

Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva

Reducción de la Mortalidad Materna

Auditoría de Desempeño: 14-0-12L00-07-0153

DS-042

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 2014, considerando lo dispuesto en el Plan Estratégico de la ASF 2011-2017.

Objetivo

Fiscalizar las acciones orientadas a la reducción de la mortalidad materna para verificar el cumplimiento de sus objetivos y metas.

Alcance

La auditoría incluye la evaluación del diseño del programa Reducción de la mortalidad materna; la evaluación de las acciones dirigidas al control prenatal, a la atención en el parto y a la vigilancia en el puerperio; la revisión de las acciones orientadas a disminuir la tasa de letalidad hospitalaria, a fin de reducir la mortalidad materna; la evaluación de las acciones realizadas para disminuir el porcentaje de los recién nacidos con bajo peso al nacer, e incrementar la cobertura del tamizaje realizado a los recién nacidos, a fin de reducir la mortalidad neonatal; las visitas de supervisión a los Servicios Estatales de Salud; la asignación de los recursos a las entidades federativas; el avance hacia el Sistema de Evaluación del Desempeño; el sistema de control interno, y la rendición de cuentas.

La auditoría se realizó de conformidad con la normativa aplicable a la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública y se utilizó la metodología establecida en los Lineamientos Técnicos de la Auditoría Especial de Desempeño para asegurar el logro del objetivo y el alcance establecidos. Estos lineamientos son complementarios de la normativa institucional y congruentes con los Principios Fundamentales de la Auditoría de Desempeño de la INTOSAI. Los datos proporcionados por el ente fiscalizado fueron, en lo general, suficientes, de calidad, confiables y consistentes para aplicar todos los procedimientos establecidos y para sustentar los hallazgos y la opinión de la Auditoría Superior de la Federación sobre el cumplimiento de objetivos y metas del programa "Reducción de la mortalidad materna".

Antecedentes

En 1983, el derecho a la protección de la salud fue elevado a rango constitucional, mediante la adición al artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, publicada el 3 de febrero de 1983, para quedar como sigue: "Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución".

En 1984 entró en vigor la Ley General de Salud, como disposición legal de orden público e interés social en toda la República, mediante la cual se definió la naturaleza y el alcance del derecho a la protección de la salud, así como las bases y modalidades de acceso a los servicios de salud, y estableció ámbitos de competencia en materia de salubridad general entre la Federación y las entidades federativas.

El artículo 27 de la Ley General de Salud dispone que se consideran servicios básicos de salud los referentes a la atención materno-infantil y a la planificación familiar. La protección materno-infantil tiene carácter prioritario e incluye los cuidados durante el embarazo, el parto y el puerperio, en razón de la condición de vulnerabilidad en que se encuentra la mujer y el producto. Asimismo, el artículo 61 de la Ley General de Salud precisa que la atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende la atención integral de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada día mueren en el mundo alrededor de 800 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto. En 2013, murieron 289,000 mujeres durante el embarazo o el parto, o después de ellos, y la mayoría de las muertes pudo haberse evitado.^{1/}

En 2007, la Secretaría de Salud (SS) reconoció que el indicador de mortalidad materna es el parámetro que mejor refleja las disparidades entre grupos sociales, regiones y países. En el caso de la morbilidad y mortalidad materna, su efecto se evidencia en diversos ámbitos, debido a que la madre desempeña 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 amenazadas. Es particularmente en el embarazo y en el periodo neonatal donde se fundamenta buena parte de la salud futura de toda persona.^{2/}

La mortalidad materna y la mortalidad neonatal son dos graves problemas de salud pública; ambos reflejan la insuficiencia en la cobertura y la calidad de los servicios de salud reproductiva. Su estrecha relación con las condiciones socioeconómicas de la población los coloca entre los indicadores prioritarios en el ámbito internacional para evaluar los progresos alcanzados en la lucha contra la desigualdad y la pobreza.^{3/}

El avance en el conocimiento en salud ha permitido prevenir muchas muertes maternas; sin embargo, no se cuenta con suficientes médicos capacitados para aplicar las estrategias y objetivos de los programas enfocados en su prevención. La baja participación del personal médico en campañas educativas y preventivas y la insuficiente supervisión hacia los métodos de atención que éstos realizan ha sido una de las causas del fallecimiento de mujeres que se encuentran cursando un embarazo, o bien, las madres y los recién nacidos padecen secuelas de complicaciones del parto, lo cual les causa discapacidad, disminución de su potencial de desarrollo y la reducción de años de vida futura.^{4/}

En el diagnóstico realizado por la Secretaría de Salud (SS) en 2013 se informó que se han realizado importantes esfuerzos para disminuir la muerte materna mediante la atención

^{1/} Organización Mundial de la Salud en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es>, México, 2015.

^{2/} Secretaría de Salud, **Programa de Acción Específico Arranque Parejo en la Vida 2007-2012**, México, 2008, p. 11.

^{3/} **Ibid.**, p. 17.

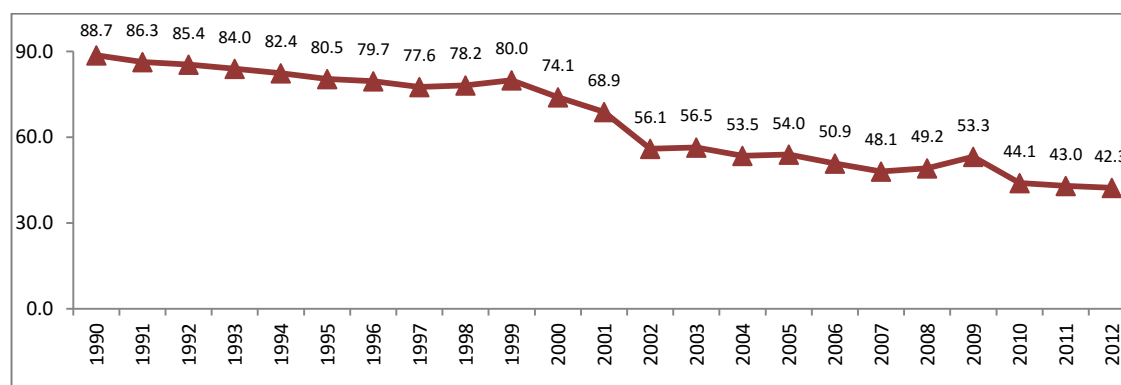
^{4/} **Ibid.**, p 11.

materno-infantil; sin embargo, la cobertura se ha visto frenada, debido a la fragmentación del sistema de salud, lo que sumado a la descentralización de los servicios de salud da lugar a niveles muy heterogéneos de calidad y cobertura. Asimismo, la SS afirmó que del 60.0% de las muertes maternas ocurridas en mujeres de 20 a 34 años, el 90.0% tuvo atención prenatal en hospitales públicos y fue por causas prevenibles asociadas con la mala calidad de la atención.^{5/}

De 1990 a 2012 se logró una reducción de la razón de mortalidad materna de 52.3%, al pasar de 88.7 muertes maternas por cada 100,000 nacidos vivos en 1990 a 42.3 defunciones en 2012, como se presenta a continuación:

RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA EN MÉXICO, 1990-2012

(Muertes maternas por cada 100,000 nacidos vivos)



FUENTE: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), Banco de Información, México, 2015.

A pesar de la reducción de la mortalidad materna en el ámbito nacional, existen grandes brechas entre las entidades federativas en donde aún se presenta una razón de mortalidad materna alta.^{6/}

Al reformarse el Reglamento Interior de la SS, en 2004, se constituyó el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR) como un órgano desconcentrado de la SS, como resultado de la fusión de dos unidades administrativas centralizadas existentes: la Dirección General de Salud Reproductiva, que dependía de la Subsecretaría de Prevención y Protección a la Salud, y el Programa de Mujer y Salud. Los cinco programas de acción específicos a cargo del órgano desconcentrado son: Salud Materna y Perinatal; Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes; Planificación Familiar y Anticoncepción; Control del Cáncer en la Mujer, y Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género.

En el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2013-2018 se planteó como eje prioritario para el mejoramiento de la salud la promoción, la prevención de las enfermedades y la protección de la salud, y el objetivo de "Asegurar el acceso a los servicios de salud". Asimismo, en el Programa Sectorial de Salud (PROSESA) 2013-2018 se estableció la estrategia de reducir la

^{5/} Secretaría de Salud, **Programa de Acción Específico Salud Materna y Perinatal 2013-2018**, México, 2014, p. 31.

^{6/} **Ibid**, p. 33.

mortalidad materna y fortalecer la atención perinatal. Para ello, el CNEGSR estableció un programa de acción específico orientado a propiciar el acceso universal de mujeres en etapas pregestacional, embarazo, parto, puerperio y neonatal, a servicios de calidad y respetuosos, y a contribuir a reducir la morbi-mortalidad materna.

El CNEGSR estableció el Programa de Acción Específico Salud Materna y Perinatal 2013-2018, orientado a propiciar el acceso universal de mujeres en etapas pregestacional, embarazo, parto, puerperio y neonatal a servicios de calidad y respetuosos, y a contribuir a reducir la morbi-mortalidad materna. De acuerdo con las atribuciones establecidas en el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, le corresponde al CNEGSR coordinar, supervisar y evaluar la calidad de la prestación de los servicios de salud en materia de salud materna y perinatal. Asimismo, conforme a lo establecido en el PEF 2014, el objetivo del programa “Reducción de la mortalidad materna” fue el de “contribuir a mejorar el acceso, calidad y seguridad de los servicios de atención médica a las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio, con la finalidad de reducir la mortalidad materna”.

Resultados

1. *Diseño del programa*

En 2014, el CNEGSR formalizó los Convenios Específicos en Materia de Ministración de Subsidios con las 32 entidades federativas para el otorgamiento de recursos para la ejecución de las acciones del Programa de Acción Específico Salud Materna y Perinatal 2013-2018 con el objetivo de contribuir a reducir la morbi-mortalidad materna y perinatal. No obstante, el CNEGSR no estableció mecanismos para coordinar, supervisar y evaluar la calidad de la prestación de los servicios de salud en materia de salud materna y perinatal.

Asimismo, se identificó que el objetivo del Programa de Acción Específico Salud Materna y Perinatal 2013-2018 de “Propiciar el acceso universal de mujeres y hombres en etapas pregestacional, embarazo, parto, puerperio y neonatal, a servicios de calidad y respetuosos” está redactado de tal manera que sugiere que las etapas pregestacional, embarazo, parto, puerperio y neonatal incluyen tanto a las mujeres como a los hombres.

Para 2014, el CNEGSR no contó con indicadores para evaluar su contribución en mejorar el acceso, calidad y seguridad de los servicios de atención médica a las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio.

14-0-12L00-07-0153-07-001 Recomendación al Desempeño

Para que el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva investigue las causas por las que para 2014 no estableció, en los Convenios Específicos en Materia de Ministración de Subsidios, mecanismos para realizar la coordinación, supervisión y evaluación de la calidad de la prestación de los servicios de salud en materia de salud materna y perinatal y, con base en ello, implemente las acciones para asegurar una operación eficaz, a fin de cumplir con el objetivo del programa, en los términos de los artículos 82 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y 40, fracción VIII, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

14-0-12L00-07-0153-07-002 Recomendación al Desempeño

Para que el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva investigue las causas por las que no contó con indicadores para evaluar su contribución en mejorar el acceso, la

calidad y la seguridad de los servicios de atención médica a las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio y, con base en ello, implemente las acciones para asegurar una meta razonable y una operación eficaz para alcanzarla, a fin de contar con información que permita establecer un parámetro de medición, respecto del acceso, la calidad y la seguridad de los servicios que otorga el programa, en los términos del artículo 27 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

14-0-12L00-07-0153-07-003 **Recomendación al Desempeño**

Para que el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva revise la redacción del objetivo de "Propiciar el acceso universal de mujeres y hombres en etapas pregestacional, embarazo, parto, puerperio y neonatal, a servicios de calidad y respetuosos" establecido en el Programa de Acción Específico Salud Materna y Perinatal 2013-2018, que incluye tanto a las mujeres como a los hombres y, con base en ello, implemente, en su caso, las modificaciones que procedan, a fin de que el objetivo del programa identifique claramente a la población que recibe los servicios, en los términos del artículo 27 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

2. *MIR del programa presupuestario U007 "Reducción de la mortalidad materna"*

Con la revisión de la MIR 2014 del programa presupuestario U007 "Reducción de la mortalidad materna", se identificó que los objetivos definidos no se encuentran alineados con la planeación nacional, ya que el objetivo de fin "Contribuir a cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país a través de mejorar el acceso, calidad y seguridad de los servicios de atención médica a las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio, con la finalidad de reducir la mortalidad materna" no establece la forma en que el programa contribuye en el logro del objetivo estratégico, por lo que no fue construida conforme a las disposiciones del Sistema de Evaluación del Desempeño (SED) y la metodología de marco lógico.

En cuanto a la alineación horizontal, los indicadores no fueron suficientes para evaluar el acceso, calidad y seguridad de los servicios de atención médica a las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio, con la finalidad de reducir la mortalidad materna. Asimismo, se identificaron deficiencias en la construcción de los siete indicadores de la MIR, ya que el indicador de fin no permite evaluar el acceso, la calidad y la seguridad de los servicios de atención médica a las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio. Tampoco mide la contribución de las acciones del programa en cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales, debido a que el método de cálculo no define en sus variables a la población objetivo.

En el nivel de componente, el denominador de la fórmula del indicador "Porcentaje de personal de salud de la SS de las 32 entidades federativas capacitados en atención prenatal con enfoque de riesgo" no se calcula respecto del personal de salud susceptible de ser capacitado, sino respecto de lo programado, y el método de cálculo del indicador "Porcentaje de mujeres embarazadas que inician el control prenatal desde el primer trimestre gestacional en los servicios estatales de salud en las 32 entidades federativas" no es correcto, ya que en la fórmula del método de cálculo el denominador no se calcula respecto de su universo, ni se establecen los criterios para estimar el número de mujeres embarazadas programadas.

En el nivel de actividad, la definición de los indicadores "Porcentaje de visitas de supervisión a los Servicios Estatales de Salud de las 32 entidades federativas para ver el cumplimiento de

la normatividad vigente” y “Porcentaje de médicos de los hospitales resolutivos de la SS de las 32 entidades federativas capacitados en emergencias obstétricas” son incorrectas, ya que repiten el nombre de los indicadores.

14-0-12L00-07-0153-07-004 **Recomendación al Desempeño**

Para que el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva investigue las causas por las cuales en la Matriz de Indicadores para Resultados del programa presupuestario U007 "Reducción de la mortalidad materna", el objetivo de fin no establece la forma en que el programa contribuye en el logro del objetivo estratégico, y los indicadores de fin, propósito, componente y actividad no fueron adecuados ni suficientes para medir el cumplimiento del objetivo del programa y, con base en ello, revise el diseño y realice los ajustes correspondientes en la matriz de indicadores del programa presupuestario U007 "Reducción de la mortalidad materna", a fin de medir el desempeño del programa, en los términos de los Lineamientos generales para la evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal, y de los Criterios para la actualización de la Matriz de Indicadores para Resultados y selección de indicadores para el Presupuesto de Egresos de la Federación 2014.

3. *Control prenatal de las mujeres embarazadas*

En 2014, el porcentaje de mujeres embarazadas que iniciaron su control prenatal desde el primer trimestre gestacional fue de 34.2%, al registrar 546,191 mujeres embarazadas que acudieron a su control prenatal, de las 1,598,136 mujeres embarazadas atendidas en los servicios estatales de salud, similar a la meta programada de 34.0%. Sin embargo, el CNEGSR no cuantificó el número de mujeres embarazadas sin seguridad social que debieron iniciar el control prenatal en 2014.

En 19 entidades federativas (59.4%), el porcentaje de embarazadas con control prenatal desde el primer trimestre gestacional fue superior a la meta prevista en el ámbito nacional, y en las otras 13 entidades federativas (40.6%), el porcentaje fue inferior.

La entidad federativa con mayor porcentaje de embarazadas con control prenatal fue Tabasco (54.2%), mientras que la entidad federativa con menor porcentaje fue Coahuila (24.6%).

El 34.2% de las mujeres embarazadas que acudieron a control prenatal durante el primer trimestre gestacional en 2014 fue superior en 4.3% al 32.8% de mujeres embarazadas que acudieron al mismo servicio en 2013.

14-0-12L00-07-0153-07-005 **Recomendación al Desempeño**

Para que el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, en coordinación con los Servicios Estatales de Salud, investigue las causas por las cuales en 2014, en 13 entidades federativas el porcentaje de embarazadas con control prenatal desde el primer trimestre gestacional fue inferior al porcentaje promedio registrado en el ámbito nacional y, con base en ello, implemente las acciones requeridas para asegurar una meta razonable y una operación eficaz para alcanzarla, en los términos del artículo 45, párrafo primero, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

14-0-12L00-07-0153-07-006 **Recomendación al Desempeño**

Para que el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva investigue las causas por las que no dispuso de la información correspondiente al número de mujeres embarazadas sin seguridad social que debieron iniciar el control prenatal en 2014 y, con base en ello,

implemente las acciones correspondientes, a fin de contribuir a reducir la mortalidad materna, en los términos del artículo tercero, numeral 14, 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.

4. Capacitación en control prenatal y emergencias obstétricas

En 2014, el CNEGSR capacitó a 2,631 personas en atención prenatal con enfoque de riesgo, lo que representó 75.4% más que la meta prevista de 1,500. Sin embargo, el CNEGSR no dispuso de información del número de personas programadas para capacitación por entidad federativa. Además, en 12 entidades federativas (37.5%) no se reportó a ninguna persona capacitada en atención prenatal con enfoque de riesgo, sin que el CNEGSR acreditara las causas correspondientes.

Respecto de la capacitación en emergencias obstétricas, el CNEGSR capacitó a 1,726 prestadores de servicios de salud, lo que significó 72.6% más que la meta prevista de 1,000. Sin embargo, el CNEGSR no dispuso del número total de médicos obstetras por entidad federativa. Además, en 11 entidades federativas (34.4%) no se reportó a ninguna persona capacitada, sin que el CNEGSR acreditara las causas correspondientes.

14-0-12L00-07-0153-07-007 Recomendación al Desempeño

Para que el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, en coordinación con los Servicios Estatales de Salud, investigue las causas por las que reportó un cumplimiento superior a la meta programada de personal de salud capacitado en atención prenatal con enfoque de riesgo y, con base en ello, implemente las acciones para asegurar una meta razonable y una operación eficaz en materia de capacitación del personal de salud, a fin de contribuir a reducir la mortalidad materna, en los términos del artículo 45, párrafo primero, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

14-0-12L00-07-0153-07-008 Recomendación al Desempeño

Para que el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva investigue las causas por las que reportó un cumplimiento superior a la meta programada de personal de salud capacitado en emergencias obstétricas y, con base en ello, implemente las acciones para asegurar una meta razonable y una operación eficaz, en los términos del artículo 45, párrafo primero, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

14-0-12L00-07-0153-07-009 Recomendación al Desempeño

Para que el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, en coordinación con los Servicios Estatales de Salud, investigue las causas por las que no dispuso de información sobre la meta programada para capacitación en atención prenatal con enfoque de riesgo por entidad federativa y, con base en ello, implemente las acciones correspondientes, a fin de contribuir a reducir la mortalidad materna, en los términos del artículo tercero, numeral 14, 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.

14-0-12L00-07-0153-07-010 Recomendación al Desempeño

Para que el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, en coordinación con los Servicios Estatales de Salud, investigue las causas por las que no dispuso de la información correspondiente al número total de médicos obstetras por entidad federativa y, con base en

ello, implemente las acciones correspondientes, a fin de contribuir a reducir la mortalidad materna, en los términos del artículo tercero, numeral 14, 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.

5. Partos atendidos

En 2014, las instituciones públicas de salud atendieron un total de 1,927,394 partos, de los cuales 1,369,449 (71.1%) fueron de mujeres sin seguridad social en la SS; 483,773 (25.1%), de mujeres derechohabientes del IMSS; 48,035 (2.5%), del ISSSTE; 9,478 (0.5%), de SEDENA; 8,826 (0.4%), de IMSS Oportunidades; 5,337 (0.3%), de PEMEX, y 2,496 (0.1%), de SEMAR. El porcentaje de partos atendidos de mujeres sin seguridad social por la SS fue de 95.8%, al registrarse 1,312,172 partos atendidos de los 1,369,449 partos de mujeres sin seguridad social, similar a la meta de 95.0%.

En 26 entidades federativas (81.3%) el porcentaje de partos atendidos de mujeres sin seguridad social por la SS fue superior a la meta de 95.0%, y en las otras seis entidades federativas (18.7%) el porcentaje fue inferior.

14-0-12L00-07-0153-07-011 Recomendación al Desempeño

Para que el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, en coordinación con los Servicios Estatales de Salud, investigue las causas por las cuales seis entidades federativas registraron un cumplimiento inferior de la meta del porcentaje de partos atendidos de mujeres sin seguridad social en 2014 y, con base en ello, implemente las acciones para asegurar una meta razonable y una operación eficaz para alcanzarla, a fin de mejorar la calidad en la atención obstétrica de los hospitales de la SS, en los términos del artículo 45, párrafo primero, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

6. Consultas otorgadas en el puerperio

En 2014, se proporcionaron 993,481 consultas de puerperio, de las cuales 568,385 consultas fueron de primera vez (57.2%) y 425,096 consultas fueron subsecuentes (42.8%), por lo que el promedio de consultas de puerperio fue de 1.7 consultas, cifra inferior a las 3.0 consultas establecidas en la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y del recién nacido, sin que el CNEGSR precisara las causas correspondientes. Además, para ese año, el CNEGSR no cuantificó el número de mujeres en etapa de puerperio que debieron acudir a consulta.

En las 32 entidades el promedio de consultas otorgadas a mujeres en el puerperio fue inferior a tres consultas.

Las 1.7 consultas que en promedio se otorgaron a las mujeres en el puerperio durante 2014 fueron inferiores en 10.5% a las 1.9 consultas en promedio otorgadas en 2013.

14-0-12L00-07-0153-07-012 Recomendación al Desempeño

Para que el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, en coordinación con los Servicios Estatales de Salud, investigue las causas por las que las 32 entidades federativas en 2014 no lograron el mínimo de tres consultas otorgadas en el puerperio y, con base en ello, implemente las acciones para asegurar una operación eficaz para alcanzar el estándar recomendado, en los términos del numeral 5.5.1.8 de la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y del recién nacido.

14-0-12L00-07-0153-07-013 Recomendación al Desempeño

Para que el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva investigue las causas por las que no dispuso de la información correspondiente al número de mujeres en etapa de puerperio que debieron acudir a consulta en 2014 y, con base en ello, implemente las acciones correspondientes, a fin de contribuir a reducir la mortalidad materna, en los términos del artículo tercero, numeral 14, 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.

7. Tasa de letalidad hospitalaria

En 2014, el número de defunciones por hemorragia obstétrica o trastornos hipertensivos del embarazo fue de 99.0 decesos, de los 78,161 eventos obstétricos atendidos por esas causas, lo que significó una tasa de letalidad hospitalaria de 0.13%, y 7.1% inferior que la meta de 0.14%.

En 2014, ocho entidades federativas (25.0%) registraron un porcentaje superior al previsto de 0.14%, y 24 entidades federativas (75.0%) reportaron un porcentaje de letalidad inferior al registrado en el ámbito nacional. Chiapas fue la entidad federativa con la mayor tasa de letalidad hospitalaria al reportar 0.38 defunciones por cada caso atendido, mientras que Baja California Sur, Coahuila, Morelos, Nuevo León, Sonora, Tamaulipas y Zacatecas no tuvieron defunciones por esas causas.

La tasa de letalidad hospitalaria por hemorragia obstétrica o por trastornos hipertensivos del embarazo de 0.13% registrada en 2014 fue superior en 30.0% a la tasa de 0.10% reportada en 2013.

14-0-12L00-07-0153-07-014 Recomendación al Desempeño

Para que el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, en coordinación con los Servicios Estatales de Salud, investigue las causas por las cuales en 2014 ocho entidades federativas registraron una tasa de letalidad hospitalaria superior a la reportada en el ámbito nacional y, con base en ello, implemente las acciones para asegurar una meta razonable y una operación eficaz para alcanzarla, a fin de reducir la mortalidad materna, en los términos del artículo 45, párrafo primero, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

8. Razón de mortalidad materna

En 2014, la razón de mortalidad materna en el ámbito nacional fue de 37.4 decesos por cada 100,000 nacidos vivos, al reportarse 843 defunciones de mujeres por causas maternas en los 2,253,980 nacimientos registrados, lo que significó 2.1 decesos menos que la meta programada de 39.5 defunciones. En 11 entidades federativas (34.4%) la razón de mortalidad materna fue superior a la meta prevista en el ámbito nacional, y en las otras 21 entidades federativas (65.6%) la razón de mortalidad materna fue inferior. La información reportada por el CNEGSR incluyó a la población total del país, por lo que se contabilizan las defunciones registradas por las instituciones públicas de salud, las instituciones públicas de seguridad social y los servicios de salud privados, por lo que no fue posible medir la razón de mortalidad materna en el grupo de mujeres sin seguridad social.

De acuerdo con la última información disponible, en 2012, México fue el país integrante de la OCDE que registró la razón de mortalidad materna más alta, con 42.3 muertes de mujeres por

causas maternas, cifra superior en 495.8% al promedio de los países de la OCDE, de 7.1 muertes.

De 1990 a 2014, fueron tres las entidades federativas (9.4%) que registraron un incremento en la razón de mortalidad materna, mientras que 29 entidades federativas (90.6%) lograron una reducción en la razón de mortalidad materna. En ese periodo, se logró una reducción del 57.8% en la razón de mortalidad materna, al pasar de 88.7 muertes maternas por cada 100,000 nacimientos en 1990, a 37.4 defunciones maternas por cada 100,000 nacimientos en 2014, lo que representó una reducción de 3.5% en promedio anual.

De seguir con esa tendencia, la ASF calculó que será en el año 2030, con 15 años de retraso, cuando México podría alcanzar la meta establecida en los Objetivos del Desarrollo del Milenio, de reducir a 22.2 defunciones maternas por cada 100,000 nacidos vivos.

14-0-12L00-07-0153-07-015 **Recomendación al Desempeño**

Para que el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, en coordinación con los Servicios Estatales de Salud, investigue las causas por las cuales 11 entidades federativas registraron una razón de mortalidad materna superior a la reportada en el ámbito nacional y, con base en ello, implemente las acciones para asegurar una meta razonable y una operación eficaz para alcanzarla, a fin de reducir la mortalidad materna, en los términos del artículo 45, párrafo primero, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

14-0-12L00-07-0153-07-016 **Recomendación al Desempeño**

Para que el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, en coordinación con los Servicios Estatales de Salud, investigue las causas por las cuales no dispuso de información para evaluar la mortalidad materna en el grupo de mujeres sin seguridad social en 2014 y, con base en ello, implemente acciones, a fin de contar con información confiable para la toma de decisiones, en los términos del artículo tercero, numeral 14, 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.

9. *Recién nacidos con bajo peso al nacer*

En 2014, el porcentaje de recién nacidos con bajo peso al nacer fue de 6.1%, con 124,024 recién nacidos con peso menor a 2,500 gramos, de los 2,045,280 nacimientos registrados en 2014, cifra superior en 0.8 puntos porcentuales a la meta prevista en el ámbito nacional de 5.3%.

En 14 entidades federativas (43.8%), el porcentaje de recién nacidos con menos de 2,500 gramos al momento de nacer fue inferior a la meta prevista en el ámbito nacional de 5.3%; y en las 18 restantes (56.2%), el porcentaje fue superior.

El 6.1% de recién nacidos que presentaron bajo peso al nacer reportado en 2014 fue superior en 3.4% al 5.9% reportado en 2013.

14-0-12L00-07-0153-07-017 **Recomendación al Desempeño**

Para que el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva investigue las causas por las que el porcentaje de recién nacidos con bajo peso al nacer fue superior a la meta prevista y, con base en ello, implemente las acciones para asegurar una meta razonable y una

operación eficaz para alcanzarla, a fin de reducir la mortalidad neonatal, en los términos del artículo 45, párrafo primero, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

10. Tamiz neonatal

En 2014, la cobertura de tamiz neonatal fue de 80.1%, al registrarse 1,107,319 nacimientos atendidos y 886,796 recién nacidos a los que se les realizó la prueba, superior en 0.5 puntos porcentuales a la meta nacional programada de 79.6%.

En 2014 fueron 14 las entidades federativas (43.8%) que reportaron una cobertura de tamiz neonatal inferior a lo previsto en el ámbito nacional, y las otras 18 entidades federativas (56.2%) reportaron una cobertura superior.

La entidad federativa que presentó la mayor cobertura fue Puebla, con 100.3%, mientras que Chiapas fue la entidad que presentó el menor porcentaje, con 53.3%; la diferencia entre estas dos entidades fue de 88.2%.

14-0-12L00-07-0153-07-018 Recomendación al Desempeño

Para que el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, en coordinación con los Servicios Estatales de Salud, investigue las causas por las que 14 entidades federativas reportaron en 2014 una cobertura de tamiz neonatal inferior a lo previsto en el ámbito nacional y, con base en ello, implemente las acciones para asegurar una meta razonable y una operación eficaz para alcanzarla, a fin de contribuir a reducir la mortalidad neonatal, en los términos del artículo 45, párrafo primero, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

11. Tasa de mortalidad neonatal

Para 2014, el CNEGSR no dispuso de información para verificar el cumplimiento del indicador "Tasa de mortalidad neonatal".

De 2003 a 2013, la tasa de mortalidad neonatal en el ámbito nacional disminuyó en 3.8% en promedio anual, al pasar de 11.4 defunciones por cada 1,000 nacimientos en 2003 a 7.7 decesos en 2013; 31 entidades federativas lograron disminuir la tasa de mortalidad neonatal. En ese periodo, Oaxaca registró una reducción en la mortalidad neonatal de 7.3% en promedio anual, mientras que en Coahuila se reportó un incremento de 0.2% en promedio anual.

De 2003 a 2013, la brecha entre las entidades federativa se redujo, ya que en 2003 la tasa de mortalidad neonatal reportada por Puebla, de 14.6 defunciones, fue 100.0% superior a la tasa reportada por Nuevo León, de 7.3 defunciones; mientras que en 2013, la tasa de mortalidad registrada por Campeche, de 9.9 defunciones, fue 70.7% mayor que la reportada por Aguascalientes, de 5.8 defunciones.

14-0-12L00-07-0153-07-019 Recomendación al Desempeño

Para que el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, con base en los resultados de 2014 de la tasa de mortalidad neonatal publicados por la Secretaría de Salud, implemente, en su caso, las acciones, a fin de reducir la mortalidad neonatal, en los términos del artículo tercero, numeral 14, 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.

12. Visitas de supervisión a los Servicios Estatales de Salud

En 2014, el CNEGSR realizó 32 visitas de supervisión a los Servicios Estatales de Salud de 32 entidades federativas, el 74.4% de las 43 visitas programadas.

Asimismo, se detectó una diferencia entre lo reportado en la MIR 2014 y lo registrado en la documentación comprobatoria, ya que en la MIR se reportaron 67 visitas, lo que significó un cumplimiento superior en 55.8% al programado, y en la documentación comprobatoria se registró un cumplimiento de 74.4% (32 visitas).

14-0-12L00-07-0153-07-020 Recomendación al Desempeño

Para que el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva investigue las causas por las que en 2014 no cumplió la meta del porcentaje de visitas de supervisión a los servicios estatales de salud y, con base en ello, implemente las acciones para asegurar una meta razonable y una operación eficaz para alcanzarla, a fin de mejorar la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, en los términos del artículo 45, párrafo primero, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

14-0-12L00-07-0153-07-021 Recomendación al Desempeño

Para que el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva investigue las causas por las que el indicador que da cuenta del porcentaje de visitas de supervisión a los servicios estatales de salud en las entidades federativas en 2014 presentó inconsistencias entre las cifras reportadas en la MIR de 2014 del programa presupuestario U007 "Reducción de la mortalidad materna" y las registradas en la documentación comprobatoria y, con base en ello, implemente acciones, a fin de contar con información confiable para la toma de decisiones, en los términos del artículo tercero, numeral 14, 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.

13. Criterios para el otorgamiento de subsidios del programa presupuestario U007 "Reducción de la mortalidad materna"

En 2014, la SS y el CNEGSR formalizaron los Convenios Específicos en Materia de Ministración de Subsidios con las 32 entidades federativas para el otorgamiento de recursos del programa presupuestario U007 "Reducción de la mortalidad materna" para la ejecución de las acciones para la ejecución de las acciones del Programa de Acción Específico Salud Materna y Perinatal 2013-2018. Sin embargo, en los convenios no se identificó con precisión a la población objetivo; no se previeron los montos máximos por beneficiario y por porcentaje del costo total del programa; no se garantizó que los recursos se canalizaron exclusivamente a la población objetivo, ni se dispuso de un mecanismo de distribución, operación y administración que facilitara la obtención de información y la evaluación de los beneficios económicos y sociales de su asignación y aplicación, y no se incorporaron mecanismos periódicos de seguimiento, supervisión y evaluación para ajustar las modalidades de su operación o decidir su cancelación.

14-0-12100-07-0153-07-001 Recomendación al Desempeño

Para que la Secretaría de Salud, en coordinación con el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, investigue las causas por las que en los Convenios Específicos en Materia de Ministración de Subsidios formalizados con las 32 entidades federativas no se

identificó con precisión a la población objetivo; no se previeron los montos máximos por beneficiario y por porcentaje del costo total del programa; no se garantizó que los recursos se canalizaron exclusivamente a la población objetivo; no se dispuso de un mecanismo de distribución, operación y administración que facilitara la obtención de información y la evaluación de los beneficios económicos y sociales de su asignación y aplicación, y no se incorporaron mecanismos periódicos de seguimiento, supervisión y evaluación para ajustar las modalidades de su operación o decidir su cancelación y, con base en ello, evalúe la pertinencia de incluir los criterios de objetividad, equidad, transparencia, publicidad, selectividad y temporalidad para la entrega de subsidios del programa presupuestario U007 "Reducción de la mortalidad materna", en los términos del artículo 75 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

14. Asignación de los recursos a las entidades federativas

En 2014, los recursos ejercidos por el CNEGSR en el programa presupuestario U007 "Reducción de la mortalidad materna" fueron de 454,906.6 miles de pesos, cifra igual al presupuesto modificado e inferior en 12.5% (65,093.4 miles de pesos) al presupuesto original de 520,000.0 miles de pesos. Al respecto, el CNEGSR no reportó en la Cuenta Pública, ni acreditó las causas del menor ejercicio de los recursos. De los 454,906.6 miles de pesos ejercidos en el programa, el 99.1% (450,632.5 miles de pesos) se destinó al capítulo 4000 Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas, y el 0.9% (4,274.1 miles de pesos), al capítulo 3000 Servicios generales.

En 2014, Durango registró la tasa de mortalidad materna más alta del país con 65.8 defunciones; sin embargo, ocupó el sexto lugar en la participación de recursos ejercidos con 20,661.7 miles de pesos en el ámbito nacional; mientras que Morelos fue la entidad federativa que tuvo la tasa de mortalidad materna más baja del país, con 5.8 defunciones por cada 100,000 nacimientos, y ocupó el décimo lugar en la distribución de recursos ejercidos con 14,496.3 miles de pesos.

Al respecto, el CNEGSR no dispuso de información sobre los criterios mediante los cuales se realizó la asignación de recursos del programa presupuestario U007 "Reducción de la mortalidad materna" a las entidades federativas.

14-0-12L00-07-0153-07-022 Recomendación al Desempeño

Para que el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva investigue las causas por las que no dispuso de información sobre los criterios mediante los cuales se realizó la asignación de recursos del programa presupuestario U007 "Reducción de la mortalidad materna" a las entidades federativas en 2014 y, con base en ello, implemente las acciones para registrar de manera armónica, delimitada y específica las operaciones presupuestarias y contables derivadas de la gestión pública, en los términos de los artículos 2, 33 y 44 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental.

14-0-12L00-07-0153-07-023 Recomendación al Desempeño

Para que el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva investigue las causas por las que careció de información sobre la reducción de 65,093.4 miles de pesos en el programa Reducción de la Mortalidad Materna y, con base en ello, implemente las acciones para registrar de manera armónica, delimitada y específica las operaciones presupuestarias y

contables derivadas de la gestión pública, en los términos de los artículos 2, 33 y 44 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental.

15. Control interno

Con el análisis del Sistema de Control Interno del CNEGSR, se determinó que de las cinco normas generales de control interno, en dos acreditó contar con mecanismos de control que garantizaran el cumplimiento de los aspectos evaluados (ambiente de control y evaluación del riesgo), y en las otras tres no demostró que existieran estos mecanismos de control: en el componente de actividades de control, se identificaron deficiencias en los mecanismos de seguimiento del cumplimiento de las metas y el avance de los indicadores de desempeño; en el componente de información y comunicación, no dispuso de mecanismos para informar el cumplimiento de los objetivos y metas, y en el componente de supervisión y mejora continua, no dispuso de información para acreditar que se llevaron a cabo auditorías internas ni externas durante 2014.

14-0-12L00-07-0153-07-024 Recomendación al Desempeño

Para que el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva investigue las causas de las deficiencias en el Sistema de Control Interno, en los componentes de actividades de control; información y comunicación, y supervisión y mejora continua y, con base en ello, adopte las acciones para contar con indicadores que permitan medir el desempeño del programa; disponga de mecanismos para informar el cumplimiento de objetivos y metas, y cuente con revisiones internas y externas, a fin de contar con un Sistema de Control Interno que proporcione una seguridad razonable para el logro de sus objetivos, en los términos del artículo tercero, numeral 14, 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.

16. Rendición de cuentas

La información reportada por la SS y el CNEGSR en la Cuenta Pública de 2014 es insuficiente para evaluar el cumplimiento del objetivo del programa de “contribuir a cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país a través de mejorar el acceso, calidad y seguridad de los servicios de atención médica a las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio, a efecto de reducir la mortalidad de la mujer”.

14-0-12100-07-0153-07-002 Recomendación al Desempeño

Para que la Secretaría de Salud, en coordinación con el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, investigue las causas por las cuales no se incluyó en la Cuenta Pública de 2014 información suficiente para verificar el cumplimiento del objetivo del programa presupuestario U007 "Reducción de la mortalidad materna" y, con base en ello, implemente acciones, a fin de generar información para la adecuada toma de decisiones, transparencia y rendición de cuentas de la gestión pública, en los términos de los artículos 54 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental, y 111, párrafo tercero, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

Consecuencias Sociales

De 1990 a 2014, la razón de mortalidad materna se redujo en 3.5% en promedio anual, al pasar de 88.7 muertes maternas por cada 100,000 nacimientos en 1990, a 37.4 defunciones

maternas por cada 100,000 nacimientos en 2014. De continuar la tendencia registrada en el periodo, la ASF calculó que sería en 2030 cuando México podría alcanzar la meta establecida en los Objetivos del Desarrollo del Milenio, de 22.2 defunciones por cada 100,000 nacimientos.

De acuerdo con la información disponible, en 2012, México fue el país miembro de la OCDE que obtuvo la razón de mortalidad materna más alta con 42.3 muertes por causas maternas por cada 100,000 nacimientos, cifra superior en 495.8% al promedio de los países miembros de 7.1 defunciones, por lo que persiste el riesgo de la insuficiencia en la cobertura y la calidad de los servicios de salud reproductiva; en consecuencia, se requiere intensificar las acciones para incrementar el acceso a los servicios de salud de las mujeres durante el embarazo y mejorar la calidad de la atención médica que reciben las mujeres en las etapas de parto y de puerperio, a fin de reducir el número de muertes maternas.

Resumen de Observaciones y Acciones

Se determinó(arón) 16 observación(es) la(s) cual(es) generó(arón): 26 Recomendación(es) al Desempeño.

Dictamen

El presente se emite el 23 de noviembre de 2015, fecha de conclusión de los trabajos de auditoría. Ésta se practicó sobre la información proporcionada por la entidad fiscalizada de cuya veracidad es responsable; fue planeada y desarrollada de acuerdo con el objetivo de “fiscalizar las acciones orientadas a la reducción de la mortalidad materna para verificar el cumplimiento de sus objetivos y metas”. Se aplicaron los procedimientos y las pruebas selectivas que se estimaron necesarios. En consecuencia, existe una base razonable para sustentar el presente dictamen.

En 2007, la Secretaría de Salud (SS) afirmó que el indicador de mortalidad materna es el parámetro que mejor refleja las disparidades entre grupos sociales, regiones y países, debido a que la madre desempeña 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 amenazadas. Es particularmente en el embarazo y en el periodo neonatal donde se fundamenta buena parte de la salud futura de toda persona.^{7/} La mortalidad materna y la mortalidad neonatal constituyen dos graves problemas de salud pública; ambos son indicadores de la insuficiencia en la cobertura y la calidad de los servicios de salud reproductiva. Su estrecha relación con las condiciones socioeconómicas de la población los coloca entre los indicadores prioritarios en el ámbito internacional para evaluar los progresos alcanzados en la lucha contra la desigualdad y la pobreza.^{8/}

En el ámbito nacional, el 60.0% de las muertes maternas le ocurre a mujeres de 20 a 34 años, de las cuales más del 90.0% tuvo atención prenatal en hospitales públicos y fallecieron por causas prevenibles asociadas con la mala calidad de la atención.^{9/}

^{7/} Secretaría de Salud, *Programa de Acción Específico Arranque Parejo en la Vida 2007-2012*, México, 2008, p. 11.

^{8/} *Ibid.*, p. 17.

^{9/} *Id.*

El Gobierno Federal identificó que la mayoría de las defunciones maternas ocurren durante la etapa del puerperio, por lo cual se hace necesario promover la importancia de llevar a cabo la atención puerperal desde el control del embarazo dentro de todas las instituciones del Sistema Nacional de Salud.^{10/} La mortalidad neonatal constituye más del 60.0% de la mortalidad infantil y ha presentado mínimos cambios en los últimos años.^{11/}

Para resolver los problemas consignados, el CNEGSR estableció un programa de acción específico orientado a propiciar el acceso universal de mujeres en etapas pregestacional, embarazo, parto, puerperio y neonatal, a servicios de calidad y respetuosos, y a contribuir a reducir la morbi-mortalidad materna. De acuerdo con las atribuciones establecidas en el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, le corresponde al CNEGSR coordinar, supervisar y evaluar la calidad de la prestación de los servicios de salud en materia de salud materna y perinatal.

En el Programa de Acción Específico Salud Materna y Perinatal 2013-2018 se establecieron los objetivos de “Propiciar el acceso universal de mujeres y hombres en etapas pregestacional, embarazo, parto, puerperio y neonatal, a servicios de calidad y respetuosos” y de “Contribuir a reducir la morbi-mortalidad materna”. Asimismo, conforme a lo establecido en el PEF 2014, el objetivo del programa “Reducción de la mortalidad materna” fue “contribuir a mejorar el acceso, calidad y seguridad de los servicios de atención médica a las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio, con la finalidad de reducir la mortalidad materna”.

Los resultados de la fiscalización mostraron que en 2014 el programa “Reducción de la mortalidad materna” presentó deficiencias en su diseño, ya que el CNEGSR no estableció, en los Convenios Específicos en Materia de Ministración de Subsidios con las entidades federativas, mecanismos para realizar la coordinación, supervisión y evaluación de la calidad de la prestación de los servicios de salud en materia de salud materna y perinatal.

En 2014, los recursos ejercidos por el CNEGSR en el programa presupuestario U007 “Reducción de la mortalidad materna” ascendieron a 454,906.6 miles de pesos, cifra igual al presupuesto modificado, e inferior en 12.5% al presupuesto original.

Respecto del control prenatal durante el embarazo, en 2014, el porcentaje de mujeres embarazadas que iniciaron su control prenatal desde el primer trimestre gestacional fue de 34.2%, al registrar 546,191 mujeres embarazadas que acudieron a su control prenatal, de las 1,598,136 mujeres embarazadas atendidas en los servicios estatales de salud, similar a la meta programada de 34.0% y superior en 4.3% al 32.8% de mujeres embarazadas que acudieron al mismo servicio en 2013.

En cuanto a la atención en el parto, el porcentaje de partos atendidos fue de 95.8%, al registrarse 1,312,172 partos atendidos de los 1,369,449 partos registrados por mujeres sin seguridad social, similar a la meta de 95.0%.

Por lo que se refiere a la vigilancia en el puerperio, se proporcionaron 993,481 consultas de puerperio, de las cuales 568,385 consultas fueron de primera vez (57.2%) y 425,096 consultas fueron subsecuentes (42.8%), por lo que el promedio de consultas de puerperio fue de 1.7

^{10/} Secretaría de Salud, **Programa de Acción Específico Salud Materna y Perinatal 2013-2018**, México, 2014, p. 34.

^{11/} **Ibid.**, p. 39.

consultas, cifra inferior a las 3.0 consultas establecidas en la NOM-007-SSA2-1993 Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido.

En 2014, la razón de mortalidad materna en el ámbito nacional fue de 37.4 decesos por cada 100,000 nacidos vivos, al reportarse 843 defunciones de mujeres por causas maternas en los 2,253,980 nacimientos registrados, lo que significó 2.1 defunciones menos que lo previsto de 39.5 defunciones. De 1990 a 2014 se registró una reducción del 57.8% en la razón de mortalidad materna, al pasar de 88.7 muertes maternas por cada 100,000 nacimientos en 1990, a 37.4 defunciones maternas por cada 100,000 nacimientos en 2014, lo que representó una reducción de 3.5% en promedio anual. De seguir esa tendencia, la ASF calculó que sería en 2030, con 15 años de retraso, cuando México podría alcanzar la meta establecida en los Objetivos del Desarrollo del Milenio de 22.2 defunciones por cada 100,000 nacimientos.

El CNEGSR no dispuso de información para verificar el cumplimiento del indicador “Tasa de mortalidad neonatal” en 2014. De 2003 a 2013, la tasa de mortalidad neonatal en el ámbito nacional disminuyó en 3.8% en promedio anual, al pasar de 11.4 defunciones por cada 1,000 nacidos vivos en 2003 a 7.7 decesos en 2013.

La Auditoría Superior de la Federación concluye que, en 2014, el CNEGSR otorgó subsidios a las 32 entidades federativas para realizar acciones de control prenatal en la etapa pregestacional, de atención del parto de las mujeres embarazadas y de vigilancia del puerperio, a fin de reducir la mortalidad materna. De 1990 a 2014, la razón de mortalidad materna se redujo en 3.5% en promedio anual, al pasar de 88.7 muertes maternas por cada 100,000 nacimientos en 1990, a 37.4 defunciones maternas por cada 100,000 nacimientos en 2014. De continuar la tendencia registrada en el periodo, la ASF calculó que sería en 2030 cuando México podría alcanzar la meta establecida en los Objetivos del Desarrollo del Milenio, de 22.2 defunciones por cada 100,000 nacimientos.

La atención de las recomendaciones al desempeño, por parte del CNEGSR, permitirá evaluar, principalmente, en qué medida las acciones realizadas por la entidad mejoran el acceso, la calidad y la seguridad de los servicios de atención médica a las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio, y su contribución en la reducción de la mortalidad materna y neonatal.

Apéndices

Procedimientos de Auditoría Aplicados

1. Evaluar el diseño del programa de reducción de la mortalidad materna de 2014.
2. Evaluar el cumplimiento de las directrices generales del Sistema de Evaluación del Desempeño, a cargo del CNEGSR, en 2014.
3. Verificar el cumplimiento de la meta relativa al porcentaje de mujeres embarazadas que inician su control prenatal desde el primer trimestre gestacional en los servicios estatales de salud en 2014.
4. Verificar el cumplimiento de la meta relativa al porcentaje de personal de la Secretaría de Salud capacitado en atención prenatal con enfoque de riesgo y en emergencias obstétricas en 2014.

5. Verificar el cumplimiento de la meta relativa al porcentaje de partos atendidos a nivel institucional sin seguridad social en 2014.
6. Verificar el cumplimiento de los criterios y procedimientos establecidos en la Norma Oficial Mexicana para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio en 2014.
7. Verificar el cumplimiento de la meta de disminuir la tasa de letalidad hospitalaria por hemorragia obstétrica o por trastornos hipertensivos del embarazo en 2014.
8. Verificar el cumplimiento de la meta de lograr una razón de mortalidad materna de 39.5 defunciones por cada 100,000 nacimientos en 2014.
9. Constatar el cumplimiento de la meta relativa al porcentaje de recién nacidos con bajo peso al nacer en 2014.
10. Verificar el cumplimiento de la meta de lograr más del 79.6% de cobertura de tamiz neonatal en recién nacidos menores de 28 días en 2014.
11. Verificar el cumplimiento de la meta de lograr una tasa de mortalidad neonatal de 8.0% en 2014.
12. Verificar que el CNEGSR cumplió la meta relativa al porcentaje de visitas de supervisión a los Servicios Estatales de Salud de las 32 entidades federativas en 2014.
13. Verificar que el CNEGSR cumplió con los criterios para el otorgamiento de subsidios del programa presupuestario U007 "Reducción de la mortalidad materna" en 2014.
14. Verificar la economía con que se aplicaron los recursos financieros del programa presupuestario U007 "Reducción de la mortalidad materna" transferidos a las entidades federativas en 2014.
15. Verificar los mecanismos de control establecidos en el CNEGSR en 2014 para identificar, evaluar, jerarquizar, controlar y dar seguimiento a los riesgos, a fin de dar cumplimiento a los objetivos y metas institucionales.
16. Verificar que la SS y el CNEGSR incluyeron en la Cuenta Pública de 2014 los resultados relacionados con el cumplimiento de sus objetivos y metas.

Áreas Revisadas

La Dirección General de Información en Salud de la Secretaría de Salud y la Dirección General Adjunta de Salud Materna y Perinatal del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva.

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: artículos 27, 45, párrafo primero, 75, 82 y 111, párrafo tercero.
2. Ley General de Contabilidad Gubernamental: artículos 2, 33, 44 y 54.
3. Otras disposiciones de carácter general, específico, estatal o municipal: artículo 40, fracción VIII, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; numeral noveno de los Lineamientos generales para la evaluación de los Programas Federales de la Administración

Pública Federal; numeral 13 de los Criterios para la actualización de la Matriz de Indicadores para Resultados y selección de indicadores para el Presupuesto de Egresos de la Federación 2014; artículo tercero, numeral 14, 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, y numeral 5.5.1.8 de la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y del recién nacido.

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.