



**MODERNIZACIÓN GUBERNAMENTAL Y
POLÍTICAS PÚBLICAS
Grupo de Consultores Internacionales**

**EVALUACIÓN DE DISEÑO DE LA ESTRATEGIA INTEGRAL PARA
ACCELERAR LA REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA**

Equipo Evaluador:

**Dr. Antonio C. Martín del Campo Rdz.
Mtro. Israel Martínez Ruiz
Lic. Francisco Eduardo de la Vega de Ávila
Dra. Daphne León Flores**

30 de Septiembre de 2010

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	3
CAPÍTULO I. EVALUACIÓN DE DISEÑO	4
I.1. Características de la Estrategia Integral para Acelerar la Reducción de la Mortalidad Materna (EIARMM).....	4
I.2. Análisis de la Contribución de la Estrategia a los Objetivos Estratégicos de la Dependencia y/o Entidad, así como a los Objetivos Nacionales	5
I.3. Evaluación y Análisis de la Matriz de Indicadores	13
I.4. Población Potencial y Objetivo	29
I.5. Vinculación de las Reglas de Operación (ROP) o Normatividad Aplicable.....	35
I.6. Posibles Coincidencias, Complementariedades o Duplicidades de Acciones con Otros Programas Federales	37
CAPÍTULO II. FORTALEZAS, RETOS Y RECOMENDACIONES	41
CAPÍTULO III. CONCLUSIONES	43
BIBLIOGRAFÍA.....	45
ANEXOS.....	49
Anexo 1. Características Generales del Programa	49
Anexo 2 Objetivos Estratégicos de la Dependencia	55
Anexo 3. Entrevistas y Talleres	56
Anexo 4. Instrumentos de Recolección de Información.....	58
Anexo 5. Bases de Datos de Gabinete.....	59

INTRODUCCIÓN

En el último medio siglo, en México se registró un proceso exitoso de reducción de la mortalidad materna, sin embargo, en el decenio que está terminando, el ritmo en que este crucial fenómeno ha descendido ha sido irregular y no se sostiene.

La Estrategia Integral para Acelerar la Reducción de la Mortalidad Materna (EIARMM) es la respuesta del gobierno para imprimir mayor velocidad a la disminución de las defunciones maternas y cumplir los compromisos, nacional e internacional.

La evaluación externa de los programas gubernamentales, cuenta con veracidad y se desarrolla como un proceso continuo y sistemático que tiene como finalidad determinar la pertinencia y el logro de sus objetivos y metas, así como su eficacia, eficiencia, calidad, resultados, impacto y sostenibilidad. Por lo tanto, constituye un elemento clave para ampliar y profundizar las acciones programáticas que se realizan.

Esta evaluación de diseño constituye una primera fase del referido proceso y, en seguimiento a lo establecido por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política Social, se estructura en seis temas:

(i) Características de la EIARMM; (ii) Contribución a los objetivos estratégicos; (iii) Evaluación y análisis de la Matriz de Indicadores; (iv) Población potencial y objetivo; (v) Vinculación con la normatividad específica y (vi) Coincidencias, complementariedades y duplicidades.

Adicionalmente, se elaboran las fortalezas, debilidades, retos y recomendaciones y, por último, se presentan las principales conclusiones de esta evaluación.

La metodología aplicada satisface los requerimientos de CONEVAL, presentándose sus detalles en los anexos que acompañan a este Informe.

I. EVALUACIÓN DE DISEÑO

I.1. Características de la Estrategia Integral para Acelerar la Reducción de la Mortalidad Materna (EIARMM)

Dependencia Coordinadora: **Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGySR)**

Normatividad: **Ley General de Salud. Última reforma 18/12/2007**

Fin de la EIARMM: **Contribuir al cumplimiento del Objetivo 5 de los Objetivos del Milenio para el 2015**

Propósito de la EIARMM: **Disminuir la ocurrencia de la mortalidad materna en un 7.7% anual durante el periodo 2007-2015 y con una tendencia sostenida a la baja.**

Área de Atención: **Salud**

Cobertura y Focalización: **32 entidades federativas.**

La EIARMM no define criterios de focalización

Presupuesto para 2010 (pesos corrientes): **\$259,293,301.00**

Beneficiarias Directas: **Mujeres mexicanas en edad reproductiva**

Apoyos de la EIARMM: **Servicios de salud reproductiva y perinatal**

I.2. Análisis de la Contribución de la Estrategia a los Objetivos Estratégicos de la Dependencia y/o Entidad, así como a los Objetivos Nacionales

1. ¿El problema o necesidad prioritaria al que va dirigido la Estrategia está correctamente identificado y claramente definido?

No lo está. --- La mortalidad materna en México registra un abatimiento significativo en los últimos 50 años¹. Pese a ello, los niveles que se presentan actualmente pueden ser considerados aún relativamente altos. Mientras que por más de 30 años la tendencia a la baja fue sostenida, durante el último decenio esta tendencia no se ha mantenido y muestra fluctuaciones.

Para lograr una caracterización plena de la problemática que enfrenta la EIARMM, es necesario evaluar a fondo las políticas y acciones con el objeto de identificar por qué razón están siendo insuficientes para cumplir con las expectativas y metas que el Sector Salud se ha fijado; en particular, cumplir con el Quinto de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM)².

Entre mediados del siglo XX y 2000, la Razón de Mortalidad Materna³ (RMM) en México pasó de 204 a 72.6; más aún, para 2006 la RMM se situó en 60 (SS: 2008). Estos datos sugieren que el país está enfrentando una etapa en el proceso de disminución de estas defunciones cada vez más compleja (la parte baja de la asíntota) y, en buena medida, proporcionan una explicación de por qué en el último decenio la tendencia a la baja previamente mostrada se ha visto interrumpida en varias ocasiones. Adicionalmente, el desarrollo nacional no ha logrado eliminar importantes divergencias en las condiciones sociales de vida, así como entre etnias y distribución geográfica; aún hoy en día, México presenta contrastes importantes en estas dimensiones. Estos factores también son

¹Medido a partir de la Razón de Mortalidad Materna (RMM) = Total de muertes maternas por cada 100 mil nacimientos.

² El Quinto de los Objetivos de Desarrollo del Milenio implica reducir la RMM en tres cuartas partes entre 1990 y 2015. Para el caso de México, ello significa pasar de una RMM de 89, verificada en 1990 a una RMM (meta comprometida) de 22.3 para 2015.

³ Total de muertes maternas por cada 100 mil nacimientos.

explicativos de que el país debe superar un “piso” en su RMM, relativamente más alto que el de otros países que no enfrentan estas limitaciones estructurales.

Otra dimensión fundamental de la problemática es la necesidad de advertir el mosaico situacional, esto es, la marcada heterogeneidad que existe entre las entidades federativas en cuanto al avance logrado en el proceso de reducción de la mortalidad materna, las políticas y acciones que han y están instrumentando, la capacidad institucional de sus sistemas estatales de salud para responder al reto de acelerar la reducción de estas defunciones y las peculiaridades de su problemática estructural, especialmente la socioeconómica, demográfica y geográfica.

En suma, dado que los esfuerzos de la EIARMM buscan servir como un catalizador, promotor de la eficacia de los programas del Sector Salud para recuperar una tendencia sostenida a la baja, resulta imprescindible que se reconozca la problemática que afronta. Este reconocimiento involucra el análisis e identificación de las insuficiencias en las acciones de la política de salud; el descubrimiento de las nuevas acciones que den un golpe de timón a las iniciativas que en otras décadas fueron exitosas; la valoración de la heterogeneidad del problema y los diversos grados de avance logrados por los sistemas estatales de salud para resolverlo; así como las modalidades que permitan superar las barreras estructurales que limitan un descenso sostenido significativo a partir de los niveles de la RMM, más cercanos al “piso” que México ha alcanzado.

2. ¿Existe un diagnóstico actualizado y adecuado, elaborado por la Estrategia, la dependencia o entidad, sobre la problemática detectada que sustente la razón de ser de la Estrategia?

No existe. -- El diagnóstico se limita a revisar la evolución de la mortalidad materna durante los últimos años y a conceptualizar sus principales causas⁴.

El diagnóstico omite el análisis detallado, cualitativo y cuantitativo, de esas causas; asimismo, no aborda el estudio de las políticas y acciones del Sector Salud en este campo y por tanto no es concluyente respecto de las fuentes de su insuficiencia y las posibilidades y condiciones para su innovación.

Un elemento de estudio imprescindible supone reconocer y dimensionar la heterogeneidad que esta problemática presenta en las distintas entidades federativas. En particular, la definición de la EIARMM debió nutrirse del análisis de las experiencias que los diversos sistemas estatales de salud han tenido en sus esfuerzos para reducir la mortalidad materna, identificando las políticas y acciones que hayan sido exitosas y bajo qué circunstancias.

Adicionalmente, el diagnóstico debió estudiar en un entorno internacional amplio y por grupos de países según su nivel de desarrollo, las experiencias y patrones que ha presentado la reducción de la mortalidad materna. Lo anterior, para poder valorar el proceso que México ha vivido, el reto al que se enfrenta y lo que pueden ser las expectativas y compromisos reales para los años futuros.

La carencia de un diagnóstico que cubra las relevantes áreas de análisis antes mencionadas, inhabilitó a la EIARMM y la limita para precisar el tipo de políticas y acciones a emprender como esfuerzo adicional, de manera de producir un efecto catalizador que eleve la eficacia de las acciones sectoriales que se han venido instrumentando bajo los diversos programas (APV, Embarazo Saludable, Estrategia 100x100, entre otros).

⁴ El diagnóstico forma parte del documento que presenta a la EIARMM. (CNEGySR : 2009)

3. ¿El Fin y el Propósito de la Estrategia están claramente definidos?

No lo están. -- El Propósito planteado en el documento de la EIARMM⁵ está incorrectamente formulado pues remite al periodo 2007- 2015, cuando la vigencia de la misma es, en principio, 2010-2012. Además, es imprescindible que el Propósito indique con claridad su compromiso de acelerar la reducción de la mortalidad materna para cumplir las metas de esta Administración.

El Propósito de la EIARMM debe ser: acelerar la reducción anual de la mortalidad materna, logrando que el Sector Salud cumpla su meta al 2012: disminuir en 24% la RMM en relación con la registrada en 2006.

El Fin⁶ está bien definido pero es necesario que en su presentación documental se expliciten los términos del planteamiento del Quinto de los Objetivos de Desarrollo del Milenio para 2015, esto es, reducir la RMM en tres cuartas partes entre 1990 y 2015.

⁵ Disminuir la ocurrencia de la Mortalidad Materna en un 7.7% anual durante el periodo 2007-2015 y con una tendencia sostenida a la baja. (CNEGySR:2008)

⁶ Contribuir al cumplimiento del Objetivo 5; de los Objetivos del Milenio para el 2015. (CNEGySR:2008)

4. ¿El Fin y el Propósito corresponden a la solución del problema?

Sí corresponden. -- El problema se identifica en la EIARMM como “Mortalidad Materna elevada y sin una tendencia sostenida a la baja”; el cumplimiento del Propósito y el Fin, bajo esta lógica, permitiría disminuir la RMM a niveles que correspondan con el grado de desarrollo de México y contribuir al cumplimiento de las metas y compromisos contraídos en relación con los ODM.

Como se mencionó previamente, el problema que dio origen a la EIARMM no fue correctamente identificado y claramente definido. Dado que el problema que la EIARMM debe enfrentar exige elucidar las fuentes de insuficiencia de las políticas y acciones del Sector Salud para abatir la mortalidad materna, la solución del problema demanda ese esclarecimiento; sólo así será factible cumplir el Propósito y el Fin de la EIARMM.

5. ¿La Estrategia cuenta con evidencia de estudios o investigaciones nacionales y/o internacionales que muestren que el tipo de servicios o productos que brinda la Estrategia es adecuado para la consecución del Propósito y Fin que persigue? De no ser así, el evaluador deberá investigar y, de existir, presentar dicha evidencia.

Sí cuenta con esta evidencia. -- La EIARMM presenta, en base a experiencias, evidencia de estudios e investigaciones que definen el tipo de servicios que son requeridos para incidir en la disminución de la mortalidad materna a partir del enfoque de las tres demoras. Sin embargo, dadas las insuficiencias del diagnóstico que ya se han señalado, como la carencia de contenido programático de la EIARMM, no se llegó a precisar el tipo de servicios o productos que mediante esta EIARMM debieran proporcionarse para acelerar la reducción de la mortalidad materna.

Si bien la Estrategia discute a nivel conceptual los Componentes y el tipo de Actividades que hay que realizar, no llega a definir las acciones y mucho menos a conmensurar los recursos que su desarrollo requeriría.

6. Con base en los objetivos estratégicos de la dependencia y/o entidad que coordina la Estrategia, ¿A qué objetivo u objetivos estratégicos está vinculado o contribuye la Estrategia?*

El Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGySR), es responsable de coordinar la ejecución de Arranque Parejo en la Vida (APV), programa insignia en materia de reducción de mortalidad materna, mismo que la EIARMM busca complementar.

El documento fundacional del CNEGySR es el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, cuyo Artículo 40 puntualiza las capacidades y atribuciones que se le otorgan. El formato utilizado para precisarlas no aborda los “objetivos estratégicos” del CNEGySR, insuficiencia que no se resuelve adecuadamente en ningún otro documento definitorio.

Considerando que como parte de las atribuciones del CNEGySR le corresponde ejercer la coordinación normativa del Programa APV, puede entenderse a los objetivos de este Programa como el compromiso estratégico del CNEGySR, de esa manera, el objetivo estratégico 1 al que principalmente se vincula y contribuye mayormente la EIARMM es el que a la letra señala: “Garantizar la prestación de servicios de salud oportunos, con calidad y seguridad durante el embarazo, parto, puerperio y en la atención de emergencias obstétricas (AEO) a todas las mujeres mexicanas sin distinción de condición socioeconómica, cultural y social”.

Complementariamente, se vincula y contribuye también al objetivo 2 que a la letra indica: “Reducir las brechas existentes en las condiciones de salud para las mujeres durante el proceso reproductivo y para las niñas y niños durante los primeros 28 días de edad entre las entidades federativas y municipios con el menor Índice de Desarrollo Humano”.

Asimismo, se vincula y contribuye al objetivo 4 que textualmente señala: “Fortalecer en los tres niveles de gobierno, las acciones de rectoría que contribuyan a mejorar las condiciones de salud materna y perinatal en la población mexicana, coordinado esfuerzos, unificando criterios y optimizando recursos”.

7. De lo anterior, analizar y evaluar si existe una relación lógica de la Estrategia con los objetivos nacionales del Plan Nacional de Desarrollo.*

La EIARMM se enmarca en el Programa Sectorial de Salud (PROSESA), instrumento rector de mediano plazo y complementa la política sectorial de salud reproductiva y, en particular, busca profundizar los esfuerzos para reducir la mortalidad materna que ejecuta el Programa APV.

En ese sentido, el PROSESA contribuye a la consecución de los objetivos agrupados en el Eje 3, *“Igualdad de Oportunidades,”* del Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 (PND):

- *Mejorar las condiciones de salud de la población.*
- *Brindar servicios de salud eficientes con calidad, calidez y seguridad para el paciente.*
- *Reducir las desigualdades en los servicios de salud mediante intervenciones focalizadas en comunidades marginadas y grupos vulnerables.*
- *Evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud mediante el aseguramiento médico universal.*
- *Garantizar que la salud contribuya a la superación de la pobreza y al desarrollo humano del país.*

De los objetivos del PROSESA, destacan las contribuciones que la EIARMM efectúa a los siguientes:

2. Reducir las brechas o desigualdades en salud mediante intervenciones focalizadas en grupos vulnerables y comunidades marginadas;
3. Prestar servicios de salud con calidad y seguridad;

De tal modo, el compromiso de la EIARMM al PND se desarrolla coherentemente en el marco de la orquestación sectorial que conduce el PROSESA.

I.3. Evaluación y Análisis de la Matriz de Indicadores

De la lógica vertical de la matriz de indicadores

8. ¿Las Actividades de la Estrategia son suficientes y necesarias para producir cada uno de los Componentes?

No lo son. -- En el documento de la EIARMM no se presentan las Actividades que corresponden a cada Componente.

Los Componentes, a su vez, están insuficientemente definidos ya que, si bien reflejan en forma agregada los productos que ofrece la EIARMM, no los especifican. Ello implica que las Actividades deberán precisar la serie de acciones que es necesario llevar a cabo para ofrecer dichos servicios; es imprescindible desarrollar el desdoble programático de acciones e insumos requeridos para ejecutar la EIARMM.

El equipo evaluador ha colaborado con los funcionarios responsables del CNEGySR para definir las Actividades y Componentes, con base en los trabajos que de facto está coordinando el CNEGySR en el marco de la EIARMM. En particular, es necesario reconocer, como parte de estas actividades, el esfuerzo innovador que en el marco de la EIARMM ha instrumentado y ya tiene en marcha el Sector Salud en cumplimiento del Convenio Interinstitucional que existe entre la Secretaría de Salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado para que "...las delegaciones de **EL IMSS**, y las unidades médicas de **EI ISSSTE** y de **LA SECRETARIA**, provean servicios de salud a través de sus unidades médicas a todas las mujeres en edad gestacional que presenten una emergencia obstétrica con el fin de abatir la mortalidad materna a nivel nacional, lo que se reflejará en los indicadores correspondientes"⁷.

⁷ Cláusula I del Convenio firmado el 28 de mayo de 2009

9. ¿Los Componentes son necesarios y suficientes para el logro del Propósito?

No lo son. -- Los Componentes no son suficientes aunque consideran servicios necesarios para el logro del Propósito.

En la Matriz de la EIARMM se presenta un Componente por cada una de las demoras identificadas como principales causas del problema. Los Componentes propuestos presentan información importante, asociada a los servicios y/o productos que es necesario brindar para cumplir el Propósito de la EIARMM, sin embargo, están mal formulados pues agrupan en uno sólo a dos o más servicios y, en la mayoría de los casos, son imprecisos ya que no resulta claro cuál es el servicio que se ofrece.

En el ejercicio que se ha avanzado con los funcionarios del CNEGySR, se contempla un mayor número de Componentes, con mayor desagregación.

10. ¿Es claro y lógico que el logro del Propósito contribuye al logro del Fin?

No lo es. -- En la formulación original de la EIARMM existe incongruencia en la definición del Propósito, pero de adoptarse la propuesta del equipo de evaluadores, el Propósito y el Fin estarían alineados.

Si la EIARMM logra acelerar la reducción de la mortalidad materna hasta alcanzar las metas de la Administración y contribuir, de este modo, al cumplimiento del Quinto de los ODM, será evidente que el logro del Propósito contribuye al logro del Fin.

11. Considerando el análisis y la evaluación realizados en este punto, ¿la lógica vertical de la matriz de indicadores de la Estrategia es clara y se valida en su totalidad? Es decir, ¿la lógica interna de la Estrategia es clara?

No lo es y no se valida. -- La matriz que se presenta en el documento de la EIARMM está incompleta en su vector de objetivos, además que es imprecisa en la definición de la mayor parte de ellos.

La EIARMM está incapacitada en cuanto a su lógica interna por la ausencia de su desglose y contenido programático.

12. Si no es así, proponer los cambios que deberían hacerse en el diseño de la Estrategia y en su lógica interna. Estos cambios deberían reflejarse en la matriz de indicadores definitiva de la Estrategia.*

Los cambios contemplan:

- i. La identificación y definición de las Actividades. El equipo evaluador revisó y valoró las Actividades que, de facto, se están realizando por parte del Sector Salud buscando acelerar la reducción de la mortalidad materna. Se identificaron, con los directivos del CNEGySR, las principales Actividades que se considera forman parte de la EIARMM, mismas que se incluyen en la propuesta de Matriz de Indicadores. Una de ellas, relativa al esquema de cobertura universal de la atención de las emergencias obstétricas, involucra un fortalecimiento del compromiso del Sector Salud en esta materia, en la cual ha impreso un dinamismo innovador mediante el Convenio Interinstitucional. Es importante destacar que el énfasis y dirección de las acciones, en las distintas entidades federativas, deberá ser diverso y específico para las condiciones de cada entidad, en tanto la heterogeneidad existente en las mismas, respecto de la problemática de la mortalidad materna, exige un tratamiento diferenciado para acelerar su abatimiento.
- ii. La desagregación y mejor caracterización de los Componentes. Los tres Componentes originales de la EIARMM se desagregaron y precisaron.
- iii. Incorporar la distribución de responsabilidades y sus funciones, relativas a las acciones y productos de la EIARMM. El CNEGySR cuenta con una definición de la distribución de estas responsabilidades, misma que se está detallando con el apoyo del equipo evaluador para su incorporación en los documentos de la EIARMM y en sus mecanismos de seguimiento y verificación.
- iv. El establecimiento de vínculos estratégico-programáticos para la asignación, uso y monitoreo de los recursos de la EIARMM. En 2010, por primera vez se asignó dentro del PEF un monto de 259 millones de pesos para fortalecer los esfuerzos de reducción de la mortalidad materna en el marco de la EIARMM. El CNEGySR hizo una

asignación de estos recursos buscando satisfacer requerimientos de nueve entidades federativas que son las que acumulan el mayor número de muertes maternas ocurridas en los últimos años; sin embargo, este ejercicio se realizó sin haber contado con la definición programática de la EIARMM y aunque su racionalidad general parece apropiada y se justifica en función de requerimientos y necesidades de las entidades a beneficiar, desafortunadamente no está sustentada en un análisis que fundamente sus prioridades. En lo futuro, el desarrollo de los vínculos estratégico-programáticos se visualiza como el medio para garantizar una mayor efectividad en el proceso de instrumentación.

- v. Adopción de la formulación del Propósito en los términos que fueron presentados anteriormente.

Estos cambios así como los relativos a la lógica horizontal de la Matriz se trabajaron con los directivos del CNEGySR y se ven reflejados en la propuesta de Matriz.

De la lógica horizontal de la matriz de indicadores

13. En términos de diseño, ¿existen indicadores para medir el desempeño de la Estrategia a nivel de Fin, Propósito, Componentes y Actividades e insumos?

No. -- En la Matriz que se incluye en el documento de la EIARMM se proponen indicadores para los diversos niveles de objetivos, con excepción de las Actividades. Estos indicadores son poco apropiados para medir el desempeño de la EIARMM, además que su formulación, como se explica más adelante, es en la mayoría de los casos incorrecta.

14. ¿Todos los indicadores son claros, relevantes, económicos, adecuados y monitoreables?

No lo son. -- En pocos casos los indicadores reúnen estas propiedades.

Al nivel de Fin, el indicador debe limitarse al uso de la RMM, el cual es claro, relevante, económico, adecuado y monitoreable; es un indicador que es bien conocido y calculado desde hace mucho tiempo y, además, utilizado en la definición de los ODM. En contraste, el uso del número absoluto de muertes maternas es una meta fija del final del periodo y, por tanto, no monitoreable en el proceso de ejecución de la EIARMM.

En el caso del Propósito, lo procedente es usar el mismo indicador para el periodo de ejecución de la EIARMM. Los indicadores que se proponen para complementarlo en función de espacios geográficos, beneficiarias de Oportunidades y grupos de población no son recomendables pues son difícilmente calculables y representan solamente un corte del Propósito que persigue la EIARMM.

Los indicadores relativos a los Componentes incluidos en la formulación de la EIARMM adolecen de tres tipos de serias limitaciones: i) frecuentemente se presentan como metas no monitoreables; ii) se refieren al ejercicio de Actividades y no a los resultados asociados a los Componentes y iii) no guardan correspondencia plena con el tipo de productos asociados a los Componentes.

Finalmente, como se ha mencionado, la Matriz no define las Actividades y, por tanto, tampoco sus indicadores. Cabría reconocer que en los indicadores de Componentes, de hecho, algunos corresponden a Actividades que efectivamente se realizan en el marco de la EIARMM y que están siendo útiles en la reformulación y culminación de la Matriz de Indicadores que se ha propuesto a los directivos del CNEGySR.

15. De no ser el caso, la institución evaluadora, en coordinación con la Estrategia, deberá proponer los indicadores faltantes y necesarios para cada ámbito de acción o las modificaciones a los indicadores existentes que sean necesarias.*

En la nueva versión de la Matriz de Indicadores que se ha trabajado en coordinación con los directivos del CNEGySR, se incorporan indicadores para cada nivel de objetivos que reúnen los atributos que son requeridos.

16. ¿Los indicadores incluidos en la matriz de indicadores tienen identificada su línea de base y temporalidad en la medición?

Sí, parcialmente. -- En el caso de los Componentes, prácticamente en ninguno de ellos se especifica la línea de base de los indicadores ni su temporalidad, ya que sólo se limitan a enunciar lo que esperan medir, presentándose varios de ellos como logros o metas a cumplir.

En el caso del indicador utilizado para Fin y Propósito, si bien la línea de base no se hace explícita en la Matriz, en el documento se establecen varios puntos de referencia que son suficientes para cumplir con el papel de una línea de base, además de que la temporalidad está claramente definida, siendo ésta anual.

17. ¿La Estrategia ha identificado los medios de verificación para obtener cada uno de los indicadores?

Sí, parcialmente. -- En el caso del indicador utilizado para Fin y Propósito su verificación corre a cargo de INEGI y CONAPO.

Algunos de los indicadores que se proponen para los Componentes, independientemente de sus limitaciones, se sustentan en mecanismos de registro y verificación que son parte de la gestión de las unidades del Sector Salud y se complementan con las actividades de apoyo del Sistema de Información en Salud (SIS). Sin embargo, estas instancias, desafortunadamente, no cuentan con el reconocimiento formal que tiene la producción de información estadística.

Adicionalmente, el CNEGySR, a través de su programa de supervisión técnica dispone de un elemento importante para contribuir en el proceso de verificación de esta información. En conversaciones con autoridades del Centro a este respecto, se ha considerado hacer un esfuerzo adicional para dar una mayor proyección a estos esfuerzos de supervisión, fortaleciéndolos como mecanismos de verificación.

18. Para aquellos medios de verificación que corresponda (por ejemplo encuestas), ¿La Estrategia ha identificado el tamaño de muestra óptimo necesario para la medición del indicador, especificando sus características estadísticas como el nivel de significancia y el error máximo de estimación?

No lo ha hecho. -- La EIARMM no incorpora como medios de verificación, encuestas o instrumentos que requieran el cálculo y selección de una muestra.

El equipo evaluador recomienda captar información de grupos de población de relevancia como son las usuarias de los servicios y el personal encargado de proporcionarlos; en casos que lo justifiquen, se podría recurrir a mecanismos de supervisión que permitan valorar y mejorar la calidad de los registros que se utilizan.

Estas fuentes de información deberían aplicarse en muestras que se diseñen de acuerdo a los criterios y atributos de interés para cada caso.

19. ¿De qué manera la Estrategia valida la veracidad de la información obtenida a través de los medios de verificación?*

Como se explicó, la generación de los indicadores se sustenta en fuentes secundarias o registros administrativos, no ha hecho uso de medios de verificación de la información utilizada. También se ha señalado que los responsables de la EIARMM han trabajado con el equipo evaluador para desarrollar mecanismos específicos de verificación de la información para el seguimiento de la ejecución de la EIARMM que contemplen, entre otros, la realización de encuestas.

20. ¿Se consideran válidos los supuestos de la Estrategia tal como figuran en la matriz de indicadores?

No aplica. -- La Matriz de Indicadores no contiene definición alguna de supuestos.

21. Considerando el análisis y evaluación realizado en este punto, ¿la lógica horizontal de la matriz de indicadores se valida en su totalidad?

No se valida. -- Una serie de factores limitan la lógica horizontal de la Matriz:

- i. Como se analizó, la mayor parte de los indicadores son inadecuados.
- ii. En tanto no existen Actividades, no se definen tampoco los indicadores de las mismas.
- iii. Frecuentemente se omiten los puntos de referencia o líneas de base para apreciar la significancia de los indicadores, así como la temporalidad con que éstos deben ser medidos.
- iv. Algunos medios de verificación no están identificados, en particular, los relacionados con las Actividades implícitas en los Componentes
- v. No se incluye, aún en casos necesarios, la precisión de los supuestos que se deberían incorporar.

22. Si no es así, proponer los cambios que deberían hacerse a la lógica horizontal de la matriz de indicadores (indicadores, medios de verificación y supuestos).*

El equipo evaluador y los directivos del CNEGySR, han trabajado en una propuesta para la Matriz de Indicadores. Esta propuesta, en relación con su lógica horizontal, contempla:

- i. Culminar y mejorar la definición de indicadores para cada nivel de los objetivos, de modo que cumplan con los atributos requeridos.
- ii. Establecer medios de verificación donde no se definen y desarrollar otros mecanismos en los casos necesarios; particularmente, lo relativo al uso de registros de gestión de servicios de salud.
- iii. Definir los supuestos relevantes, en especial aquéllos que se relacionan con el comportamiento crítico de los usuarios (por ejemplo, su disponibilidad para recibir los servicios) y el ejercicio responsable del papel de los proveedores (disposición, profesionalismo, compromiso, entre otros).

I.4. Población Potencial y Objetivo

23. ¿La población que presenta el problema y/o necesidad (población potencial), así como la población objetivo están claramente definidas?

No lo está. -- La Estrategia no define una población potencial ni tampoco a su población objetivo.

Considerando que la EIARMM profundiza los esfuerzos del Programa APV en materia de reducción de la mortalidad materna, es importante resaltar que el Sector Salud, mediante estas iniciativas, se propone garantizar a todas las mexicanas, la prestación de servicios de salud oportunos, con calidad y seguridad durante el embarazo, parto, puerperio y en la atención de emergencias obstétricas.

Efectivamente, se busca el acceso universal a estos servicios pero se reconoce que en ocasiones y, en particular, bajo ciertas condiciones socioeconómicas y de localización, algunas mujeres mexicanas no tienen un acceso adecuado a estos servicios, es decir, con los atributos que se postulan. Esas mujeres se enfrentan con mayor frecuencia a situaciones de riesgo que pueden derivar en una muerte materna. Por ello, el Programa APV, así como la EIARMM, sin dejar de atender al conjunto nacional, orientan y dirigen una parte de sus acciones hacia esas mujeres que pueden caer en situaciones de riesgo; de esa forma, se busca contribuir a eliminar eventos de exclusión en esta crucial área de la protección social de la salud.

Con la adopción del enfoque estratégico antes caracterizado el Sector Salud, se mueve hacia la universalización de sus servicios, tanto generalizando los productos de sus programas, como, complementariamente, focalizando algunas de sus acciones en las situaciones de riesgo y/o de vulnerabilidad social.

Nótese, al respecto, la afirmación que presenta el Centro de Estudios para el Adelanto de las Mujeres y la Equidad de Género de la Cámara de Diputados al definir la población objetivo en CEAMEG (2008): La cobertura del CNEGySR es nacional, dirigido en específico a mujeres de bajos ingresos que no tienen acceso a los servicios de seguridad social.

24. ¿La Estrategia ha cuantificado y caracterizado ambas poblaciones, según los atributos que considere pertinentes? (En el caso de individuos, en términos de edad, sexo, nivel socio-económico -señalar quintil de ingreso si corresponde-, principales características de la actividad económica que desempeña -rama de actividad, condición de empleo, etc.-, condición indígena u otros atributos que sean pertinentes).

No lo ha hecho. -- Como se ha explicado, la EIARMM no define estos conceptos, busca que su normatividad sea de aplicación nacional, aunque concentra ciertos esfuerzos para elevar la eficacia de la política del Sector Salud orientada a la reducción de la mortalidad materna.

La concentración de algunas acciones en mujeres en edad reproductiva que tienen mayor probabilidad de enfrentar riesgos durante la maternidad, pretende garantizarles el acceso a una atención adecuada y complementa las iniciativas para cumplir con el carácter universal que deben tener los servicios de protección de la salud.

25. ¿Cuál es la justificación que sustenta que los beneficios que otorga la Estrategia se dirijan específicamente a dicha población potencial y objetivo?*

Los beneficios de la EIARMM no se dirigen específicamente a una determinada población.

Sin embargo, algunas acciones promovidas por la EIARMM sí buscan dar atención prioritaria a mujeres mexicanas que no cuentan con un acceso adecuado a los servicios de salud reproductiva. Esta orientación está justificada en aras de hacer cumplir el derecho social a la protección de la salud y persigue específicamente garantizar el acceso a los servicios a mujeres en edad reproductiva que tienen una mayor probabilidad de encarar riesgos durante sus periodos de maternidad.

La EIARMM también pretende que sus servicios den prioridad a nueve⁸ entidades federativas (Oaxaca, Chiapas, Guerrero, Veracruz, Nayarit, Puebla, Chihuahua, Estado de México y Distrito Federal); la explicación que se aduce para esta definición se sustenta en el hecho de que en años recientes es en ciertas entidades que se ha acumulado más de la mitad de las defunciones maternas. Esta orientación, si bien se justifica en términos de requerimientos de equipos y servicios que las entidades presentan, no se encuentra sólidamente sustentada y engendra posibles contradicciones con la racionalidad presentada en el párrafo anterior.

La decisión de adoptar esta segunda prioridad parece responder a un propósito práctico de incidir en forma rápida donde más muertes se han presentado. Con ello, se viabiliza una mayor reducción de la RMM pero, simultáneamente, pudiera llevar a desatender la primera prioridad e implicar un costo de oportunidad social resultante de estas distorsiones.

⁸ En la formulación inicial de la EIARMM se incluyó Durango, sin embargo, en la asignación del Presupuesto se sustituyó por Chihuahua que presenta mayores requerimientos.

26. ¿La justificación es la adecuada?

No aplica. – Ver respuesta a la pregunta anterior.

27. ¿Los criterios y mecanismos que utiliza la Estrategia para determinar las unidades de atención (regiones, municipios, localidades, hogares y/o individuos, en su caso) son los adecuados? (Señalar principales mecanismos).

No aplica. – Ver respuestas a las preguntas 23 a 25.

28. ¿Existe información sistematizada y actualizada que permita conocer quiénes reciben los apoyos de la Estrategia (padrón de beneficiarios), cuáles son las características socio-económicas de la población incluida en el padrón de beneficiarios y con qué frecuencia se levanta la información?

No existe. -- 2010 es el primer año de instrumentación de la EIARMM; el CNEGySR no ha tomado aún las medidas requeridas para conocer y dar seguimiento a los beneficiarios de los apoyos que se están proporcionando ya en el marco de la EIARMM.

I.5. Análisis de la Vinculación de las Reglas de Operación (ROP) o Normatividad Aplicable con los Objetivos de la Estrategia

29. ¿El diseño de la Estrategia se encuentra correctamente expresado en sus ROP o normatividad correspondiente?

No lo está. – Esta respuesta debe partir de reconocer que la EIARMM tiene un carácter innovador y se suma, buscando imprimir una sinergia positiva, a los esfuerzos que diversos programas del Sector Salud están realizando para la disminución de la mortalidad materna.

Considerando que la normatividad que enmarca la definición de la EIARMM es tanto de carácter jurídico, como de política, estos elementos normativos no pueden contener el diseño de la EIARMM que se demanda sea eminentemente innovador. De cualquier manera, esta nueva EIARMM debe responder al marco de normatividad jurídica y de política a la que deben atender los programas del Sector Salud.

El diseño de la EIARMM, como se ha mencionado, promueve una profundización que incluya nuevas dimensiones de la acción de otros programas como APV y Embarazo Saludable. Dado lo anterior, la normatividad específica de la EIARMM es la que está contenida en el documento que presenta su formulación. Como se ha demostrado en los análisis desarrollados en preguntas previas, la formulación de la EIARMM realizada en ese documento es incompleta, aunque sí precisa diversas orientaciones de política (o normativas) a la que la ejecución de la EIARMM debe responder. Una particularidad de la formulación de la EIARMM es el uso de la categoría de Estrategia Integral; si bien se entiende que se asocia al ejercicio de identificación de todas las causas que determinan las tres demoras, este atributo de integralidad no se incorpora en la formulación de la EIARMM en sus términos programáticos, temáticos, de coordinación sectorial e institucional, de su dimensión espacial y de la diversidad de factores estructurales y condiciones socioeconómicas que en el país existen.

Por otro lado, es importante hacer notar que el Presupuesto de Egresos de la Federación 2010 no incorpora a la EIARMM dentro del conjunto de programas institucionales que se regirán mediante la modalidad de reglas de operación.

30. ¿Existe congruencia entre las ROP o normatividad aplicable de la Estrategia y su lógica interna?

No existe. -- El diseño de la EIARMM en su formulación, como se ha indicado, está incompleto, lo que determina que su lógica interna sea extremadamente débil, si no es que inexistente.

Sin embargo, cabe destacar que las definiciones de política de la EIARMM mantienen congruencia general con el marco normativo sectorial en el que debe desarrollarse.

I.6. Posibles Coincidencias, Complementariedades o Duplicidades de Acciones con Otros Programas Federales

31. Como resultado de la evaluación de diseño de la Estrategia, ¿el diseño de la Estrategia es el adecuado para alcanzar el Propósito antes definido y para atender a la población objetivo?

No, el diseño es inadecuado. -- El diseño adolece de tres faltantes cruciales: el desdoble y contenido programático de sus premisas; la identificación de las insuficiencias de las políticas sectoriales que buscan la reducción de la mortalidad materna y la necesidad de un tratamiento diferenciado por entidad federativa.

Es indispensable que se resuelvan estos tres faltantes para que la EIARMM tenga la capacidad de alcanzar su Propósito y su Fin.

La fundamentación de este planteamiento ha sido desarrollada principalmente en las respuestas a las preguntas 1,2, 12 y 29.

Por otra parte, no aplica lo relativo a población objetivo dado que la EIARMM no ha adoptado su definición como un elemento central de la misma.

32. ¿Con cuáles programas federales podría existir complementariedad y/o sinergia?*

- i. Arranque Parejo en la Vida 2007-2012
- ii. Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes
- iii. Planificación Familiar y Anticoncepción
- iv. Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género
- v. Cáncer de Mama
- vi. Cáncer Cérvico Uterino
- vii. Igualdad de Género en Salud
- viii. Seguro Popular. Especialmente en su Programa Embarazo Saludable.
- ix. Caravanas de la Salud
- x. Salud del Migrante
- xi. Sistema Integral de Calidad
- xii. Comunidades Saludables
- xiii. Programa de Apoyo Alimentario y Abasto Rural
- xiv. Prevención y Atención de Infecciones por VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual
- xv. Oportunidades
- xvi. Abasto Social de Leche a cargo de Liconsa
- xvii. IMSS-Oportunidades
- xviii. Hospitales Regionales de Alta Especialidad
- xix. Estrategia 100x100
- xx. Programa de Infraestructura Básica para la Atención de los Pueblos Indígenas
- xxi. Infraestructura Carretera

33. ¿Con cuáles programas federales podría existir duplicidad?*

Con todos los programas federales cuya materia específica de trabajo mantenga una relación estrecha con los temas de la mortalidad materna, centralmente y con los temas del resto de programas que ejecuta el CNEGySR, periféricamente.

El riesgo de duplicidad puede salvarse mediante el análisis puntual de los objetivos, mecánica operacional y cobertura de cada programa federal, cuya operación resulte conceptual y, en su práctica, colindante con los programas a cargo del CNEGySR.

Sobresale el caso de Arranque Parejo en la Vida pues, como se ha mencionado, es el programa insignia de la política sectorial en materia de reducción de la mortalidad materna.

34. ¿La Estrategia cuenta con información en la que se hayan detectado dichas complementariedades y/o posibles duplicidades?

Sí cuenta. -- La EIARMM tiene evidencia de que existen condiciones para la complementariedad y, eventualmente, para la duplicidad de esfuerzos con otras áreas de la propia Secretaría de Salud, instituciones del sector y otras dependencias de la APF. En el documento que presenta a la EIARMM se reconocen los vínculos con el Seguro Popular de Salud, el Programa Oportunidades, el Programa Caravanas de la Salud, IMSS-Oportunidades, entre otros; además, hace referencia a las relaciones con otras dependencias como la Secretaría de Comunicaciones y Transportes, la Secretaría de Educación Pública y la Comisión para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas.

II. FORTALEZAS, RETOS Y RECOMENDACIONES

Nombre de la dependencia y/o entidad que coordina el programa: Dirección General Adjunta de Salud Materna y Perinatal

Nombre del programa: Estrategia Integral para Acelerar la Reducción de la Mortalidad Materna

Tema de evaluación	Fortalezas y Oportunidades	Referencia	Recomendación Referencia de la recomendación
Planeación Estratégica	<p style="text-align: center;">Fortaleza</p> <p>Disponibilidad de conocimiento e información, con base en investigación y experiencias del fenómeno de la mortalidad materna, sus causas y vías para su reducción.</p>	Pregunta 5	N.A.
Diseño	<p style="text-align: center;">Oportunidad</p> <p>La EIARMM reclama innovaciones en las modalidades de acción.</p>	Preguntas 1, 2, 12 y 29	N.A.
Planeación Estratégica	<p style="text-align: center;">Fortaleza</p> <p>La EIARMM está respaldada por una institución especializada en la materia que es responsable de la conducción normativa de su instrumentación y ejecución. Adicionalmente, es una materia respaldada sólidamente por un conjunto de ordenamientos jurídicos de primer nivel.</p>	Preguntas 6 y 7	N.A.
Operación	<p style="text-align: center;">Fortaleza</p> <p>Las instituciones del Sector Salud cuentan con una experiencia vasta, instrumentando políticas para reducir la mortalidad materna. Asimismo, el sector cuenta con instalaciones, infraestructura especializada, habilidades para manejarla, así como la experiencia de desarrollar personal capacitado.</p>	Preguntas 5 y 32	N.A.
Resultados	<p style="text-align: center;">Oportunidad</p> <p>Algunos sistemas estatales de salud han puesto en práctica estrategias exitosas de reducción de la mortalidad que han producido lecciones que pueden ser adaptadas en otras entidades.</p>	Preguntas 1, 2, 12 y 29	N.A.

Tema de evaluación	Debilidades y Amenazas	Referencia	Recomendación
Planeación Estratégica, Diseño	<p style="text-align: center;">Debilidad</p> <p>En la formulación de la EIARMM no fue identificada adecuadamente la problemática que debe enfrentar; además, el diagnóstico presenta serias limitaciones.</p>	Preguntas 1 y 2	Es imprescindible profundizar los análisis conducentes a caracterizar la problemática e identificar los elementos a los que debe responder la EIARMM.
Operación	<p style="text-align: center;">Debilidad</p> <p>La formulación de la EIARMM es incompleta, no cuenta con contenido programático y es prácticamente inexistente la lógica interna de la misma.</p>	Preguntas 8, 11 y 12	Completar el diseño de la EIARMM, resolviendo todos sus faltantes fundamentales.
Diseño y Operación	<p style="text-align: center;">Debilidad</p> <p>La EIARMM no tiene capacidad para dar seguimiento y evaluar sus acciones, por tanto, para retroalimentar su diseño.</p>	Preguntas 21 y 22	Completar la Matriz de Indicadores, cumpliendo la lógica horizontal, de modo que se convierta en un instrumento para la gestión de la EIARMM.
Operación y Resultados	<p style="text-align: center;">Amenaza</p> <p>Los esfuerzos de la EIARMM pueden no dirigirse en concordancia con sus prioridades.</p>	Preguntas 23, 24 y 25	Establecer criterios sólidamente sustentados para instrumentar con eficacia las prioridades que se buscan, haciendo compatibles y complementarias dichas prioridades.
Resultados	<p style="text-align: center;">Amenaza</p> <p>Se enfrenta un riesgo importante de que no se cumpla el Propósito y el Fin de la EIARMM.</p>	Preguntas 2, 8, 11 y 12	Reformular la EIARMM, en particular, desarrollar su contenido programático, fortalecer su andamiaje institucional y su capacidad rectora.

III. CONCLUSIONES

1. En el proceso de formulación de la EIARMM no se desarrolló un diagnóstico completo, profundo y acertado; en particular, debió realizarse: (i) el análisis e identificación de las insuficiencias en las acciones de la política de salud; (ii) la identificación de las nuevas acciones requeridas para reformular y dar mayor potencial a las iniciativas que en otras décadas fueron exitosas; (iii) la valoración de la heterogeneidad del problema y los diversos grados de avance logrados por los sistemas estatales de salud para resolverlo y (iv) la identificación de las modalidades que permitan superar las barreras estructurales que limitan un descenso sostenido significativo de la RMM.
2. La carencia de un diagnóstico adecuado inhabilitó a la EIARMM y la limita para: (i) precisar el tipo de políticas y acciones a emprender, de carácter innovador, para producir un efecto catalizador y elevar la eficacia de las acciones sectoriales y (ii) desarrollar el desdoble programático que sustentara una definición precisa de las Actividades prioritarias para su instrumentación.
3. La falta de desarrollo del contenido programático de la EIARMM, se expresa y verifica en la limitada desagregación de los Componentes formulados, pero aún más importante, en el hecho de que no se definan con precisión las Actividades a ejecutar y los recursos en los que se apoyan. Esto determina el que la EIARMM se encuentre incapacitada en cuanto a su lógica interna.
4. Los cambios que debieran hacerse en el diseño de la EIARMM y en su lógica interna contemplan lo siguiente: (i) la identificación y definición de las Actividades; (ii) la desagregación y mejor caracterización de los Componentes; (iii) la incorporación de un esquema de distribución de responsabilidades y sus funciones, relativas a las acciones y productos de la EIARMM; (iv) el establecimiento de vínculos estratégico-programáticos para la asignación, uso y monitoreo de los recursos que se vinculen a la EIARMM y (v) una mayor precisión en la formulación de su Propósito que refleje con claridad el compromiso de la EIARMM en la presente Administración y lo exprese en un indicador que, de manera no ambigua, permita dar seguimiento y monitorear su avance.

5. La lógica horizontal de la Matriz de Indicadores no se cumple ya que no incorpora todos los elementos que debe contener, además que hace una formulación inadecuada de la mayor parte de los indicadores; es necesario mejorar el diseño de los mismos y completarlos para todos los niveles de objetivos. La Matriz resultante deberá convertirse en una herramienta que apoye la gestión de la EIARMM y permita cumplir los procesos de seguimiento, control y monitoreo, garantizando el eficaz cumplimiento de sus metas y compromisos.
6. La cobertura de la EIARMM es de carácter nacional y, en forma complementaria, asume la necesidad de concentrar ciertos apoyos en la atención a determinadas prioridades. La primera prioridad atiende a las mujeres que tienen mayor probabilidad de enfrentar situaciones de riesgo que pueden derivar en una muerte materna. La segunda, ha postulado concentrar algunos beneficios en entidades federativas seleccionadas por sus requerimientos y la incidencia, en los años recientes, de un mayor número de muertes maternas. Es fundamental que se busque minimizar la posible competencia entre estas dos prioridades y se elabore, con precisión, la valoración de los avances y obstáculos que enfrentan, de manera diferenciada, las distintas entidades federativas; ello, para dar mayor solidez a la decisión sobre dónde concentrar los recursos, así como el énfasis y la mezcla de las acciones para fortalecer óptimamente la capacidad institucional de los sistemas estatales de salud.
7. Por sus responsabilidades y naturaleza, la EIARMM está vinculada con un conjunto de programas sectoriales con los que guarda afinidad en materia de objetivos; sin embargo, la solución de este vínculo que se aspira complementario, en términos operativos no puede ser satisfactorio debido a que la EIARMM, como ha quedado dicho, no se desdobra en acciones programático-presupuestales. Esto implica que la complementariedad aludida resulte meramente declarativa, puesto que no pueden establecerse lazos funcionales en la praxis programática.

Estas conclusiones confluyen en un dictamen: la EIARMM no generará expectativas realistas de cumplir satisfactoriamente sus objetivos, si no se crean las condiciones para revisar y reformular sus premisas y postulados fundamentales, al tiempo que se fortalecen el andamiaje institucional y su capacidad rectora que garanticen el cumplimiento del quehacer programático de la Estrategia Integral para Acelerar la Reducción de la Mortalidad Materna.

BIBLIOGRAFÍA

Aldunate, Eduardo. La Metodología del Marco Lógico y la Matriz de Indicadores. Manual para su Aplicación a Programas. Versión Resumida. Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social (ILPES). Boletín del Instituto No. 15. 30 de octubre de 2004. Santiago, Chile.

Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Ley de Planeación.

Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.

Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Intervenciones y retos para la reducción de las muertes maternas y neonatales. Ponencia presentada al Comité por una Maternidad sin Riesgos. México. Junio de 2005.

Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Focalización en 6 acciones para disminuir la mortalidad materna, (presentación) 2da Reunión Técnica de Promoción de la Salud Materna, Chiapas Oaxaca y Guerrero, 12 de febrero del 2009.

Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Estrategia Integral para Acelerar la Reducción Materna. 2009

Comisión Nacional de Protección Social en Salud. Informe de Resultados. Primer Semestre 2007.

Consejo Nacional de Evaluación de la Política Social. Modelo de Términos de Referencia para la Evaluación en Materia de Diseño. CONEVAL, SHCP y SFP. México 2007

Consejo Nacional de Población. Proyecciones de Población 2000-2050.

González-Pier E, Gutiérrez-Delgado C, Stevens G, Barraza-Lloréns M, Porras Condey R, Carvalho N, Loncich K, Dias RH, Kulkarni S, Casey A, Murakami Y, Ezzati M, Salomon JA. Definición de Prioridades para las Intervenciones de Salud en el Sistema de Protección Social en Salud de México. *Salud Pública México* 2007; 49 supl 1:S37-S52.

Frenk, J. Tender Puentes: Lecciones Globales desde México sobre Políticas de Salud Basadas en Evidencias. *Salud Pública México* [online]. 2007, vol. 49, supl. 1 [citado 2009-02-24]. Disponible en: < <http://www.scielosp.org/scielo.php?>

Freyermuth G., Meléndez D. y Meneses S., “Retos para Disminuir la Mortalidad Materna. Puntos Estratégicos para la Acción”. Comité por una Maternidad Voluntaria y Segura en Chiapas. Red Social para disminuir la mortalidad materna en Tenejapa, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. Febrero 2008.

Freyermuth G. y P., Sesia coord. La Muerte Materna. Acciones y Estrategias hacia una Maternidad Segura. Serie Evidencias y Experiencias en Salud Sexual y Reproductiva. Mujeres y Hombres en el Siglo XXI, Número 2, Comité Promotor por una Maternidad sin Riesgos en México, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, 2009.

Hogan MC, Foreman KJ, Naghavi M, Ahn SY, Wang M, Makela SM et al. Maternal Mortality for 181 Countries, 1980—2008: a Systematic Analysis of Progress Towards Millennium Development Goal 5. *Lancet*. 375:1609-23, 2010

Juárez F et al., Barreras para la Maternidad Segura en México, Nueva York: Guttmacher Institute, 2010.

Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal. DOF, primera sección, del día 30 de Marzo de 2007.

Meneses S., Freyermuth G. y D., Meléndez, Acceso Universal y Gratuito a la Atención Obstétrica. La Necesidad de Modificaciones Sistémicas para la Definición de una Política de

Salud Materna en Freyermuth G. y P., Sesia coord. La Muerte Materna. Acciones y Estrategias hacia una Maternidad Segura. Serie Evidencias y Experiencias en Salud Sexual y Reproductiva. Mujeres y Hombres en el Siglo XXI, Número 2, Comité Promotor por una Maternidad sin Riesgos en México, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social. 2009.

Nigenda G., Juárez C. Ruíz J.R., Informe Final de Evaluación Programa SICALIDAD, Instituto Nacional de Salud Pública, Centro de Investigación en Sistemas de Salud, consultado 25 de febrero del 2009 en: <http://www.calidad.salud.gob.mx/doctos/calidad/evaluasicalidad.pdf> consultado el 23 de agosto del 2010

Organización de las Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo del Milenio 2015. Disponible en: <http://www.un.org/spanish/millenniumgoals>

Organización Mundial de la Salud, Informe Mundial de Salud. 2009.

Organización Panamericana de la Salud (OPS), La Salud en las Américas, Washington, D.C., EE.UU. OPS/OMS, 2007.

Ortegón, E, Pacheco, J.F., Prieto, A. Metodología para el Marco Lógico para la Planificación, el Seguimiento y la Evaluación de Proyectos y Programas. Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social (ILPES), Área de Proyectos y Programación de Inversiones. Santiago de Chile. 2005

Plan Nacional de Desarrollo. 2006-2012. Gobierno Federal

Secretaría de la Función Pública, Lineamientos Generales para la Evaluación de Programas Federales de la Administración Pública Federal, DOF del 30 de marzo de 2007.

Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud, 2006, La Mortalidad en México, 2000-2004. "Muertes Evitables: Magnitud, Distribución y Tendencias" 368 pp. México D.F.

Secretaría de Salud, Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Programa de Acción Específico Arranque Parejo en la Vida 2007-2012,

Secretaría de Salud. Código de Conducta del Personal de Salud. México 2002.

Secretaría de Salud, 2006. Indicadores de Resultados 2001-2005.

Secretaría de Salud. Programa Nacional de Salud 2007-2012.

Secretaría de Salud, Programa Sectorial de Salud 2007-2012

Secretaría de Salud, APV, Cruzada Nacional por la Calidad. Mortalidad Materna 2005. Situación Actual de los Procesos Críticos Asociados. Febrero 2006.

The Economist. Maternal Health in México. A Perilous Journey, The Economist, 395, 2010

Urbina, Manuel. La Experiencia Mexicana en Salud Pública: Oportunidad y Rumbo para el Tercer Milenio. SSA, OPS-OMS, Sociedad Mexicana de Salud Pública, Fundación Mexicana para la Salud, INSP, FCE. México. 2006.

Uribe Patricia, 2005 «Intervenciones y Retos para la Reducción de Muertes Maternas y Neonatales». Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, SSA. Presentación en el Taller de Planeación Estratégica del Comité Promotor por una Maternidad sin Riesgos, México, 15 de junio

Villa-Barragán J. P.; Arviz-López Agustín; Calderón-Colín, Federico; Ortiz-López, Raquel. Guía para la Planeación Estratégica con Enfoque a Marco Lógico. Instituto Nacional de Pediatría. 2009. México.

ANEXOS

Anexo 1. Características Generales del Programa

IDENTIFICADOR PROGRAMA (DEJAR VACÍO)					

I. DATOS DEL RESPONSABLE DEL LLENADO (EL EVALUADOR)								
1.1 Nombre: Israel Martínez Ruiz 1.2 Cargo: Subcoordinador de la Evaluación 1.3 Institución a la que pertenece: Modernización Gubernamental y Políticas Públicas (MGP-gci) 1.4 Último grado de estudios: Maestría en Economía 1.5 Correo electrónico: ismarpue@hotmail.com 1.6 Teléfono (con lada): 222-327-1475 1.7 Fecha de llenado (dd.mm.aaaa): <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px;">2</td><td style="width: 20px;">9</td></tr></table> - <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px;">0</td><td style="width: 20px;">9</td></tr></table> - <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px;">2</td><td style="width: 20px;">0</td><td style="width: 20px;">1</td><td style="width: 20px;">0</td></tr></table>	2	9	0	9	2	0	1	0
2	9							
0	9							
2	0	1	0					

II. IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA				
2.1 Nombre del programa: Estrategia Integral para Acelerar la Reducción de la Mortalidad Materna 2.2 Siglas: EIARMM 2.3 Dependencia coordinadora del programa: Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva 2.3.1 En su caso, entidad coordinadora del programa: _____ 2.4 Dependencia(s) y/o entidad(es) participante(s) de manera directa Dependencias de la Secretaría de Salud, IMSS, ISSSTE, Sistemas Estatales de Salud. 2.5 Unidad administrativa responsable de contratar la evaluación: Dirección General Adjunta de Salud Materna y Perinatal, CNEGySR 2.6 Dirección de la página de internet del programa: www.generoyaludreproductiva.salud.gob.mx/.../Estrategia_V3_Web.pdf 2.7 Nombre del titular del programa en la dependencia: Patricia Uribe Zúñiga 2.8 ¿En qué año comenzó a operar el programa? (aaaa) <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px;">2</td><td style="width: 20px;">0</td><td style="width: 20px;">0</td><td style="width: 20px;">9</td></tr></table>	2	0	0	9
2	0	0	9	

III. NORMATIVIDAD																																																																																																			
3.1 ¿Con qué tipo de normatividad vigente se regula el programa y cuál es su fecha de publicación más reciente? (puede escoger varios) <table style="margin-left: 20px; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th colspan="2">d</th> <th colspan="2">m</th> <th colspan="4">a</th> </tr> <tr> <th></th> <th></th><th></th> <th></th><th></th> <th></th><th></th><th></th><th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> Reglas de operación</td> <td></td><td></td> <td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Ley</td> <td>1</td><td>8</td> <td>1</td><td>2</td> <td>2</td><td>0</td><td>0</td><td>7</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Reglamento/norma</td> <td></td><td></td> <td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Decreto</td> <td></td><td></td> <td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Lineamientos</td> <td></td><td></td> <td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Manual de operación</td> <td></td><td></td> <td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Memorias o Informes</td> <td></td><td></td> <td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Descripciones en la página de internet</td> <td></td><td></td> <td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Otra: (especifique) _____</td> <td></td><td></td> <td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </tbody> </table>		d		m		a													<input type="checkbox"/> Reglas de operación									<input checked="" type="checkbox"/> Ley	1	8	1	2	2	0	0	7	<input type="checkbox"/> Reglamento/norma									<input type="checkbox"/> Decreto									<input type="checkbox"/> Lineamientos									<input type="checkbox"/> Manual de operación									<input type="checkbox"/> Memorias o Informes									<input type="checkbox"/> Descripciones en la página de internet									<input type="checkbox"/> Otra: (especifique) _____								
	d		m		a																																																																																														
<input type="checkbox"/> Reglas de operación																																																																																																			
<input checked="" type="checkbox"/> Ley	1	8	1	2	2	0	0	7																																																																																											
<input type="checkbox"/> Reglamento/norma																																																																																																			
<input type="checkbox"/> Decreto																																																																																																			
<input type="checkbox"/> Lineamientos																																																																																																			
<input type="checkbox"/> Manual de operación																																																																																																			
<input type="checkbox"/> Memorias o Informes																																																																																																			
<input type="checkbox"/> Descripciones en la página de internet																																																																																																			
<input type="checkbox"/> Otra: (especifique) _____																																																																																																			

IV. FIN Y PROPÓSITO

4.1 Describa el Fin del programa (en un espacio máximo de 900 caracteres):

Contribuir al cumplimiento del Objetivo 5; de los Objetivos del Milenio para el 2015.

4.2 Describa el Propósito del programa (en un espacio máximo de 900 caracteres):

Disminuir la ocurrencia de la mortalidad materna en un 7.7% anual durante el periodo 2007-2015 y con una tendencia sostenida a la baja.

V. ÁREA DE ATENCIÓN

5.1 ¿Cuál es la principal área de atención del programa? (puede escoger varios)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Agricultura, ganadería y pesca | <input type="checkbox"/> Empleo |
| <input type="checkbox"/> Alimentación | <input type="checkbox"/> Comunicaciones y transportes |
| <input type="checkbox"/> Ciencia y tecnología | <input type="checkbox"/> Equipamiento urbano: drenaje, alcantarillado, alumbrado, pavimentación, etc. |
| <input type="checkbox"/> Cultura y recreación | <input type="checkbox"/> Medio ambiente y recursos naturales |
| <input type="checkbox"/> Deporte | <input type="checkbox"/> Migración |
| <input type="checkbox"/> Derechos y justicia | <input type="checkbox"/> Provisión / equipamiento de vivienda |
| <input type="checkbox"/> Desarrollo empresarial, industrial y comercial | <input checked="" type="checkbox"/> Salud |
| <input type="checkbox"/> Sociedad civil organizada | <input type="checkbox"/> Seguridad social |
| <input type="checkbox"/> Desastres naturales | <input type="checkbox"/> Otros |
| <input type="checkbox"/> Educación | (especifique): _____ |

VI. COBERTURA Y FOCALIZACIÓN

6.1 ¿En qué entidades federativas el programa ofrece sus apoyos? (sólo marque una opción)

- En las 31 entidades federativas y en el D.F; → pase a la pregunta 6.2
- En las 31 entidades federativas, con excepción del D.F; →

Sólo en algunas entidades federativas. Seleccione las entidades:

- | | | | |
|--|---|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Aguascalientes | <input type="checkbox"/> Distrito Federal | <input type="checkbox"/> Morelos | <input type="checkbox"/> Sinaloa |
| <input type="checkbox"/> Baja California | <input type="checkbox"/> Durango | <input type="checkbox"/> Nayarit | <input type="checkbox"/> Sonora |
| <input type="checkbox"/> Baja California Sur | <input type="checkbox"/> Guanajuato | <input type="checkbox"/> Nuevo León | <input type="checkbox"/> Tabasco |
| <input type="checkbox"/> Campeche | <input type="checkbox"/> Guerrero | <input type="checkbox"/> Oaxaca | <input type="checkbox"/> Tamaulipas |
| <input type="checkbox"/> Chiapas | <input type="checkbox"/> Hidalgo | <input type="checkbox"/> Puebla | <input type="checkbox"/> Tlaxcala |
| <input type="checkbox"/> Chihuahua | <input type="checkbox"/> Jalisco | <input type="checkbox"/> Querétaro | <input type="checkbox"/> Veracruz |
| <input type="checkbox"/> Coahuila | <input type="checkbox"/> México | <input type="checkbox"/> Quintana Roo | <input type="checkbox"/> Yucatán |
| <input type="checkbox"/> Colima | <input type="checkbox"/> Michoacán | <input type="checkbox"/> San Luis Potosí | <input type="checkbox"/> Zacatecas |

No especifica

6.2 ¿En qué entidades federativas el programa entregó sus apoyos en el ejercicio fiscal anterior? (sólo marque una opción)

En las 31 entidades federativas y en el D.F.; → pase a la pregunta 6.3

En las 31 entidades federativas, con excepción del D.F.; →

Sólo en algunas entidades federativas. Seleccione las entidades:

- | | | | |
|--|---|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Aguascalientes | <input type="checkbox"/> Distrito Federal | <input type="checkbox"/> Morelos | <input type="checkbox"/> Sinaloa |
| <input type="checkbox"/> Baja California | <input type="checkbox"/> Durango | <input type="checkbox"/> Nayarit | <input type="checkbox"/> Sonora |
| <input type="checkbox"/> Baja California Sur | <input type="checkbox"/> Guanajuato | <input type="checkbox"/> Nuevo León | <input type="checkbox"/> Tabasco |
| <input type="checkbox"/> Campeche | <input type="checkbox"/> Guerrero | <input type="checkbox"/> Oaxaca | <input type="checkbox"/> Tamaulipas |
| <input type="checkbox"/> Chiapas | <input type="checkbox"/> Hidalgo | <input type="checkbox"/> Puebla | <input type="checkbox"/> Tlaxcala |
| <input type="checkbox"/> Chihuahua | <input type="checkbox"/> Jalisco | <input type="checkbox"/> Querétaro | <input type="checkbox"/> Veracruz |
| <input type="checkbox"/> Coahuila | <input type="checkbox"/> México | <input type="checkbox"/> Quintana Roo | <input type="checkbox"/> Yucatán |
| <input type="checkbox"/> Colima | <input type="checkbox"/> Michoacán | <input type="checkbox"/> San Luis Potosí | <input type="checkbox"/> Zacatecas |

No especifica

No aplica porque el programa es nuevo

6.3 ¿El programa focaliza a nivel municipal?

- Sí
 No / No especifica

6.4 ¿El programa focaliza a nivel localidad?

- Sí
 No / No especifica

6.5 ¿El programa focaliza con algún otro criterio espacial?

- Sí
especifique _____
 No

6.6 El programa tiene focalización: (marque sólo una opción)

- Rural
 Urbana
 Ambas
 No especificada

6.7 El programa focaliza sus apoyos en zonas de marginación: (puede seleccionar varias)

- Muy alta
 Alta
 Media
 Baja
 Muy baja
 No especificada

6.8 ¿Existen otros criterios de focalización?

- No → pase a la sección VII
 Sí

6.9 Especificar las características adicionales para focalizar (en un espacio máximo de 900 caracteres).

VII. POBLACIÓN OBJETIVO

7.1 Describe la población objetivo del programa (en un espacio máximo de 400 caracteres):

No APLICA

VIII. PRESUPUESTO (PESOS CORRIENTES)

8.1 Indique el presupuesto aprobado para el ejercicio fiscal del año en curso (\$):

2	5	9	2	9	3	3	0	1				
---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--

8.2 Indique el presupuesto modificado del año en curso (\$):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

IX. BENEFICIARIOS DIRECTOS

9.1 El programa beneficia exclusivamente a: (marque sólo una opción)

- Adultos y adultos mayores
- Mujeres
- Jóvenes
- Migrantes
- Niños
- Otros
- Discapacitados
- Especifique: _____
- Indígenas
- No aplica

En el siguiente cuadro deberá responder las preguntas para cada uno de los tipos de beneficiarios identificados por el programa. En consecuencia, podrá tener hasta cinco tipos de beneficiarios identificados en la pregunta 9.2 y en el resto de las preguntas que ahondan sobre las características de cada uno de ellos (preguntas 9.3 a 9.10). Un mismo tipo de beneficiario no podrá ocupar más de un renglón. Para mayor claridad sobre el llenado de este cuadro puede consultar el ejemplo que se encuentra en la página de internet del Coneval.

9.2 ¿A quiénes (o a qué) beneficia directamente el programa? (puede escoger varias)	9.3 Los beneficiarios directos ¿son indígenas?	9.4 Los beneficiarios directos ¿son personas con discapacidad?	9.5 Los beneficiarios directos ¿son madres solteras?	9.6 Los beneficiarios directos ¿son analfabetos?	9.7 Los beneficiarios directos ¿son migrantes?	9.8 Los beneficiarios directos ¿se encuentran en condiciones de pobreza?	9.8.1 ¿en qué tipo de pobreza?	9.9 Los beneficiarios directos ¿tienen un nivel de ingreso similar?	9.10 Los beneficiarios directos ¿forman parte de algún otro grupo vulnerable?	
Individuo y/u hogar.....01 Empresa u organización.....02 Escuela....03 Unidad de salud.....04 Territorio...05	Sí.... 01 No.... 02	Sí.... 01 No.... 02	Sí... 01 No... 02	Sí ... 01 No ...02	Sí.... 01 No.... 02	Sí.... 01 No.... 02 ↓ Pase a la pregunta 9.9	Alimentaria..... 01 Capacidades....02 Patrimonial.....03 No es-pefica.....04	Sí.... 01 No...02	Sí.... 01 (especifique) No....02	
Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Especifique
01	02	02	02	02	02	02		02	02	

En el siguiente cuadro deberá identificar el (los) tipo(s) de apoyo(s) que ofrece el programa para cada tipo de beneficiario señalado en la pregunta 9.2 de la sección anterior. Cabe señalar que un mismo tipo de beneficiario puede recibir más de un tipo de apoyo y, por tanto, ocupar tantos renglones como apoyos entreguen a cada tipo de beneficiario. Para mayor claridad sobre el llenado de este cuadro puede consultar el ejemplo que se encuentra en la página de internet del Coneval.

X. APOYOS

Tipo de beneficiario (se deberán utilizar los códigos identificados en la pregunta 9.1)	10.1 ¿De qué manera se entrega(n) el(los) apoyo(s)?	10.2 ¿Qué apoyo(s) recibe(n) los beneficiarios directos?		10.3 ¿El beneficiario debe pagar monetariamente el (los) apoyo(s)?	10.4 ¿El beneficiario debe pagar en especie el (los) apoyo(s)?	10.5 ¿El beneficiario adquiere alguna corresponsabilidad al recibir el (los) apoyo(s)?	
	En: Especie.....01 Monetario.....02 Ambos.....03	Albergue..... 01 Alimentos..... 02 Asesoría jurídica..... 03 Beca..... 04 Campañas o promoción..... 05 Capacitación..... 06 Compensación garantizada al ingreso..... 07 Deducción de impuesto..... 08 Fianza..... 09 Financiamiento de investigación..... 10 Guarderías..... 11 Libros y material didáctico..... 12 Microcrédito..... 13 Obra pública..... 14 Recursos materiales..... 15 Seguro de vida y/o gastos médicos..... 16 Seguro de cobertura de patrimonio, bienes y servicios..... 17 Pensión..... 18 Terapia o consulta médica..... 19 Tierra, lote, predio o parcela..... 20 Vivienda..... 21 Otro:..... 22 Especifique	No.....01	Sí, debe pagar el costo total del apoyo.....02	Sí, debe pagar una parte del costo total del apoyo.....03	No.....01	Sí02 (especifique)
Código pregunta 9.2	Código	Código	Especifique	Código	Código	Código	Especifique
0 1	01	19		01	01	0 1	

Anexo 2. Objetivos Estratégicos de la Dependencia

El ordenamiento normativo que mejor define los objetivos estratégicos del CNEGySR en materia de mortalidad materna es el Programa de Acción Específico Arranque Parejo en la Vida 2007-2012 que es la fuente de los elementos que se presentan en este anexo.

Los objetivos estratégicos son:

- 1) Garantizar la prestación de servicios de salud oportunos, con calidad y seguridad durante el embarazo, parto, puerperio y en la atención de emergencias obstétricas (AEO) a todas las mujeres mexicanas sin distinción de condición socioeconómica, cultural y social.
- 2) Reducir las brechas existentes en las condiciones de salud para las mujeres durante el proceso reproductivo y para las niñas y niños durante los primeros 28 días de edad entre las entidades federativas y municipios con el menor Índice de Desarrollo Humano.
- 3) Fortalecer en los tres niveles de gobierno, las acciones de rectoría que contribuyan a mejorar las condiciones de salud materna y perinatal en la población mexicana, coordinado esfuerzos, unificando criterios y optimizando recursos.

Anexo 3. Entrevistas y Talleres

Entrevistas

Fecha	Participantes	Tema
16 de Abril	Dr. Luis Villanueva Egan, Director General Adjunto de Salud Materna y Perinatal, Dr. Ricardo Muñoz Soto, Exdirector de Salud Materna y Perinatal y equipo evaluador.	Revisión de los requerimientos técnicos para desarrollar la Evaluación de Diseño de la EIARMM
14 de Mayo	Dr. Ricardo Muñoz Soto, Director de Salud Materna y Perinatal, Dres. Eduardo Morales Andrade y Gustavo Von Schmeling Gan, subdirectores de área y equipo evaluador.	Lanzamiento de los trabajos de la evaluación
28 de Junio	Dres. Eduardo Morales Andrade y Gustavo Von Schmeling Gan, subdirectores de área y equipo evaluador.	Análisis del diseño de la EIARMM e información disponible
2 de Julio	Supervisores y equipo evaluador	Actividades de campo y supervisión en relación con muertes maternas.
5 de Julio	Lic. Patricia Veloz Ávila, Directora de Desarrollo Comunitario y equipo evaluador	Desarrollo Comunitario e instrumentación de la EIARMM
5 de Julio	Dr. Francisco Javier Posadas Robledo, Director de Salud Materna y Perinatal y equipo evaluador.	Programa de trabajo para el desarrollo de la evaluación de diseño de la EIARMM
22 de Julio	Dr. Francisco Javier Posadas Robledo, Director de Salud Materna y Perinatal y equipo evaluador.	Revisión de avances y coordinación de la ejecución de la EIARMM

Talleres

Fecha	Participantes	Tema
27 de Julio	Dr. Francisco Javier Posadas Robledo, Director de Salud Materna y Perinatal; Lic. Patricia Veloz Ávila, Directora de Desarrollo Comunitario; Dr. Gustavo Von Schmeling Gan, subdirector de área y equipo evaluador	Metodología de Marco Lógico
6 de Agosto	Dr. Francisco Javier Posadas Robledo, Director de Salud Materna y Perinatal; Lic. Patricia Veloz Ávila, Directora de Desarrollo Comunitario; Dr. Gustavo Von Schmeling Gan, subdirector de área; Dra Myriam Astorga Castañeda y equipo evaluador	Alternativas para culminar el desarrollo de la Matriz de Indicadores de la EIARMM
9 de Septiembre	Dr. Francisco Javier Posadas Robledo, Director de Salud Materna y Perinatal; Lic. Patricia Veloz Ávila, Directora de Desarrollo Comunitario; Dres. Eduardo Morales Andrade y Gustavo Von Schmeling Gan, subdirectores de área; Dra Myriam Astorga Castañeda y equipo evaluador.	Definición de criterios para mejorar y culminar la Matriz de Indicadores de la EIARMM
14 de Septiembre	Dr. Francisco Javier Posadas Robledo, Director de Salud Materna y Perinatal	Presentación de la primera versión propuesta para la reformulación de la Matriz de Indicadores de la EIARMM
24 de Septiembre	Dr. Francisco Javier Posadas Robledo, Director de Salud Materna y Perinatal	Opciones de innovación dentro de la EIARMM
29 de Septiembre	Dr. Francisco Javier Posadas Robledo, Director de Salud Materna y Perinatal	Presentación y discusión de la versión para comentarios del Informe de la Evaluación de Diseño de la EIARMM

Anexo 4. Instrumentos de Recolección de Información

- Talleres interactivos con personal, para obtención de información, con directivos del CNEGySR y otras dependencias.
- Revisión de los informes de supervisión de las visitas técnicas
- Consulta a páginas especializadas y fuentes bibliográficas nacionales e internacionales
- Revisión del contenido en el Sistema de Información en Salud y consultas con especialistas de la Dirección General de Información en Salud.
- Entrevistas con funcionarios de la Coordinación de Asesores de la Oficina de la Presidencia de la República
- Consultas a expertos e investigadores de la Mortalidad Materna

Anexo 5. Bases de Datos de Gabinete

Para la realización de la Evaluación de Diseño de la EIARMM se revisaron las siguientes bases:

- Consejo Nacional de Población. Proyecciones de Población.
- Consejo Nacional de Población. Indicadores Demográficos Básicos.
- Secretaría de Salud. Dirección de Información en Salud. Principales Causas de Mortalidad Materna
- Secretaría de Salud. Dirección de Información en Salud. Defunciones y Razón de Mortalidad Materna por Año de Registro y Entidad de Residencia Habitual
- Secretaría de Salud. Dirección de Información en Salud. Defunciones y Razón de Mortalidad Materna según Municipio de Residencia Habitual