. 2. En 2015, la MIR del programa E005 se vinculó con el indicador "Razón de mortalidad materna (RMM)" del objetivo 4 del Programa Sectorial de Salud 2013-2018. A nivel de Componente, se modificó la redacción del objetivo conforme a la estructura que define la Metodología de Marco Lógico.

### Datos de Contacto

#### Datos de Unidad Administrativa

(Responsable del programa o acción)

Nombre: Irma Luz Rivapalacio Chiang Sam

Teléfono: 51415300

Correo electrónico: irma.rivapalacio@issste.gob.mx

#### Datos de Unidad de Evaluación

(Responsable de la elaboración de la Ficha)

Nombre: Hugo Alberto Acuña Cruz

Teléfono: 5140961715237

Correo electrónico: hugo.acuna@issste.gob.mx

#### Datos de Contacto CONEVAL

(Coordinación de las Fichas de Monitoreo y Evaluación)

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