

Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva

Reducción de la Mortalidad Materna

Auditoría de Desempeño: 12-0-12L00-07-0351

DS-054

Criterios de Selección

Esta auditoría se seleccionó con base en los criterios cuantitativos y cualitativos establecidos en la Normativa Institucional de la Auditoría Superior de la Federación para la integración del Programa Anual de Auditorías para la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2012, considerando lo dispuesto en el Plan Estratégico de la ASF 2011-2017.

Objetivo

Evaluar el desempeño en el cumplimiento de los objetivos y metas del programa de reducción de la mortalidad materna y la eficiencia en las acciones de prevención y control de enfermedades del primer nivel de atención.

Alcance

Se revisó el avance del Sistema de Evaluación del Desempeño del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva; la eficacia en el cumplimiento de los objetivos y metas en la disminución de las tasas de mortalidad materna y letalidad hospitalaria por emergencias obstétricas; la eficiencia operativa en términos de la atención a mujeres embarazadas desde el primer trimestre de gestación, de la capacitación a personal médico y médicos obstetras, del abasto oportuno y suficiente de los insumos para atender emergencias obstétricas, y la equidad en la transferencia de los recursos financieros a las entidades federativas.

Antecedentes

En 1943 surgió la Secretaría de Salubridad y Asistencia, que conjugó en una sola institución las labores de saneamiento y salud pública con la de atención a enfermos que no contaban con servicios de salud derivados de contratos de trabajo. En 1977, en la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, se estableció el Sector Salud, entendido como el agrupamiento administrativo de entidades paraestatales bajo la coordinación de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, para asegurar la coordinación operativa y el control de las entidades que actúan en el campo de la salud.

El 7 de febrero de 1984 se publicó en el Diario Oficial de la Federación (DOF) la Ley General de Salud, que definió la naturaleza y composición del Sistema Nacional de Salud, y estableció las atribuciones en salubridad general; atención médica, salud pública y asistencia social y redistribuyó, con intenciones descentralizadoras, la competencia sanitaria entre la federación y las entidades federativas. Igualmente, definió la naturaleza del derecho a la protección de la salud e instituyó los mecanismos que utilizó el estado para disponer de las condiciones que aseguraron su cumplimiento creciente.

Desde entonces, el Gobierno Federal ha reconocido que existen importantes desafíos por superar, derivados principalmente de la transición demográfica y de la desigualdad económica. Las muertes por enfermedades no transmisibles, los padecimientos derivados

de los riesgos relacionados con estilos de vida poco saludables, dentro de los que destacan el tabaquismo, el consumo excesivo de alcohol, el consumo de drogas y las prácticas sexuales de alto riesgo, así como las lesiones por accidentes o violencia, representan hoy el 85.0% de todas las muertes que se registran en el país.

El otro 15.0% corresponde a las muertes por enfermedades asociadas con la pobreza, como las infecciosas, la desnutrición y las que tienen que ver con la reproducción, mismas que hace 50 años eran las causas de daño a la salud más frecuentes en el conjunto de la población, y que ahora afectan a quienes viven en situaciones precarias. Las personas más pobres tienen mayor riesgo de morir a edades más tempranas que el resto de la población.¹

Para enfrentar esta problemática, el derecho a la protección de la salud se reconoce como una garantía constitucional. Para lograr el cumplimiento de este derecho, el Sistema Nacional de Salud opera servicios de atención médica del primer nivel de atención orientados a la prevención y control de padecimientos frecuentes, que causan la mortalidad materna.

En este contexto, el 1 de septiembre de 2003, mediante Decreto publicado en el DOF, se creó el órgano desconcentrado denominado Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR), de la fusión de dos unidades administrativas centralizadas de la Secretaría de Salud (la Dirección General de Salud Reproductiva y la Coordinación del Programa de Mujer y Salud), con la misión de contribuir a incorporar la perspectiva de género en salud y a mejorar la salud sexual y reproductiva de la población mediante programas y acciones sustentados en evidencias científicas, mejores prácticas y las necesidades de salud de la población. Los programas de acción a cargo del nuevo órgano desconcentrado fueron los relacionados con la igualdad de género en salud, violencia de género y salud reproductiva que incluye Arranque Parejo en la Vida (salud materna y perinatal), cáncer de mama y cáncer cérvico uterino, planificación familiar, salud reproductiva de la adolescente y la salud durante la peri y postmenopausia.

El CNEGSR es el órgano encargado de conducir las acciones que contribuyan a disminuir la morbilidad y mortalidad materna, y brindar información y servicios de salud de calidad para garantizar un embarazo saludable, un parto seguro y un puerperio sin complicaciones a todas las mujeres mexicanas, así como igualdad de oportunidades de crecimiento y desarrollo a todas las niñas y niños, desde antes de su nacimiento hasta los 28 días de vida. Además, persigue que el personal de salud del primer nivel de atención, los agentes de salud de la comunidad, las usuarias y los gobiernos locales trabajen juntos en un proceso de negociación para cambiar la atención del parto institucional, haciéndolo más adecuado a la cultura y a las necesidades de la población.

Los problemas de salud constituyen uno de los principales factores que conducen a las familias al empobrecimiento o las mantienen en esa condición. En el caso de la morbilidad y mortalidad materna, sus efectos son devastadores debido a que la madre juega un papel estratégico en la reproducción social, por lo que su ausencia temporal o permanente disminuye o elimina sus contribuciones económicas, sociales y afectivas al hogar y a la sociedad, a la vez que la supervivencia y la educación de sus hijos se ven seriamente

¹ Organización Panamericana de la Salud, Municipios y ciudades saludables: recomendaciones para la evaluación dirigido a los responsables de las políticas en las Américas. Estados Unidos, 2010.

amenazadas. Es particularmente en el embarazo y en el periodo neonatal donde se fundamenta buena parte de la salud futura de toda persona.

Las principales causas de muerte materna en México son los trastornos hipertensivos del embarazo y las hemorragias durante el embarazo, el parto y el puerperio. La mortalidad materna constituye un grave problema de salud pública porque refleja la insuficiencia en la cobertura y la calidad de los servicios de salud reproductiva. Para darle atención a dicha situación, dentro del Programa presupuestario U007 “Reducción de la mortalidad materna”, el CNEGSR se constituye como la instancia de la Secretaría de Salud responsable de conducir la ejecución del programa de acción específico “Arranque parejo en la vida” (APV), cuyo propósito se centra en mejorar la salud reproductiva de la población femenina y la salud de niñas y niños.

Este programa de acción ha sido diseñado para contribuir a ampliar las capacidades y oportunidades de las mujeres para cursar el embarazo, el parto y el puerperio de forma segura y saludable, y para que sus hijos nazcan y se desarrollen con salud, con pleno respeto a la diversidad cultural y al ejercicio de sus derechos.

Mediante el Acuerdo Secretarial del Consejo de Salubridad General publicado en el DOF el 1 de noviembre de 2004, se incorporó el compromiso de todas las instituciones públicas y privadas del sector en el abatimiento de la mortalidad materna y perinatal, para la aplicación y observancia obligatoria del Programa de Acción Arranque Parejo en la Vida (PAV) y la vigilancia activa de la defunciones maternas en todas las unidades de atención de las instituciones públicas y privadas del Sistema Nacional de Salud.

Resultados

1. Evaluación del control Interno

En 2012, en lo general el diseño del sistema de control interno del CNEGSR ofreció una seguridad razonable en el logro de los objetivos y metas institucionales, al contar con un conjunto de procesos, mecanismos y elementos organizados y relacionados que interactúan entre sí para el logro de sus objetivos y metas; sin embargo se presentaron debilidades en términos de información suficiente, oportuna y confiable con respecto a los indicadores comprometidos en la MIR 2012 denominados “Personal capacitado en desarrollo humano para una mejor calidez en la atención médica” y “Cumplimiento de las recomendaciones de mejora derivadas de las actividades de supervisión del programa”.

12-0-12L00-07-0351-07-001 Recomendación al Desempeño

Para que el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva analice las causas por la que se presentaron inconsistencias en la información y con base en ello, fortalezca sus sistemas de información para disponer de registros que aseguren la confiabilidad de la información que genera.

2. Cumplimiento de los requisitos de la MIR del Programa presupuestario U007 “Reducción de la mortalidad materna”

Lógica vertical

El objetivo de nivel de fin indicó de manera clara la contribución del programa al logro de los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo (PND) y Programa Sectorial de Salud (PROSESA) del periodo 2007-2012 a los que se encuentra alineado; la estructura y la sintaxis del objetivo se ajusta a la metodología de marco lógico, y permiten identificar el objetivo estratégico de orden superior al que contribuye el programa, que es el de mejorar las condiciones de salud de la población, específicamente de las mujeres embarazadas. Por tanto, el principal impacto del programa en el mediano o largo plazos es su contribución a mejorar el acceso, calidad y seguridad de los servicios de atención médica a las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio.

El objetivo de nivel de propósito describió el resultado directo a ser logrado como consecuencia de la mejora en la atención de las complicaciones y urgencias obstétricas: “mortalidad materna disminuye”. El logro del propósito permite identificar con claridad la contribución del programa al logro del objetivo de nivel de fin. En relación con la sintaxis, ésta se ajusta a lo dispuesto en la metodología de marco lógico, ya que incluye sujeto, verbo en presente y complemento (resultado logrado): “mortalidad materna disminuye a través de la mejora en la atención de las complicaciones y urgencias obstétricas”; además establece el resultado o efecto por lograr en la población objetivo: “mejora en la atención de las complicaciones y urgencias obstétricas”. Sin embargo, no se precisa si la población de enfoque se refiere al total de mujeres en el país o sólo a aquellas que son responsabilidad de la Secretaría de Salud.

El objetivo de nivel de componente precisó los bienes y servicios finales para cumplir con el objetivo del nivel de propósito de mejorar la atención de las complicaciones y urgencias obstétricas: calidad mejorada. Sin embargo, el objetivo no utiliza un verbo en participio pasado.

Respecto de los objetivos de nivel de actividad correspondieron a las principales acciones emprendidas para generar los bienes y servicios finales, el objetivo A1 corresponde a una actividad emprendida para generar los servicios que brinda el programa: cursos de sensibilización para el personal médico. En relación con la sintaxis de los objetivos de actividad no se ajustó a la metodología de marco lógico, ya que no incluyen un sustantivo derivado de un verbo.

Lógica horizontal

El indicador de nivel de fin es adecuado para medir el grado de cumplimiento de su objetivo, ya que la razón de mortalidad materna es uno de los parámetros que evidencia la mejora en el acceso, calidad y seguridad de los servicios de atención médica a las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio.

El indicador de nivel de propósito no es adecuado para medir el grado de cumplimiento de su objetivo, ya que éste se refiere a la disminución de la mortalidad materna, y el indicador mide el porcentaje de defunciones por hemorragia obstétrica y/o trastornos hipertensivos del embarazo entre el total de eventos obstétricos atendidos en el año y no se compara con resultados de años anteriores para verificar si se están disminuyendo las complicaciones y urgencias obstétricas.

El indicador de nivel de componente es adecuado, ya que permite verificar la mejora de la calidad en la atención obstétrica de los hospitales de la Secretaría de Salud, en términos del cumplimiento de las recomendaciones de mejora derivadas de las actividades de supervisión del programa.

En relación con los indicadores de nivel de actividad, éstos no fueron adecuados para medir el grado de cumplimiento de sus objetivos, ya que el que describe al objetivo A1 se refiere a los cursos de sensibilización para el personal médico que atiende mujeres embarazadas, y el indicador mide la variación porcentual del número de prestadores de servicios médicos capacitados en un periodo determinado, respecto del periodo anterior. Además, del número de personas capacitadas, no se identifica al personal que atiende mujeres embarazadas. Respecto al método de cálculo y la definición del indicador no son claros, ya que el primero se refiere a la variación porcentual del número de prestadores de servicios médicos capacitados y el nombre del indicador corresponde al personal capacitado en desarrollo humano para una mejor calidez en la atención médica. Por lo que respecta al objetivo A2, el indicador no permite verificar el porcentaje de médicos obstetras capacitados en emergencias obstétricas de los hospitales resolutivos de la Secretaría de Salud en los nueve estados prioritarios, ya que éste toma en cuenta las 32 entidades federativas para la reducción de la mortalidad materna y, la misma situación se presenta en el método de cálculo.

12-0-12L00-07-0351-07-002 **Recomendación al Desempeño**

Para que el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva revise y adecue la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa presupuestario U007 "Reducción de la mortalidad materna", para que se construya de acuerdo con la Metodología del Marco Lógico, en donde incluyan los objetivos de nivel propósito, componente y actividad, y que éstos tengan consistencia lógica con el indicador y método de cálculo, y que permitan medir la contribución del programa en la mejora en el acceso, calidad y seguridad en los servicios de atención médica a las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio.

3. *Reducción de la tasa de mortalidad materna*

Se comprobó que en 2012, el CNEGSR como encargado de conducir la ejecución del programa de acción específico "Arranque parejo en la vida" reportó 913 defunciones maternas que, en comparación con los 1,901,394 nacimientos estimados por el Consejo Nacional de Población (CONAPO), significaron una incidencia de 48.0 defunciones de mujeres por cada 100,000 nacimientos estimados, por lo que no se alcanzó la meta comprometida en la MIR 2012 del Programa presupuestario U007 "Reducción de la mortalidad materna" de 44.5 defunciones por cada 100,000 nacimientos estimados.

En 17 entidades federativas (53.1%), la tasa de mortalidad materna fue mejor que la meta comprometida, al registrar una tasa de 20.3 a 43.8 casos, en tanto que en 15 (46.9%) la tasa se colocó por arriba de la meta comprometida, al reportar una incidencia de entre 45.8 y 93.1 defunciones.

En el periodo 2006-2012, la tasa de mortalidad disminuyó en un 18.1% al presentar en 2012, 48.0 defunciones en comparación con las 58.6 de 2006, si bien no se cumplió la meta en 2012, sí avanzó en el objetivo de reducir la tasa de mortalidad materna.

En 2011, México tuvo una tasa de mortalidad materna de 50.7 defunciones por cada 100,000 nacimientos estimados, cifra superior en 407.0% al promedio de la OCDE de 10 muertes, y en 2,435.0% a la tasa de Estonia, que reportó las mejores prácticas con 2.0 defunciones por cada 100,000 nacimientos, por lo cual ocupó el lugar 34 de los 34 países miembros; si se comparan los resultados de 2011 (50.7 defunciones), con los del ejercicio fiscal 2012 (48.0 defunciones), México redujo 2.7 defunciones.

De seguir con la tendencia actual en la mortalidad materna, la ASF calculó que será en el año 2040, con 25 años de retraso, cuando se podrá alcanzar la meta establecida en los Objetivos del Desarrollo del Milenio de reducir la razón de mortalidad materna en tres cuartas partes entre 1990 y 2015.

12-0-12L00-07-0351-07-003 **Recomendación al Desempeño**

Para que el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva analice las causas del incumplimiento de la meta de reducir la mortalidad materna y con base en ello, se coordine con las instituciones de salud públicas y privadas que integran el Sistema Nacional de Salud de las entidades federativas para que se fortalezcan las acciones a fin de coadyuvar en la disminución del crecimiento de la tasa de mortalidad por cáncer de mama en el ámbito estatal y nacional.

4. *Disminución de la tasa de letalidad hospitalaria por hemorragia obstétrica y/o por trastornos hipertensivos del embarazo.*

En 2012, se reportaron 109 defunciones por hemorragia obstétrica y/o trastornos hipertensivos del embarazo que, en comparación con los 74,885 eventos obstétricos atendidos por estas causas, representaron un porcentaje de letalidad de 0.15 defunciones, se observó una variación del 0.01 con respecto a la meta comprometida de 0.14.

En 17 entidades federativas (53.1%), el porcentaje de letalidad fue mejor que el de la meta programada, al registrar una tasa menor a 0.14 casos de muerte, mientras que en 15 entidades federativas (46.9%) el porcentaje se colocó por encima o igual que la meta programada, al reportar una incidencia de entre 0.14 y 0.39 defunciones.

De 2010 a 2012, se registró una variación de 0.01% en el indicador lo que mostró la disminución de la tasa de letalidad hospitalaria por hemorragia obstétrica y/o por trastornos hipertensivos del embarazo, lo que significa un avance en el objetivo del indicador de nivel de propósito de reducir la tasa de mortalidad materna por hemorragia obstétrica y/o por trastornos hipertensivos del embarazo como los describen los datos del periodo.

5. *Atención a mujeres embarazadas.*

Se comprobó que en 2012, el CNEGSR como responsable de la ejecución del Programa de Acción Específico “Arranque Parejo en la Vida” reportó 1,049,375 embarazadas atendidas desde el primer trimestre gestacional en las instituciones de salud, que representaron una cobertura de 40.4% embarazadas atendidas en relación con las 2,597,463 embarazadas atendidas, resultado superior en 0.4 puntos porcentuales a la meta comprometida de 40.0%

embarazadas. Esto, representó un avance de 14.4% en 2012 respecto de la línea basal de 35.3% establecida en 2006 en el Programa de Acción Específico 2007–2012 Arranque Parejo en la Vida de embarazadas atendidas desde el primer trimestre gestacional en las instituciones de salud.

En 9 (28.1%) entidades federativas la atención de mujeres embarazadas fue menor a la meta comprometida de 40.0%, al registrar una tasa de entre 32.6% y 39.7%.

12-0-12L00-07-0351-07-004 **Recomendación al Desempeño**

Para que el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva analice las causas por las que 9 entidades federativas tuvieron una cobertura de atención a mujeres embarazadas menor que la meta comprometida y, con base en ello, se coordine con las instituciones de salud públicas y privadas que integran el Sistema Nacional de Salud de las entidades federativas para que se fortalezcan las acciones a fin de contribuir con la promoción de sus acciones para mejorar la atención a las mujeres embarazada en las 9 entidades federativas que no cumplieron con dicha meta.

6. Capacitación de sensibilización al personal médico que atiende mujeres embarazadas.

En el reporte de avance de los indicadores de los Programas presupuestarios de la Administración Pública Federal, el indicador denominado "Personal capacitado en desarrollo humano para una mejor calidez en la atención médica" comprometido en la MIR 2012 del Programa presupuestario U007 "Reducción de la mortalidad materna" señaló una meta alcanzada de 105.6%, sin embargo no se contó con los valores absolutos y el método de cálculo del citado indicador, y en ese documento se señaló como justificación que se realizaron 37 talleres de sensibilización donde se capacitaron a 788 prestadores de servicio de salud de nivel estatal, jurisdiccional y operativo de primero y segundo nivel de atención.

Lo único que el CNEGSR reportó fue el número de talleres de sensibilización realizados para capacitar al personal en desarrollo humano para una mejor calidez en la atención médica, pero no los cursos programados. Por lo que la entidad no acreditó los valores absolutos y su aplicación para el método de cálculo del indicador, no supervisó ni evaluó la información de su sistema institucional, el cual presentó debilidades al no proporcionar información suficiente, oportuna y confiable en lo que respecta a ese indicador.

12-0-12L00-07-0351-07-005 **Recomendación al Desempeño**

Para que el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva actualice la fórmula y la aplicación del método de cálculo del indicador denominado "Personal capacitado en desarrollo humano para una mejor calidez en la atención médica" y, con base en ello, adopte las medidas que se requieran a fin de lograr lo que busca medir el indicador.

12-0-12L00-07-0351-07-006 **Recomendación al Desempeño**

Para que el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva analice las causas por la que se presentaron inconsistencias en la información con respecto al indicador

denominado "Personal capacitado en desarrollo humano para una mejor calidez en la atención médica", y con base en ello, fortalezca sus sistemas de información para disponer de registros que aseguren la confiabilidad de la información que genera.

7. Atención a recomendaciones de mejora

Se constató que en 2012, no se cumplió con la meta anual programada en el indicador del cumplimiento de las recomendaciones de mejora derivadas de las actividades de supervisión del programa, ya que se alcanzó una meta de 45.4% (454 recomendaciones de mejora), resultado que representó 29.6 puntos porcentuales menos que la meta establecida de 75.0%, lo que significó que se atendieron el 60.5% de las recomendaciones de mejora derivadas de las actividades de supervisión del programa.

El CNEGSR no acreditó la evidencia del número de recomendaciones de mejoras atendidas por los servicios estatales de salud, ni tampoco el número de recomendaciones de mejoras emitidas por el grupo de atención inmediata a la muerte materna, ni supervisó, ni evaluó la información de su sistema institucional y éste presentó debilidades al no proporcionar información suficiente, oportuna y confiable.

12-0-12L00-07-0351-07-007 Recomendación al Desempeño

Para que el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva analice las causas del incumplimiento de la meta del indicador denominado "Cumplimiento de las recomendaciones de mejora derivadas de las actividades de supervisión del programa" y con base en ello, fortalezca la promoción de sus acciones a fin de cumplir la meta programada.

12-0-12L00-07-0351-07-008 Recomendación al Desempeño

Para que el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva analice las causas por la que se presentaron inconsistencias en la información con respecto del indicador denominado "Cumplimiento de las recomendaciones de mejora derivadas de las actividades de supervisión del programa", y con base en ello, fortalezca sus sistemas de información para disponer de registros que aseguren la confiabilidad de la información que genera.

8. Abasto oportuno y suficiente de los insumos para la atención de las complicaciones obstétricas.

Se constató que en el 2012, el CNEGSR otorgó insumos con los que participa para atender las complicaciones obstétricas, por lo que las entidades federativas obtuvieron 2,799 dosis de hidralazina inyectable, 16,001 dosis de carbetocina y 153,885 dosis de glucosa anhidra; no obstante, se careció de indicadores para evaluar en qué medida el abasto de los insumos que se proporcionaron fue oportuno y suficiente para la atención de las complicaciones obstétricas, así como para realizar el tamizaje prenatal y la atención del parto.

12-0-12L00-07-0351-07-009 Recomendación al Desempeño

Para que el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva cuente con indicadores que muestren que el abasto de los insumos es oportuno y suficiente para la atención de las complicaciones obstétricas, así como para realizar el tamizaje prenatal y la atención del parto.

9. *Evaluación realizada del desarrollo de las acciones en salud materna.*

Con el análisis del documento “Caminando a la Excelencia de Salud Materna y Perinatal” se comprobó que el CNEGSR realizó una evaluación para el desarrollo de las acciones en salud materna para apoyar la toma de decisiones en la materia, ya que permitió al CNEGSR comprobar el índice de desempeño en la Secretaría de Salud de las entidades federativas, el cual se dividió en sobresaliente, satisfactorio, mínimo o precario, de acuerdo con seis indicadores. La evaluación mostró que las entidades de país con desempeño sobresaliente en la Secretaría de Salud fueron tres: Nuevo León, Baja California y Baja California Sur, porque obtuvieron 90 puntos o más; en 12 entidades su desempeño fue satisfactorio; con desempeño mínimo fueron 13 entidades federativas; mientras que las entidades con un desempeño precario fueron cuatro: Durango, Veracruz, Yucatán y Tlaxcala.

10. *Distribución del presupuesto con respecto a la tasa de mortalidad materna.*

Se constató que en 2012, el CNEGSR transfirió 249,374.4 miles de pesos del Programa presupuestario U007 “Reducción de la mortalidad materna” a las entidades federativas mediante la partida 43801 “Subsidios a entidades federativas y municipios”, cuya distribución de recursos no fue acorde con la incidencia de una mayor tasa de mortalidad materna, el Estado de Guerrero se posicionó en el primer lugar de entidades federativas con la tasa de mortalidad materna más alta del país con 93.1 defunciones por cada 100,000 nacimientos estimados y fue también la entidad federativa a la que más recursos se le asignaron con 23,340.0 miles de pesos; en segundo lugar de la tasa de mortalidad materna se encontró Tlaxcala con 77.9 defunciones por cada 100,000 nacimientos estimados y en el lugar 22 de la asignación presupuestal con 22,371.4 miles de pesos; en tercer lugar de la tasa de mortalidad materna se encontró Oaxaca con 73.5 defunciones por cada 100,000 nacimientos estimados y en el lugar 3 de la asignación presupuestal con 16,471.3 miles de pesos.

El estado de San Luis Potosí, a pesar de ocupar el decimoquinto lugar con 45.5 defunciones por cada 100,000 nacimientos estimados, no recibió asignación presupuestal; mientras que Baja California Sur fue la entidad federativa que tuvo la tasa de mortalidad materna más baja del país con 20.3 defunciones por cada 100,000 nacimientos estimados y se encontró en el lugar 24 de la asignación presupuestal con 2,083.1 miles de pesos. Por lo que el CNEGSR no evaluó los beneficios sociales en términos de la disminución de la mortalidad materna con respecto de la asignación de recursos otorgados por el Programa presupuestario U007 “Reducción de la Mortalidad Materna”.

12-0-12L00-07-0351-07-010 **Recomendación al Desempeño**

Para que el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva distribuya recursos a las entidades federativas de acuerdo a los beneficios sociales de su asignación considerando la incidencia de la tasa de mortalidad materna y, con base en ello, se pueda contribuir a la disminución de la mortalidad materna.

Consecuencias Sociales

En 2006-2012, la tasa de mortalidad materna por cada 100,000 nacimientos estimados tuvo una disminución de 18.1% al pasar de 58.6 defunciones en 2006 a 48.0 defunciones en 2012, no obstante México ocupó el último lugar de los 34 países miembros de la OCDE con mayores defunciones en ese grupo de la población.

Resumen de Observaciones y Acciones

Se determinó(aron) 8 observación(es) la(s) cual(es) generó(aron): 10 Recomendación(es) al Desempeño.

Dictamen: con salvedad

La auditoría se practicó sobre la información proporcionada por la entidad fiscalizada, de cuya veracidad es responsable; fue planeada y desarrollada de acuerdo con el objetivo y alcance establecidos, y se aplicaron los procedimientos de auditoría necesarios. En consecuencia, existe una base razonable para sustentar el presente dictamen.

La Auditoría Superior de la Federación considera que, en términos generales, el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva de la Secretaría de Salud cumplió con su objetivo de realizar acciones para la prevención y control de enfermedades de la mujer, excepto por los resultados con observación que se precisan en el apartado correspondiente en este informe, y que se refieren principalmente a que en el 2012 se reportaron 48.0 defunciones de mujeres por cada 100,000 nacimientos estimados, por lo que no se alcanzó la meta de 44.5 defunciones; a que se careció de medidores sobre el abasto oportuno y suficiente de los insumos que proporciona para la atención de las complicaciones obstétricas, y a las inconsistencias en la distribución de recursos a entidades federativas por la falta de correlación entre las entidades federativas con la tasa más alta de mortalidad materna y las entidades con mayor asignación presupuestal.

Apéndices

Procedimientos de Auditoría Aplicados

1. Verificar el diseño del sistema de control interno en el CNEGSR.
2. Evaluar que en 2012, el CNEGSR cumplió con las directrices generales del Sistema de Evaluación del Desempeño.
3. Constatar que en 2012, el CNEGSR cumplió la meta de disminuir la tasa de mortalidad materna.
4. Verificar que en 2012, el CNEGSR cumplió con la meta de disminuir la tasa de letalidad hospitalaria por hemorragia obstétrica y/o por trastornos hipertensivos del embarazo.

5. Verificar que en 2012, el CNEGSR cumplió con la meta de embarazadas atendidas desde el primer trimestre gestacional.
6. Verificar que en 2012, el CNEGSR cumplió con la meta de capacitar al personal médico, que atiende mujeres embarazadas, con cursos de sensibilización.
7. Verificar que en 2012, el CNEGSR consiguió la meta de cumplir con las recomendaciones de mejora derivadas de las actividades de supervisión del Programa presupuestario U007 "Reducción de mortalidad materna".
8. Analizar si en 2012, el CNEGSR dispuso del abasto oportuno y suficiente de los insumos con los que participa para atender las complicaciones obstétricas.
9. Analizar la evaluación efectuada por el CNEGSR para el desarrollo de las acciones en salud materna, a efecto de apoyar la toma de decisiones.
10. Verificar que en 2012, el CNEGSR destinó los recursos presupuestarios del Programa presupuestario U007 "Reducción de la Mortalidad Materna" a las entidades federativas considerando los beneficios sociales de su asignación y aplicación.

Áreas Revisadas

La Dirección General Adjunta de Salud Materna y Perinatal, del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR).

Disposiciones Jurídicas y Normativas Incumplidas

Durante el desarrollo de la auditoría practicada, se determinaron incumplimientos de las leyes, reglamentos y disposiciones normativas que a continuación se mencionan:

1. Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria: Artículo 27, párrafo primero, Artículo 45, párrafo primero y Artículo 75, fracción IV, párrafo primero.

Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, Artículo 40, fracción XXI.

2. Otras disposiciones de carácter general, específico, estatal o municipal: Artículo tercero, numeral 14, fracción I, cuarta norma, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones en Materia de Control Interno y se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno publicado en el DOF el 12 de julio de 2010 y reformado el 11 de julio de 2011 y 27 de julio de 2012.

Lineamientos para la revisión, actualización, calendarización y seguimiento de la Matriz de Indicadores para Resultados de los programas presupuestarios 2012, Anexo Único Criterios para la revisión y actualización de la Matriz de Indicadores para Resultados del Presupuesto de Egresos de la Federación 2012, numeral 5, 7, 17 y 19.

Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, Artículo 40, fracción XII y fracción XXI.

Manual de Organización Específico del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, numerales 1.7.7.1 y 1.7.7.1.1.2

Programa de Acción Específico 2007 - 2012 Arranque Parejo en la Vida, apartado 2, numeral 3.4.

Fundamento Jurídico de la ASF para Promover Acciones

Las facultades de la Auditoría Superior de la Federación para promover las acciones derivadas de la auditoría practicada, encuentran su sustento jurídico en las disposiciones siguientes:

Artículo 79, fracción II, párrafos tercero y quinto y fracción IV, párrafos primero y penúltimo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Artículos 6, 12, fracción IV; 13, fracciones I y II; 15, fracciones XIV, XV y XVI; 29, fracción X; 32; 39; 49, fracciones I, II, III y IV; 55; 56, y 88, fracciones VIII y XII, de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación.

Comentarios de la Entidad Fiscalizada

Es importante señalar que la documentación proporcionada por la entidad fiscalizada para aclarar o justificar los resultados y las observaciones presentadas en las reuniones fue analizada con el fin de determinar la procedencia de eliminar, rectificar o ratificar los resultados y las observaciones preliminares determinadas por la Auditoría Superior de la Federación, y que se presentó a esta entidad fiscalizadora para los efectos de la elaboración definitiva del Informe del Resultado.