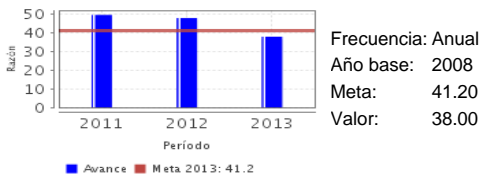


Descripción del Programa:

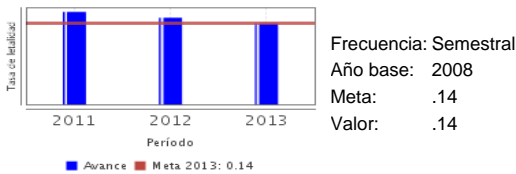
El programa tiene la finalidad de contribuir a la reducción de la mortalidad materna y mejorar la calidad de la atención obstétrica en los hospitales de la Secretaría de Salud, mediante la capacitación del personal de salud de primer nivel con enfoque de riesgo; capacitación de personal en emergencias obstétricas en entidades prioritarias; supervisiones en 32 entidades federativas con relación al cumplimiento de la normatividad vigente de la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio.

Resultados

Razón de mortalidad materna



Letalidad hospitalaria por hemorragia obstétrica y/o por trastornos hipertensivos del embarazo



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

El indicador de Fin de la Matriz de indicadores de resultados (MIR) "Razón de mortalidad materna (RMM)" en 2012 no alcanzó la meta de 44.5, y registró un valor de 48 muertes maternas por cada 100,000 nacimientos esperados, lo que representó una reducción marginal respecto al valor del indicador en 2011 de 49.6. En 2013 la meta del indicador fue de 41.2 y el valor del indicador fue de 38 (considerando 846 muertes maternas y 1,901,394 nacimientos estimados), este año la meta fue cubierta y el valor del indicador mostró un mayor descenso. La línea base del indicador se estableció en 2008 con una RMM de 57, respecto al valor de 2012 el indicador muestra una tendencia descendente.

Con relación al indicador de Propósito "Letalidad hospitalaria por hemorragia obstétrica y/o por trastornos hipertensivos del embarazo", en el año 2012, el indicador se tuvo un valor de 0.15 defunciones por hemorragia obstétrica, o por trastornos hipertensivos del embarazo, respecto al número de eventos obstétricos atendidos por dichas causas. En el reporte anual 2013 de la MIR, el indicador tuvo un valor 0.14, contabilizando 99 defunciones y 70,500 eventos obstétricos. Considerando el valor del indicador en 2011 de 0.16, se observa una tendencia descendente en la letalidad por hemorragia obstétrica.

Cobertura

Definición de Población Objetivo:

Total de nacimientos estimados para el año en cuestión, de acuerdo con cifras del Consejo Nacional de Población (CONAPO). Para los años 2008 y 2009 las estimaciones se basan en el Censo 2005, y para los años de 2010 a 2013, se basan en el Censo de 2010.

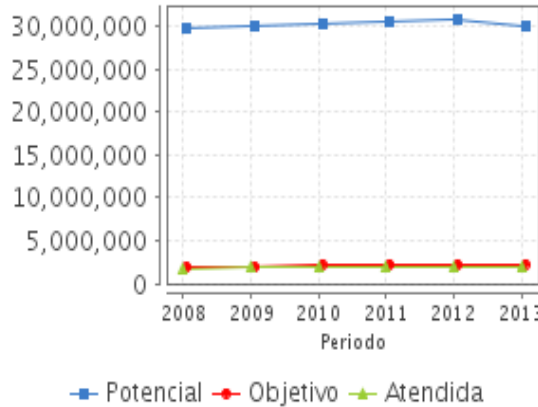
Cobertura

Entidades atendidas	-
Municipios atendidos	-
Localidades atendidas	-
Hombres atendidos	-
Mujeres atendidas	-

Cuantificación de Poblaciones

Unidad de Medida PA	Valor 2013
Total de partos y abortos	
Población Potencial (PP)	29,959,686
Población Objetivo (PO)	2,245,228
Población Atendida (PA)	1,983,421
Población Atendida/Población Objetivo	88.34 %

Evolución de la Cobertura



Análisis de la Cobertura

A partir del cambio de fuente de las estimaciones de nacimientos anuales de CONAPO en 2010, la población objetivo tuvo un aumento inicial de 1.9 a 2.2 millones de nacimientos esperados. En el periodo 2011 a 2013, se ha mantenido cercana a los 2.25 millones. En cambio, la población atendida ha mantenido un constante aumento, de 1.8 millones en 2010 a 1.98 millones de mujeres atendidas en 2013. Las actividades del programa se desarrollan en todo el país, aunque identifica nueve entidades prioritarias: Oaxaca, Chiapas, Guerrero, Veracruz, Nayarit, Puebla, Chihuahua, Estado de México y Distrito Federal.

Análisis del Sector

Presupuesto Ejercido Program a vs. Ramo



Presupuesto Ejercido *

Año	Presupuesto del Programa (MDP) (1)	Presupuesto del Ramo (MDP) (2)	% = (1)/(2)
2008	ND	81,513.30	ND
2009	ND	90,034.11	ND
2010	ND	93,410.93	ND
2011	ND	103,051.00	ND
2012	254.94	109,769.12	0.23 %
2013	467.33	114,534.29	0.41 %

Análisis del Sector

El programa se alineó al Objetivo 4 del Programa Sectorial de Salud 2013-2018 "Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país". El presupuesto ejercido aumentó 83% respecto a 2012, lo que permitió apoyar a las entidades federativas con: visitas de asesoría y supervisión del Grupo de Fuerza de Tarea, equipamiento médico y contratación de recursos humanos; cursos de sensibilización al personal que atiende pacientes y emergencias obstétricas, y de atención del parto respetuoso, y evaluaciones a las parteras tradicionales.

Año de inicio del Programa: 2012

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

Fortalezas y/o Oportunidades

1. Fortaleza (Operación). A la par del aumento en el presupuesto ejercido en 2013, el programa aumentó la capacitación en atención de emergencias obstétricas en las entidades federativas.
2. El indicador de Fin muestra una tendencia descendente de 2011 a 2013.
3. El programa cuenta con un Grupo de Fuerza de Tarea que visita unidades médicas en las entidades federativas para dar seguimiento al indicador de Propósito.

Debilidades y/o Amenazas

1. Amenazas. La mayor frecuencia de defunciones maternas en mujeres sin escolaridad, ejemplifican que otros factores socioeconómicos de las personas influyen en los resultados del programa.
2. Amenazas. Entre las barreras para el acceso a la atención de las emergencias obstétricas se encuentran las vías de comunicación en zonas rurales, la distancia a las unidades médicas y los costos de traslado los cuales están fuera del ámbito de acción del programa. (Eval. Estratégica 2010, Coneval)
3. Amenazas. Una dimensión fundamental de la problemática de la mortalidad materna es la necesidad de advertir la heterogeneidad entre las entidades federativas en cuanto al avance en el proceso de reducción de la mortalidad. (E. Diseño-2010)

Recomendaciones

1. De acuerdo con la Evaluación Estratégica sobre Mortalidad Materna 2010, se considera vigente la recomendación de fortalecer el sistema de referencia y contrarreferencia para el seguimiento de pacientes entre los tres niveles de atención, así como los mecanismos que garanticen la correcta ejecución del convenio para la atención interinstitucional de la emergencia obstétrica.
2. Con relación a la segunda amenaza, se retoma la recomendación de fortalecer las acciones intersectoriales en el ámbito educativo y de desarrollo social.
3. Se sugiere mantener las visitas a unidades del Grupo de Fuerza de Tarea, con el fin de acelerar la reducción en mortalidad por hemorragias obstétricas.

Cambios a normatividad en el ejercicio fiscal actual

1. No se identifican cambios en la normatividad durante el ejercicio actual. Se encuentra en elaboración el nuevo Programa de Acción Específico de Salud Materna y Perinatal, 2013-2018, que incluirá las metas nacionales, y de reducción de la RMM para el 2018.

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

1. Dentro de la integración del Programa Sectorial de Salud 2013-2018, el programa de Reducción de la Mortalidad Materna amplió su concepción y no solo hace énfasis en la mortalidad. Se han implementado estrategias orientadas a un concepto de intervención integral, efectiva, preventiva y anticipatoria de toda la línea de vida. Inicia desde la etapa preconcepcional, para prevenir y detectar enfermedades que puedan complicar o limitar un embarazo; continúa con la atención prenatal, mediante la detección oportuna de los riesgos y proporcionando una atención de calidad, con calidez y respetando los derechos humanos y reproductivos de los individuos, con perspectiva de género. Para tener un embarazo saludable, un parto y puerperio seguros y recién nacidos sanos.

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

Nombre: Prudencia Cerón Mireles
Teléfono: 55310844
Correo electrónico: susan.ceron@salud.gob.mx

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

Nombre: Laura Elena Gloria Hernández
Teléfono: 52082356
Correo electrónico: laura.gloria@salud.gob.mx

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

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

ND - No Disponible

SD - Sin Dato

NA - No Aplica

Clave presupuestaria U007