

Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva

Salud Materna y Perinatal

Auditoría de Desempeño: 2024-5-12L00-07-0044-2025

Modalidad: Presencial

Núm. de Auditoría: 44

Criterios de Selección

Esta auditoría se seleccionó con base en los criterios establecidos por la Auditoría Superior de la Federación para la integración del Programa Anual de Auditorías para la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2024 en consideración de lo dispuesto en el Plan Estratégico de la ASF.

Objetivo

Fiscalizar la salud materna y perinatal, a fin de verificar su diseño y el cumplimiento de sus objetivos y metas.

Alcance

El alcance de la auditoría incluyó la revisión del diseño normativo, institucional y programático, en materia de salud materna y perinatal, así como la eficiencia, la eficacia y la economía. En la eficiencia, la coordinación interinstitucional en materia de salud materna y perinatal, y la coordinación del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR)¹ con las entidades federativas, por medio de la suscripción de convenios específicos para reforzar la realización de acciones en materia de salud materna y perinatal; la capacitación de los profesionales de la salud en materia de salud materna y perinatal; la instrumentación de estrategias y contenidos técnicos de los materiales de comunicación social de salud materna y perinatal; la investigación operativa y desarrollo tecnológico en materia de salud materna y perinatal, y la supervisión de los Servicios Estatales de Salud en acciones de salud materna y perinatal. En la eficacia, la contribución en la reducción de la Razón de Mortalidad Materna y de la Tasa de Mortalidad Neonatal. En la economía, el otorgamiento de subsidios a las entidades federativas, y el ejercicio del presupuesto del Programa presupuestario (Pp) P020 en el cumplimiento de los objetivos y metas en materia de salud materna y perinatal.

¹ En el Decreto por el que se expide el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, publicado en el Diario Oficial el 27 de febrero de 2025, y que aboga el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, publicado en el Diario Oficial el 19 de enero de 2004, se modificó el nombre del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, por el de Centro Nacional de Equidad de Género, Salud Sexual y Reproductiva (CNEGSSR).

Asimismo, incluyó la rendición de cuentas; la contribución del Pp P020 en el cumplimiento de las metas 3.1 y 3.2 del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, y el control interno en el centro.

La revisión comprendió el ejercicio fiscal 2024 y tuvo como referente el periodo 2020-2023.

Las normas aplicadas por el grupo auditor, en materia de auditorías de desempeño, se encuentran basadas y son congruentes con las normas aplicables del Marco de Pronunciamientos Profesionales de la INTOSAI (Organización Internacional de Entidades Fiscalizadoras Superiores).

Antecedentes

“La salud materna representa el desarrollo adecuado del control prenatal y perinatal, es decir, antes, durante y después de los primeros 40 días de nacimiento del bebé para garantizar un embarazo saludable, un parto seguro y un puerperio sin complicaciones”.²

La atención primaria en salud perinatal tiene como finalidad aumentar la supervivencia neonatal e infantil y prevenir la discapacidad.³ A continuación se presentan los hitos históricos relevantes en materia de salud materna y perinatal en México:

² **Día Nacional de la Salud Materna y Perinatal**, [en línea] Blog del Instituto de Salud para el Bienestar, [consulta: el 20 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.mx/insabi/articulos/dia-nacional-de-la-salud-materna-y-perinatal-09-de-mayo?idiom=es>

³ Secretaría de Salud, **Programa de Acción Específico Salud Sexual y Reproductiva 2020-2024**, p. 38.

ANTECEDENTES EN MATERIA DE SALUD MATERNA Y PERINATAL

Año	Hito histórico
1971	- Se creó la Dirección General de Atención Médica Materno-Infantil, con el propósito de atender a la población y proporcionarle los servicios requeridos durante el embarazo, parto y puerperio asociados a la salud materno-infantil. - Se instaló el primer Comité de Estudio de la Mortalidad Materna en el Hospital de Gineco-Obstetricia, con lo cual se reforzó el análisis sistematizado de las defunciones maternas.
1984	Se publicó la Ley General de Salud, en la que se estableció la atención materno-infantil, así como la organización institucional de Comités de Prevención de la Mortalidad Materna y Perinatal, a efecto de conocer, sistematizar y evaluar el problema.
1988	La Secretaría de Salud creó la Dirección General de Atención Materno-Infantil (DGAMI), con la función de conducir las políticas públicas para el estudio y la disminución de la mortalidad materna.
1991	La DGAMI coordinó la operación del Comité Nacional de Mortalidad Materna y Perinatal y la instalación de comités de Mortalidad Materna y Grupos de Estudio de la Mortalidad Perinatal en todos los hospitales públicos del país.
1993	La DGAMI participó en la formación del Comité Nacional por una Maternidad sin Riesgos.
1994	179 países adoptaron un programa de acción histórico durante la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD), celebrada en El Cairo, Egipto. Dichos países se comprometieron a luchar para alcanzar tasas de mortalidad infantil por debajo de 35 defunciones por cada 1,000 nacidos vivos y una reducción del 75.0% de las tasas de mortalidad materna para el 2015. “El Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de El Cairo” abordó, entre otros temas, la condición de las mujeres, la salud integral, la igualdad y la equidad de género; señaló a la maternidad sin riesgo como elemento central de la salud reproductiva y representó un hito en el reconocimiento de los derechos sexuales y los derechos reproductivos. - En atención a la CIPD, se instaló en la Secretaría de Salud la Dirección General de Salud Reproductiva, fusionando las direcciones de Planificación Familiar y de Atención Materno-infantil.
1995	Se publicó la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio, cuyo objetivo fue establecer los criterios para atender y vigilar la salud de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y la atención del recién nacido.
1995	Se creó el Comité Nacional para el Estudio de la Mortalidad Materna y Perinatal, con el objeto de contribuir a mejorar los registros y estimaciones de los indicadores sobre mortalidad, que permitieran establecer estrategias para la reducción de dichas tasas. Este comité sesionó semestralmente hasta el año 2000.
2000	En la Secretaría de Salud se creó la Coordinación del Programa de Mujer y Salud, a fin de promover una visión de la salud a lo largo del ciclo vital de la mujer.
2001	Se creó el Comité Nacional del Programa de Acción Arranque Parejo en la Vida, cuyos objetivos eran lograr una cobertura universal para las mujeres en el embarazo, parto y puerperio, así como de los recién nacidos; disminuir la mortalidad materna, neonatal e infantil, en sustitución del Comité Nacional para el Estudio de la Mortalidad Materna y Perinatal (creado en 1995), asignando las atribuciones para el estudio de la mortalidad materna al Subcomité Técnico del Comité Nacional del Programa de Acción Arranque Parejo en la Vida.
2003	El 1° de septiembre, se creó el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR), como un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, resultado de la fusión de 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.
2004	Se estableció la aplicación obligatoria de los componentes sustantivos y estratégicos del Programa de Acción Arranque Parejo en la Vida y de la vigilancia epidemiológica activa de las defunciones maternas, en las instituciones del Sistema Nacional de Salud.
2009	El CNEGSR tuvo a su cargo el Pp P017 “Atención a la Salud Reproductiva y la Igualdad de Género en Salud”.
2010	El CNEGSR tuvo a su cargo el Pp U007 “Reducción de la Mortalidad Materna y Calidad en la Atención Obstétrica”.
2015	Se aprobó la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, por la Asamblea General de las Naciones Unidas, en la cual se estableció el objetivo 3, “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”, con las metas 3.1 “De aquí a 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos” y 3.2 “De aquí a 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos a 12 por cada 1,000 nacidos vivos y la mortalidad de los niños menores de 5 años al menos a 25 por cada 1,000 nacidos vivos”.
2016	Se fusionaron los Pp P017 y U007, dando origen al Pp P020 “Salud Materna, Sexual y Reproductiva”, con el objetivo de mejorar las acciones de prevención y atención bajo un solo instrumento de política pública, buscando mayor eficiencia en la asignación y ejercicio de los recursos.

Año	Hito histórico
2019	México se sumó a la Cumbre de Nairobi, cuyo acuerdo se enfocó en acelerar el cumplimiento del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo a 25 años de su proclamación. En la Declaración de Nairobi se incluyeron 12 puntos clave que guían el trabajo de los países y las alianzas de cooperación, entre los que se encuentra la meta de cero muertes y morbilidades maternas prevenibles.
2020	La pandemia por COVID-19 expuso las vulnerabilidades en la infraestructura sanitaria de América Latina y el Caribe, con repercusiones en la salud, impactando en el exceso de mortalidad materna; en ese año, la Razón de Mortalidad Materna en América Latina y el Caribe fue de 88 muertes por cada 100,000 nacidos vivos.
2021	Se publicó el Programa de Acción Específico Salud Sexual y Reproductiva 2020-2024, para “establecer la política nacional en materia de salud materna, sexual y reproductiva”.
2024	El objetivo del Pp P020 “Salud Materna, Sexual y Reproductiva” fue el de contribuir a la reducción de la mortalidad materna, considerando las brechas de desigualdad, mediante la capacidad de los Servicios Estatales de Salud para garantizar a la población el acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva.

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la **Ley General de Salud**, publicada en el Diario Oficial el 7 de febrero de 1984, artículos 61 y 62; el **Programa de Acción Específico “Salud Sexual y Reproductiva” 2020-2024**, Secretaría de Salud; el **Manual de Organización Específico del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva**, aprobado el 9 de marzo de 2018; la **NORMA Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio**, publicada en el Diario Oficial el 6 de enero de 1995; el **ACUERDO número 127 por el que se crea el Comité Nacional para el Estudio de la Mortalidad Materna y Perinatal**, publicado en el Diario Oficial el 2 de agosto de 1995; el **Acuerdo por el que se establece la aplicación obligatoria en las instituciones públicas y privadas del Sistema Nacional de Salud, de los componentes sustantivos y estratégicos del Programa de Acción Arranque Parejo en la Vida y de la vigilancia epidemiológica activa de las defunciones maternas**, publicado en el Diario Oficial el 2 de agosto de 1995; la **Estrategia para acelerar la reducción de la mortalidad materna en la Región de las Américas, basada en la Atención Primaria de Salud**, Organización Panamericana de la Salud, 2024; **Declaración de Nairobi sobre la CIPD25: Adelantando la promesa, 2019**, [en línea] Organización de las Naciones Unidas, [consulta: el 20 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.nairobisummiticpd.org/content/icpd25-commitments>; la **Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Una oportunidad para América Latina y el Caribe**, [en línea] Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), [consulta: el 20 de enero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/cb30a4de-7d87-4e79-8e7a-ad5279038718/content>; la **Estructura Programática a emplear en el proyecto de Presupuesto de Egresos 2016**, [en línea], Secretaría de Hacienda y Crédito Público, [consulta: el 22 de enero de 2025]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/23986/1_Estructura_programatica_2016.pdf; el **Diagnóstico del programa presupuestario P020 “Salud Materna, Sexual y Reproductiva”**, [en línea] Secretaría de Salud, [consulta: el 6 de febrero de 2025]. Disponible en: http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/deppes/descargas/ep_2016/P020_2015_DIAGNOS_COMPLEMENTARIA.pdf, y la **“Revista Género y Salud en Cifras”**, Vol. 10, Núm. 1, Enero-Abril 2012, pp. 41-44 [en línea], CNEGRS, [consulta: el 20 de enero de 2025]. Disponible en: <http://cnegrs.salud.gob.mx/contenidos/descargas/RevistaGySenC/EneAbr12.pdf>

Resultados

1. *Diseño normativo, institucional y programático, en materia de salud materna y perinatal*

➤ *Diseño normativo en materia de salud materna y perinatal*

El diseño normativo en materia de salud materna y perinatal, vigente en 2024, se presenta a continuación:

DISEÑO NORMATIVO EN MATERIA DE SALUD MATERNA Y PERINATAL, VIGENTE EN 2024

Documento normativo	Disposiciones	Análisis del grupo auditor de la ASF
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM)	Artículo 4o., párrafo cuarto.- Toda Persona tiene derecho a la protección de la salud. [...].	La Constitución Política de los Estados Unidos considera como derecho universal el acceso a la salud.
Ley General de Salud (LGS)	Artículo 61.- [...] la protección materno-infantil y la promoción de la salud materna, [...] abarca el periodo que va del embarazo, parto, post-parto y puerperio, en razón de la condición de vulnerabilidad en que se encuentra la mujer y el producto. La atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende, entre otras, las siguientes acciones: I. La atención integral de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, incluyendo la atención psicológica que requiera; II. La atención del niño y la vigilancia de su crecimiento, desarrollo integral, incluyendo la [...] atención prenatal, así como la prevención y detección de las condiciones y enfermedades hereditarias y congénitas, y en su caso atención, que incluya la aplicación de la prueba del tamiz ampliado, y su salud visual; II Bis. La aplicación del tamiz neonatal para la detección de cardiopatías congénitas graves o críticas se realizará antes del alta hospitalaria; III. La revisión de retina y tamiz auditivo al prematuro; IV. La aplicación del tamiz oftalmológico neonatal, a la cuarta semana del nacimiento, para la detección temprana de malformaciones que puedan causar ceguera, y su tratamiento, en todos sus grados, y V. El diagnóstico oportuno y atención temprana de la displasia en el desarrollo de la cadera, a través del examen clínico en la primera semana del nacimiento, en el primer mes de edad y a los dos, cuatro, seis, nueve y doce meses de edad; así como la toma de ultrasonido de cadera o radiografía ante posterior de pelvis, entre el primer y cuarto mes de vida; [...]. Artículo 62.- En los servicios de salud se promoverá la organización institucional de comités de prevención de la mortalidad	La Ley General de Salud incluye la protección materno-infantil, y determina que la salud materna abarca el periodo que va del embarazo al parto, post-parto y puerperio, debido a la condición de vulnerabilidad en que se encuentra la mujer y el producto. Asimismo, establece que la atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende, entre otras acciones, la atención del niño y la vigilancia de su crecimiento, desarrollo integral, incluyendo la promoción de la atención prenatal, así como la prevención y detección de las condiciones y enfermedades hereditarias y congénitas y, en su caso, atención, que incluya la aplicación de la prueba del tamiz ampliado, y su salud visual.

Documento normativo	Disposiciones	Análisis del grupo auditor de la ASF
	materna [...], a efecto de conocer, sistematizar y evaluar el problema y adoptar las medidas conducentes.	
NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.	Objetivo: [...] establecer los criterios mínimos para la atención médica a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio normal y a la persona recién nacida. Disposiciones Generales: 5.1. La atención médica que reciban las mujeres en edad reproductiva en los establecimientos para la atención médica públicos, privados y sociales del país, debe ser con un enfoque preventivo, educativo, de orientación y consejería.	En 2024, el CNEGSR fue la unidad responsable de la revisión y modificación de la NOM-007-SSA2-2016 y de la NOM-034-SSA2-2013: - La NOM-007-SSA2-2016 fue expedida el 7 de abril de 2016 para regular la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida; la protección y fomento de la lactancia materna exclusiva; el manejo de la niña o el niño, con peso bajo al nacimiento; la prevención del retraso mental y otros daños producidos por errores congénitos del metabolismo, y la promoción de la salud materna y perinatal. De conformidad con lo señalado en el artículo 32, párrafos primero, segundo, fracción IV, y cuarto, de la Ley de Infraestructura de la Calidad, esta NOM debió haber sido revisada y, en su caso, modificada a más tardar el 7 de abril de 2021, por lo que, en 2024, estuvo vigente pero desactualizada.
NOM-034-SSA2-2013, Para la prevención y control de los defectos al nacimiento.	Objetivo: [...] establecer los criterios y las especificaciones para la prevención, diagnóstico, tratamiento y control de los defectos al nacimiento. Disposiciones Generales: 5.1 La prevención de los defectos al nacimiento debe fomentarse por el personal de salud en todas las unidades prestadoras de servicios de atención médica del Sistema Nacional de Salud, desde antes del embarazo. 5.3 Las actividades de prevención incluyen: la comunicación educativa a la población para identificar factores de riesgo y promover estilos de vida saludables que contribuyan a la reducción de los defectos al nacimiento, así como, las actividades de identificación de condiciones de riesgo, detección temprana a través del tamiz, diagnóstico, tratamiento y control de los defectos al nacimiento. 5.4 La atención médica inmediata a las y los recién nacidos con defectos al nacimiento, debe ser prioritaria y proporcionada en cualquier establecimiento de atención médica de los sectores público, privado o social, con calidad y humanitarismo.	- La NOM-034-SSA2-2013 fue expedida el 24 de junio de 2014 para regular la prevención, diagnóstico y tratamiento de las personas recién nacidas con defectos al nacimiento. De conformidad con lo señalado en el artículo 32, párrafos primero, segundo, fracción IV, y cuarto, de la Ley de Infraestructura de la Calidad, esta NOM debió haber sido revisada y, en su caso, modificada a más tardar el 24 de junio de 2019, por lo que, en 2024, estuvo vigente pero desactualizada.

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**, publicada en el Diario Oficial el 5 de febrero de 1917, reforma del 24 de enero de 2024; en la **Ley General de Salud**, publicada en el Diario Oficial el 7 de febrero de 1984, reforma del 1 de abril de 2024; en la **NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida**, publicada en el Diario Oficial el 7 de abril de 2016, y en la **NOM-034-SSA2-2013, Para la prevención y control de los defectos al nacimiento**, publicada en el Diario Oficial el 24 de junio de 2014.

En síntesis, el diseño normativo en materia de salud materna y perinatal, en 2024, fue consistente y congruente con lo establecido en la CPEUM, la LGS, la NOM-007-SSA2-2016 y la NOM-034-SSA2-2013, ya que definió las obligaciones y los mecanismos para garantizar que los servicios de salud se enfocaran en la atención de la salud materna y perinatal.

Respecto de la NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida, y la NOM-034-SSA2-2013, Para la prevención y control de los defectos al nacimiento, se identificó que, en 2024 y a la fecha de elaboración de este informe, no habían sido revisadas y, en su caso, modificadas, conforme a lo señalado en el artículo 32, párrafos primero, segundo, fracción IV, y cuarto, de la Ley de Infraestructura de la Calidad, por lo que, en ese año, la salud materna y perinatal operó con normas oficiales mexicanas que seguían vigentes, pero desactualizadas.

El CNEGSSR, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, acreditó que,⁴ en 2025, elaboró un cronograma de actividades para la actualización de la NOM 034-SSA2-2013, Para la prevención y control de los defectos al nacimiento, y la NOM 007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida, el cual fue aprobado por la Dirección de Atención a la Salud Materna y Perinatal (DASMP), e incluyó las fases para su actualización, la asignación de responsables y las actividades específicas por realizar con las fechas previstas, entre ellas, su inscripción en el Programa Nacional de Infraestructura de la Calidad para octubre de 2025 y su publicación en el Diario Oficial de la Federación para diciembre de 2026, con lo que se solventa lo observado.

➤ *Diseño institucional en materia de salud materna y perinatal*

El diseño institucional en materia de salud materna y perinatal, vigente en 2024, se muestra a continuación:

DISEÑO INSTITUCIONAL EN MATERIA DE SALUD MATERNA Y PERINATAL, VIGENTE EN 2024

Documento institucional	Disposiciones	Análisis del grupo auditor de la ASF
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud (publicado en el Diario Oficial el 19 de enero de 2004, reforma del 7 de febrero de 2018)	Artículo 40.- Corresponde al Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva:* I. Proponer al Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud las políticas nacionales en materia de [...] salud materna y perinatal, [...] sin perjuicio de las atribuciones que en estas materias correspondan a otras dependencias, y evaluar su impacto. II. Proponer la elaboración de normas oficiales mexicanas en el ámbito de su competencia, así como vigilar su cumplimiento, con la participación que corresponda a la Oficina del	En materia de salud materna y perinatal, se establecieron las atribuciones del centro, relativas a proponer las políticas nacionales y la elaboración de normas oficiales mexicanas en el ámbito de su competencia; coordinar, supervisar y evaluar la calidad de la prestación de los servicios de salud en materia de su competencia; participar en la definición, instrumentación, supervisión y evaluación de las estrategias y

⁴ Centro Nacional de Equidad de Género, Salud Sexual y Reproductiva, información proporcionada mediante el oficio núm. CNEGSSR-CA-3286-2025 del 1 de septiembre de 2025.

Documento institucional	Disposiciones	Análisis del grupo auditor de la ASF
	Abogado General. [...] IV. Coordinar las actividades del Grupo Interinstitucional de Salud Reproductiva y apoyar la participación de la Secretaría de Salud en el Consejo Nacional de Población y en la Junta de Gobierno del Instituto Nacional de la Mujer, en todo lo referente a las materias de su competencia. [...] VIII. Coordinar, supervisar y evaluar la calidad de la prestación de los servicios de salud en materia de su competencia, así como proporcionar asistencia técnica al personal encargado de operar los programas a su cargo en las entidades federativas. IX. Participar en la definición, instrumentación, supervisión y evaluación de las estrategias y contenidos técnicos de los materiales de comunicación social en el ámbito de su competencia, así como de los materiales didácticos y metodologías que se utilizan para la capacitación, actualización y desarrollo humano del personal que opera los programas a su cargo, en coordinación con las unidades administrativas competentes. [...] XII. Definir criterios para la evaluación operativa en las entidades federativas de los programas materia de su competencia. XIII. Promover, coordinar y, en su caso, efectuar investigación operativa y desarrollo tecnológico en relación con los temas del ámbito de su competencia, en coordinación con las demás unidades administrativas competentes. [...] XV. Propiciar la celebración de convenios y acuerdos de coordinación con los gobiernos de las entidades federativas y municipios, para impulsar su apoyo y participación en el desarrollo de las acciones de los programas a su cargo. [...] XXI. Supervisar y evaluar la información generada por los sistemas institucionales de información y de investigación en salud, relacionada con las actividades de los programas a su cargo, en coordinación con las unidades administrativas competentes.	contenidos técnicos de los materiales de comunicación social en el ámbito de su competencia; definir criterios para la evaluación operativa en las entidades federativas de los programas materia de su competencia; promover, coordinar y, en su caso, efectuar investigación operativa y desarrollo tecnológico, en relación con los temas del ámbito de su competencia; propiciar la celebración de convenios y acuerdos de coordinación con los gobiernos de las entidades federativas y municipios, para impulsar su apoyo y participación en el desarrollo de las acciones de los programas a su cargo, así como supervisar y evaluar la información generada por los sistemas institucionales de información y de investigación en salud, relacionada con las actividades de los programas a su cargo.

Documento institucional	Disposiciones	Análisis del grupo auditor de la ASF
Manual de Organización Específico del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva*	Dirección General Funciones: 1. Determinar y evaluar el cumplimiento de los objetivos, acciones y metas establecidos en materia de [...] salud materna y perinatal [...]. [...] 4. Disponer la coordinación de actividades del Grupo interinstitucional de Salud Reproductiva y apoyar la participación de la Secretaría de Salud en el Consejo Nacional de Población y en la Junta de Gobierno del Instituto Nacional de la Mujer, para promover el desarrollo de los programas de acción en materia de salud materna [...]. [...] 9. Planear las actividades de [...] capacitación y adiestramiento de los recursos humanos en formación y en servicio, responsable de la prestación de servicios de salud reproductiva, [...] en cada una de las entidades federativas para fortalecer las capacidades locales. [...] 23. Conducir estrategias de supervisión y evaluación de la información, proporcionada por las entidades federativas, con la finalidad de asegurar la calidad y oportunidad de la información que se requiere para la toma de decisiones y el seguimiento del cumplimiento de las metas de los programas de acción, materia de nuestra competencia. [...] Dirección de Atención a la Salud Materna y Perinatal Funciones: 1. Proponer el diseño de programas y estrategias que contribuyan a mejorar la salud de las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio, así como al recién nacido [...] para contribuir a reducir la mortalidad materna y perinatal. [...] 3. Coordinar la actualización de las normas: Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016 y la Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2013, para mantenerlas vigentes y acordes con las nuevas aportaciones científicas y técnicas en la materia. 4. Planear estrategias para el acopio, monitoreo, análisis y seguimiento de la información estadística derivada de las acciones de atención a la salud materna y perinatal, a fin de proponer políticas públicas en salud materna y perinatal de acuerdo con los resultados del análisis de la información. [...] 7. Participar y coordinar reuniones de seguimiento y evaluación del Programa de Salud Materna y Perinatal, para ajustar las acciones a fin de obtener el cumplimiento de	En el Manual de Organización Específico del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva se determinan las funciones de las áreas encargadas de las tareas de salud materna y perinatal, tales como la Dirección General y la Dirección de Atención a la Salud Materna. Al respecto, se identificó que dicho manual no se encontraba actualizado conforme a la estructura dictaminada por la Secretaría de Salud con vigencia a partir del 1 de enero de 2024, proporcionada por el centro mediante el oficio núm. CNEGSR-CA-308-2025 del 5 de febrero de 2025, ya que la Dirección General Adjunta de Atención a la Salud Materna y Perinatal, incluida en el Manual de Organización Específico del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, no formó parte de la estructura dictaminada por la Secretaría de Salud.

Documento institucional	Disposiciones	Análisis del grupo auditor de la ASF
	metas y objetivos propuestos. 8. Proponer indicadores de proceso e impacto sobre morbilidad, mortalidad materna y neonatal, para realizar el debido seguimiento y análisis de su comportamiento epidemiológico, a fin de establecer medidas de contención y control. [...] 10. Evaluar la situación prevalente de la salud materna en las entidades federativas con el propósito de diseñar y aplicar acciones correctivas para acelerar su reducción. 11. Dar asistencia técnica en materia de supervisión y/o capacitación a las entidades federativas en relación al embarazo saludable, parto y puerperio seguro, con el fin de contribuir a la reducción de la mortalidad materna y perinatal. [...] Subdirección de Atención Materna [...] 4. Proponer los procesos de supervisión y diseñar encuestas con el propósito de vigilar el cumplimiento de acuerdos, programas, y proyectos específicos dentro del componente embarazo saludable, para identificar desviaciones en los procesos de atención y establecer acciones correctivas. 5. Proponer la difusión de nuevas estrategias en materia de salud materna en cada una de las entidades federativas, en instituciones públicas y privadas, a fin de prevenir la mortalidad materna. [...] 9. Proporcionar asistencia técnica en materia de [...] capacitación a las entidades federativas con relación al embarazo saludable, parto y puerperio seguro, para mantener actualizados a los equipos multidisciplinarios que participan en la atención a este grupo de usuarias. [...]	

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en el **Reglamento Interior de la Secretaría de Salud**, publicado en el Diario Oficial el 19 de enero de 2004, reforma del 7 de febrero de 2018, y en el **Manual de Organización Específico del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva**, aprobado el 9 de marzo de 2018.

* En el Decreto por el que se expide el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, publicado en el Diario Oficial el 27 de febrero de 2025, y que abroga el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, publicado en el Diario Oficial el 19 de enero de 2004, se modificó el nombre del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, por el de Centro Nacional de Equidad de Género, Salud Sexual y Reproductiva (CNEGSSR).

Para el ejercicio fiscal 2024, el diseño institucional en materia de salud materna y perinatal estuvo sustentado en el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud y en el Manual de Organización Específico del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva,

documentos donde se incluyeron las funciones del centro relacionadas con la atención de la salud materna y perinatal. Al respecto, se identificó que dicho manual no se encontró actualizado, conforme a la estructura dictaminada por la Secretaría de Salud con vigencia a partir del 1 de enero de 2024, ya que la Dirección General Adjunta de Atención a la Salud Materna y Perinatal, incluida en el Manual de Organización Específico del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, no formó parte de la estructura dictaminada por la Secretaría de Salud.

El CNEGSSR, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, acreditó que,⁵ en 2025, la Dirección General de Recursos Humanos y Organización de la Secretaría de Salud solicitó al centro remitir las funciones de los puestos de mando y enlace que conformarían su estructura orgánica, para iniciar la integración del Manual de Organización General de la Secretaría de Salud, así como el Proyecto de los Manuales de Procedimientos; al respecto, el centro acreditó que, mediante correo electrónico, remitió a dicha dirección general lo solicitado, y elaboró un cronograma de actividades para la aprobación y publicación del Manual de Organización General de la Secretaría de Salud, documento en el cual se integrarán las funciones de los puestos de mando y enlace que conforman la estructura orgánica del centro y que tiene prevista su publicación en diciembre de 2025. Asimismo, remitió su estructura orgánica autorizada por la Secretaría de Salud, vigente en 2025, con lo que se solventa lo observado.

➤ *Diseño programático en materia de salud materna y perinatal*

El diseño programático en materia de salud materna y perinatal, vigente en 2024, se presenta a continuación:

DISEÑO PROGRAMÁTICO EN MATERIA DE SALUD MATERNA Y PERINATAL, VIGENTE EN 2024

Documento programático	Disposiciones	Análisis del grupo auditor de la ASF
Programa Sectorial de Salud 2020-2024	Estrategia prioritaria 5.2 Garantizar a hombres y mujeres, con especial énfasis en adolescentes y jóvenes, la atención a la salud relacionada con el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos, incluyendo la planificación familiar, para propiciar en la población una sexualidad saludable, elegida y libre de violencia. Acción puntual 5.2.7 Otorgar atención integral a las mujeres, desde el embarazo, pasando por el parto y el periodo neonatal que garantice la salud materna y perinatal con énfasis en adolescentes embarazadas, priorizando la erradicación de la discriminación, estigmatización y violencia obstétrica.	En materia de salud materna y perinatal, en el Programa Sectorial de Salud 2020-2024 se estableció la estrategia de garantizar la atención a la salud, mediante la atención integral a las mujeres, desde el embarazo, pasando por el parto y el periodo neonatal, que garanticen la salud materna, priorizando la erradicación de la discriminación, estigmatización y violencia obstétrica.
Programa de Acción Específico Salud Sexual y Reproductiva 2020-2024	Objetivo prioritario 3: Incrementar el acceso a la atención oportuna, integral y segura de la salud materna, desde la etapa pregestacional hasta el puerperio. Estrategia prioritaria 3.1 Incrementar el acceso a información y las estrategias de promoción para mejorar	En materia de salud materna, en el Programa de Acción Específico Salud Sexual y Reproductiva 2020-2024, se estableció el objetivo de incrementar el acceso a la atención oportuna,

⁵ Centro Nacional de Equidad de Género, Salud Sexual y Reproductiva, información proporcionada mediante el oficio núm. CNEGSSR-CA-3286-2025 del 1 de septiembre de 2025.

Documento programático	Disposiciones	Análisis del grupo auditor de la ASF
	la salud materna [...] Acción Puntual 3.1.1 Generar intervenciones de información, educación y comunicación sobre los beneficios de la atención pregestacional, al control prenatal, la participación corresponsable de la pareja y el acompañamiento para un embarazo saludable. Acción Puntual 3.1.2 Fortalecer las intervenciones comunitarias para coadyuvar en la mejora de la salud materna, [...]. Acción Puntual 3.1.3 Promover la importancia de la atención oportuna en mujeres embarazadas [...]. Estrategia prioritaria 3.2 Fortalecer la atención integral de la salud materna para garantizar la capacidad técnica y buen trato en unidades de salud. Acción Puntual 3.2.1 Favorecer la identificación y control de riesgos para el embarazo mediante la atención pregestacional. Acción Puntual 3.2.5 Fortalecer la capacidad de respuesta en atención de emergencias obstétricas [...]. Acción Puntual 3.2.7 Implementar un protocolo de atención del puerperio [...]. Acción Puntual 3.2.8 Favorecer la atención humanizada de los casos de pérdida gestacional [...]. Estrategia prioritaria 3.3 Impulsar acciones de mejora continua de la atención, vinculación y monitoreo, para acelerar el cumplimiento de metas nacionales en salud materna. Acción Puntual 3.3.1 Garantizar la atención integral del proceso reproductivo [...] en las redes de servicios de salud. Acción Puntual 3.3.2 Fortalecer la referencia y contrarreferencia oportuna durante el embarazo, trabajo de parto y puerperio [...]. Acción Puntual 3.3.5 Impulsar la prevención, estudio y seguimiento de la morbilidad materna severa [...]. Acción Puntual 3.3.6 Garantizar el estudio y seguimiento de la mortalidad materna [...]. Objetivo prioritario 4: Contribuir al bienestar de la población infantil mediante acciones de prevención, detección y atención en la etapa prenatal y de la persona recién nacida. Estrategia prioritaria 4.1 Mejorar estrategias de educación e información para coadyuvar en el bienestar de la persona recién nacida. Acción Puntual 4.1.1 Promover los beneficios de la atención pregestacional y control prenatal para la prevención de los defectos al nacimiento y detección del riesgo perinatal. Acción Puntual 4.1.2 Favorecer la alimentación con leche humana desde el nacimiento, exclusiva hasta los seis meses y complementaria hasta los dos años de edad, [...]. Estrategia prioritaria 4.2 Fortalecer la capacidad de respuesta del sector salud para la atención integral de la persona recién nacida. Acción Puntual 4.2.1 Favorecer la atención inmediata de la persona recién nacida, por personal capacitado en reanimación neonatal y la identificación temprana de recién nacidos de riesgo para la referencia oportuna. Acción Puntual 4.2.3 Promover la detección de	integral y segura de la salud materna, desde la etapa pregestacional hasta el puerperio, por medio del acceso a información y a las estrategias de promoción para mejorar la salud materna; garantizar la capacidad técnica y buen trato en unidades de salud para la atención integral de la salud materna, e impulsar acciones de mejora continua de la atención, vinculación y monitoreo, para acelerar el cumplimiento de metas nacionales en salud materna. En materia de salud perinatal, en el Programa de Acción Específico Salud Sexual y Reproductiva 2020-2024, se estableció el objetivo de contribuir al bienestar de la población infantil, mediante acciones de prevención, detección y atención en la etapa prenatal y de la persona recién nacida, por medio de la atención pregestacional y el control prenatal; la atención inmediata de la persona recién nacida; la aplicación del tamiz neonatal; el aseguramiento de insumos para el acceso oportuno de la persona recién nacida; el análisis de la mortalidad perinatal, y el registro oficial de la muerte prenatal.

Documento programático	Disposiciones	Análisis del grupo auditor de la ASF
	hipoacusia y enfermedades congénitas del metabolismo a través del tamiz neonatal y la confirmación del diagnóstico de casos sospechosos, dentro del primer mes de vida. Estrategia prioritaria 4.3 Implementar estrategias interinstitucionales para mejorar el acceso a la atención e información en salud perinatal. Acción Puntual 4.3.2 Fortalecer los mecanismos para el aseguramiento de insumos para el acceso oportuno de la persona recién nacida a las pruebas de tamiz neonatal. Acción Puntual 4.3.3 Garantizar el análisis de la mortalidad perinatal, mediante el seguimiento de los comités correspondientes. Acción Puntual 4.3.4 Mejorar el registro oficial de la muerte prenatal, mediante la capacitación del personal de salud.	

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en lo dispuesto en el **Programa Sectorial de Salud 2020-2024**, publicado en el Diario Oficial el 17 de agosto de 2020, y el **Programa de Acción Específico Salud Sexual y Reproductiva 2020-2024**, [en línea] publicado por la Secretaría de Salud [consulta: el 12 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/documentos/programa-de-accion-especifico>

En síntesis, el diseño programático en materia de salud materna y perinatal, para 2024, establecido en el Programa Sectorial de Salud 2020-2024 y en el Programa de Acción Específico Salud Sexual y Reproductiva 2020-2024, incluyó objetivos prioritarios, estrategias prioritarias y acciones puntuales directamente vinculadas con la atención a la salud materna y perinatal.

2. *Coordinación interinstitucional en materia de salud materna y perinatal*

En relación con la promoción de la organización institucional de comités de prevención de la mortalidad materna e infantil, el CNEGSSR le acreditó a la ASF las actas constitutivas de 20 Comités Estatales de Prevención, Estudio y Seguimiento de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal⁶ que muestran que, en 2024, se reactivaron, actualizaron, instalaron o, en su caso, se reinstalaron dichos comités en 20⁷ entidades federativas, con los objetivos de “Mejorar la salud materna y perinatal y contribuir a la prevención y reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal, a través de la identificación precisa de sus causas, de los factores predisponentes, precipitantes y de previsibilidad que faciliten alcanzar mejores niveles de salud de la población materna, mediante planes, programas y procedimientos dirigidos a elevar la calidad de la atención obstétrica y la educación a la

⁶ Centro Nacional de Equidad de Género, Salud Sexual y Reproductiva, información proporcionada mediante el oficio núm. **CNEGSSR-CA-1669-2025** del 19 de mayo de 2025.

⁷ Baja California, Baja California Sur, Campeche, Chiapas, Coahuila, Colima, Durango, Estado de México, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Morelos, Nayarit, Puebla, Querétaro, San Luis Potosí, Sinaloa, Veracruz, Yucatán y Zacatecas. Respecto de las otras 12 entidades federativas, el centro acreditó que los Comités Estatales de Prevención, Estudio y Seguimiento de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal, en dichas entidades, se instalaron en el periodo 2019-2023, o bien, se encontraron en proceso de conformación.

población” y “Proporcionar información valiosa, resultado del análisis clínico y epidemiológico de la muerte materna en todos los niveles directivos de las instituciones que conforman el Sector Salud, que permita planear, ejecutar y evaluar las acciones de mejora permanente para disminuir la morbilidad y mortalidad materna y perinatal en el territorio nacional”.⁸

Asimismo, el centro evidenció que,⁹ en 2024, promovió la conformación del Grupo Técnico Interinstitucional para la Prevención, Estudio y Seguimiento de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal, con la finalidad de conocer, sistematizar y evaluar el problema relacionado con la mortalidad materna e infantil y adoptar medidas para su atención, y remitió tres minutas de las reuniones realizadas por dicho grupo, como se muestra a continuación:

REUNIONES DEL GRUPO TÉCNICO INTERINSTITUCIONAL PARA LA PREVENCIÓN, ESTUDIO Y SEGUIMIENTO
DE LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL, 2024
(Reuniones)

Fecha / Participantes	Temas tratados	Compromisos asumidos	Fecha compromiso
Reunión del 30 de enero de 2024			
- CNEGSR* - Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA (CENSIDA) - Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea (CNTS) - Secretaría de Salud - Instituto Nacional de Perinatología - Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) - Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) - Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) - Secretaría de Marina (SEMAR) - SEDENA - Hospital General de México - Hospital Juárez de México - Hospital de la Mujer - Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF) - Petróleos Mexicanos (PEMEX)	- Panorama epidemiológico de la mortalidad materna. - Notificación inmediata de la muerte materna. - Mecanismos para la construcción del indicador de Razón de Muerte Materna.	- “Continuar con el acuerdo de cómo se reporta el indicador de razón de muerte materna en la forma definitiva y en la forma preliminar.”	Permanente
		- “El CNEGSR* hará llegar a la Dirección General de Información en Salud (DGIS) la solicitud de adecuaciones del certificado de nacimiento para mejorar la calidad de la información en el tema de partería.”	n.d.
		- “Enviar el plan de trabajo de cada institución para el estudio y seguimiento de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal, mismo que se compartirá en la próxima reunión.”	n.d.
		- “Hacer llegar la minuta de la reunión anterior.”	n.d.
		- “Hacer llegar presentaciones de esta sesión.”	n.d.
		- “Hacer llegar minuta de esta sesión para revisión y comentarios.”	n.d.

⁸ Secretaría de Salud, **Manual de los Comités de Prevención, Estudio y Seguimiento de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal**, publicado en julio de 2012, p. 16.

⁹ Centro Nacional de Equidad de Género, Salud Sexual y Reproductiva, información proporcionada mediante el oficio núm. **CNEGSR-CA-1669-2025** del 19 de mayo de 2025.

Fecha / Participantes	Temas tratados	Compromisos asumidos	Fecha compromiso
Reunión del 21 de mayo de 2024			
- CNEGSR* - CENSIDA - CNTS - Secretaría de Salud - Instituto Nacional de Perinatología - IMSS - IMSS- BIENESTAR - ISSSTE - SEMAR - SEDENA - Hospital General de México - Hospital Juárez de México - Hospital de la Mujer - SNDIF - PEMEX	- Presentación del Modelo de Atención Integral a la Salud Materna y Perinatal.	- “El CNEGSR* invita a las personas e instituciones asistentes a revisar la consulta del certificado de nacimiento que se ha realizado por el INEGI.”	A la brevedad
		- “Para el sustento normativo y gestión de incorporación al compendio nacional de insumos para la salud del balón de bakri se programa reunión el próximo 4 de junio. ”Previo a esto, las dependencias técnicas de atención obstétrica enviarán al CNEGSR* sustentos científicos y normativos que permitan integrar la primera propuesta de revisión, misma que se turnará a las dependencias previo a la reunión referida.”	4 de junio de 2024
		- “Se integrará la propuesta de indicadores de evaluación sectorial del componente materno y perinatal, con base en el modelo del continuo de la atención. ”Por lo que en una primera etapa se integrará grupo técnico interinstitucional con propuesta de indicadores de evaluación del continuo de la atención materno y perinatal. En la reunión del grupo intersectorial programada para el mes de agosto del presente año, se presentará la primera evaluación por indicador y por institución. ”Se dará especial atención a indicadores de evaluación de salud neonatal.	Agosto 2024
		- “Retomar la organización funcional de los comités estatales, distritales y hospitalarios de prevención, estudio y seguimiento de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal, a fin de que cumplan su objetivo en la identificación de factores cruciales en el análisis de casos y en el establecimiento y medición de medidas de intervención específica. ”El CNEGSR* presentará en la siguiente sesión del Grupo Técnico Interinstitucional el estado que presenta la operación CPEESMM. ”El CNEGSR* presentará en la siguiente sesión del Grupo Técnico Interinstitucional los resultados de la Plataforma de Análisis de Muerte Materna (PAMM), correspondiente a los casos presentados en el año 2022.”	
Reunión del 5 de diciembre de 2024			
- Secretaría de Salud - IMSS - IMSS- BIENESTAR - SEMAR	- Impulsar la notificación inmediata de la mortalidad materna entre el personal de nuevo ingreso a los Servicios Estatales y a nivel federal. - Retomar el análisis	- “Integrar un grupo técnico interinstitucional para proponer indicadores de evaluación sectorial para el componente materno y perinatal, basado en el modelo continuo de la atención.”	Enero 2025
		- “Retomar la organización funcional de los Comités Estatales, Distritales y Hospitalarios de Prevención, Estudio y Seguimiento de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal.”	Inmediato

Fecha / Participantes	Temas tratados	Compromisos asumidos	Fecha compromiso
	integral de la morbilidad obstétrica extremadamente grave, como estrategia de intervención en la toma de decisiones para prevenir la mortalidad materna y neonatal.	- “Fortalecer la vigilancia y el análisis de datos en forma sistémica que permitan la toma de decisiones oportunas y efectivas de manera sectorial (notificación oportuna, análisis de casos y BIRMM) a nivel estatal, distrital y hospitalario.”	Inmediato
		- “Capacitar al personal de salud en estándares y procesos de atención médica basada en evidencia científica, a fin de garantizar la competencia profesional y el control de riesgos, con un enfoque centrado en la persona y con respeto a sus derechos humanos y reproductivos.”	Inmediato
		- “Diseñar y estandarizar herramientas de tamizaje de riesgos para uso en todos los niveles de atención, con enfoque particular en las primeras visitas perinatales y en el momento del parto y puerperio y en la persona recién nacida.”	Febrero 2025
		- “Operar Redes Integrales de Atención (RIA) efectivas de referencia, transferencia y contrarreferencia, con protocolos claros para transferencias oportunas en emergencias obstétricas y neonatales.”	Inmediato
		- “Promover la participación activa de las mujeres gestantes y sus familias en el proceso de atención materna y neonatal, a fin de lograr una mayor participación activa en la toma de decisiones durante el embarazo, parto, postparto y en la persona recién nacida.”	Inmediato
		- “Visibilizar la atención al recién nacido a través de la implementación de un sistema de vigilancia epidemiológica que facilite la toma de decisiones en salud materna y neonatal.”	Febrero 2025
		- “Impulsar la notificación inmediata de muerte materna en personal de nuevo ingreso en los Servicios de Salud Estatales y a nivel federal, para identificar con oportunidad los eslabones críticos y brindar información de calidad para la toma de decisiones en salud materna y neonatal.”	Inmediata
		- “Enviar los anexos de todas aquellas muertes confirmadas inicialmente y de aquellos casos sospechosos que se confirmaron, posterior al análisis de la información.”	Enero 2025

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en las **minutas del Grupo Técnico Interinstitucional para la Prevención, Estudio y Seguimiento de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal** proporcionadas por el Centro Nacional de Equidad de Género, Salud Sexual y Reproductiva, mediante el oficio núm. **CNEGSSR-CA-1669-2025** del 19 de mayo de 2025.

* En el Decreto por el que se expide el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, publicado en el Diario Oficial el 27 de febrero de 2025, y que abroga el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, publicado en el Diario Oficial el 19 de enero de 2004, se modificó el nombre del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, por el de Centro Nacional de Equidad de Género, Salud Sexual y Reproductiva (CNEGSSR).

n.d.: No disponible.

En el análisis de las tres minutas del Grupo Técnico Interinstitucional para la Prevención, Estudio y Seguimiento de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal, realizadas en 2024, se identificó que se trataron temas relacionados con el panorama epidemiológico de la mortalidad materna; la notificación inmediata de la muerte materna; los mecanismos para la construcción del indicador de Razón de Muerte Materna; la presentación del Modelo de Atención Integral a la Salud Materna y Perinatal; la notificación inmediata de la mortalidad materna entre el personal de nuevo ingreso a los Servicios Estatales de Salud y a nivel federal, y con retomar el análisis integral de la morbilidad obstétrica extremadamente grave, como estrategia de intervención en la toma de decisiones para prevenir la mortalidad materna y neonatal. Asimismo, se establecieron 20 compromisos y, en 15 casos, el centro definió las fechas para su atención. Al respecto, el centro no le sustentó a la ASF el avance o, en su caso, el cumplimiento de los compromisos interinstitucionales establecidos para ese año.

El CNEGSSR, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, acreditó que,¹⁰ en 2025, estableció el mecanismo de control denominado “Seguimiento a compromisos establecidos en el Grupo Técnico Interinstitucional para la Prevención, Estudio y Seguimiento de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal”, el cual incluyó los acuerdos y compromisos establecidos en la primera reunión ordinaria realizada por dicho grupo, en 2025, y la clasificación de los acuerdos con los estatus de “pendiente”, “permanente”, “en proceso” y “cumplido”; asimismo, incluyó una semaforización para el monitoreo de los compromisos, con lo que se solventa lo observado.

Respecto de la atribución del centro, relativa a coordinar las actividades del Grupo Interinstitucional de Salud Reproductiva (GISR) para promover el desarrollo de los programas de acción en materia de salud materna y perinatal, el CNEGSSR informó a la ASF que,¹¹ en 2024, se llevaron a cabo dos reuniones del GISR, en las que participaron 19 instituciones y organizaciones de la sociedad civil, con el objetivo de coordinar y dar seguimiento a las políticas públicas y acciones en materia de salud sexual y reproductiva, y remitió dos minutas de las reuniones realizadas por dicho grupo. Al respecto, se identificó lo siguiente:

- En la primera reunión, llevada a cabo el 29 de febrero de 2024, se reinstaló el Grupo Interinstitucional de Salud Reproductiva, y se establecieron compromisos relacionados con el nombramiento de los representantes de cada institución; la orientación de las acciones del grupo para concretar los compromisos asumidos en el Programa de Acción Específico de Salud Sexual y Reproductiva 2020-2024, y la convocatoria del GISR para el desarrollo de Normas Oficiales Mexicanas y de

¹⁰ Centro Nacional de Equidad de Género, Salud Sexual y Reproductiva, información proporcionada mediante el oficio núm. **CNEGSSR-CA-3286-2025** del 1 de septiembre de 2025.

¹¹ Centro Nacional de Equidad de Género, Salud Sexual y Reproductiva, información proporcionada mediante el oficio núm. **CNEGSSR-CA-1669-2025** del 19 de mayo de 2025.

Lineamientos Técnicos para la implementación, monitoreo y seguimiento de políticas públicas en materia de salud sexual y reproductiva.

- En la segunda reunión, llevada a cabo el 28 de agosto de 2024, específicamente en materia de salud materna y perinatal, se abordó la integración del anteproyecto de la Norma Oficial Mexicana para establecimientos de salud y para la práctica de la partería en la atención integral materna y neonatal, y se establecieron compromisos relacionados con la fecha límite para oficializar el nombramiento de las personas suplentes del GISR, así como la definición de prioridades a incorporar en la planeación estratégica nacional de la próxima administración, sin que el centro acreditara el avance o, en su caso, el cumplimiento de estos compromisos.

El CNEGSSR, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, acreditó que,¹² en 2025, estableció el mecanismo de control denominado “Seguimiento a los acuerdos del Grupo Interinstitucional de Salud Sexual y Reproductiva”, el cual incluyó los acuerdos y compromisos establecidos en la primera reunión ordinaria realizada por dicho grupo, en 2025, y la clasificación de los acuerdos con los estatus de “pendiente”, “permanente”, “en proceso” y “cumplido”; asimismo, incluyó una semaforización para el monitoreo de los compromisos, con lo que se solventa lo observado.

3. *Coordinación con las entidades federativas para reforzar la realización de acciones en materia de salud materna y perinatal*

En 2024, el centro propició la celebración de convenios de coordinación con los gobiernos de las 32 entidades federativas para impulsar su apoyo y participación en el desarrollo de las acciones en materia de salud materna y perinatal, mediante los Convenios Específicos en Materia de Transferencia de Insumos y Ministración de Recursos Presupuestarios Federales para Realizar Acciones en Materia de Salud Pública en las Entidades Federativas (Convenios SaNAS).¹³ En la revisión de dichos convenios, se identificó lo siguiente:

- Se firmaron 94 convenios con la participación de los gobiernos de las 32 entidades federativas, de los cuales 32 correspondieron a los “convenios específicos”; 31 a los “primeros convenios modificatorios”, y 31 a los “segundos convenios modificatorios”.
- Se determinaron 17 indicadores con sus respectivas metas, de los cuales 10 se relacionaron con la salud materna y 7 con la salud perinatal, como se detalla a continuación:

¹² Centro Nacional de Equidad de Género, Salud Sexual y Reproductiva, información proporcionada mediante el oficio núm. **CNEGSSR-CA-3286-2025** del 1 de septiembre de 2025.

¹³ Centro Nacional de Equidad de Género, Salud Sexual y Reproductiva, información proporcionada mediante el oficio núm. **CNEGSSR-CA-1669-2025** del 19 de mayo de 2025.

INDICADORES Y METAS ESTABLECIDOS EN EL ANEXO 4 DE LOS CONVENIOS ESPECÍFICOS EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE INSUMOS Y MINISTRACIÓN DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES PARA REALIZAR ACCIONES EN MATERIA DE SALUD PÚBLICA EN LAS ENTIDADES FEDERATIVAS, RELACIONADOS CON LA SALUD MATERNA Y PERINATAL, 2024

Indicadores		Unidad de Medida	Metas 2024
Salud Materna			
1.	Cobertura de detección de infección de vías urinarias durante el embarazo	Porcentaje	<20.0, <40.0
2.	Detección oportuna de embarazo mediante tiras rápidas de Gonadotropina	Porcentaje	0.25
3.	Cobertura de entrega de hierro a embarazadas	Porcentaje	0.95
4.	Cobertura de entrega de ácido fólico a embarazadas	Porcentaje	0.95
5.	Cobertura de detección de VIH/Sífilis durante el embarazo	Porcentaje	0.95
6.	Letalidad por hemorragia obstétrica	Porcentaje	0.5
7.	Censos de atención a la salud materna	Porcentaje	0.85
8.	Cobertura de capacitaciones	Porcentaje	0.9
9.	Indicador de seguimiento de enlaces interculturales	Apoyos	1,000
10.	Indicador de seguimiento de personal que realiza acciones en campo	Acciones	250 por mes
Salud Perinatal			
1.	Tamices realizados	Porcentaje	0.95
2.	Visitas de seguimiento de casos sospechosos de tamiz metabólico	Visita	1
3.	Personal de apoyo a tamiz metabólico	Persona	1
4.	Uso adecuado de pruebas de VPH	Porcentaje	0.24
5.	Unidades de salud con disponibilidad mifepristona	Unidades de salud	100
6.	Unidades de salud con misoprostol	Unidades de salud	100
7.	Unidades de salud con equipo de AMEU	Unidades de salud	100

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en el anexo 4 de los 32 **Convenios Específicos en Materia de Transferencia de Insumos y Ministración de Recursos Presupuestarios Federales para Realizar Acciones en Materia de Salud Pública en las Entidades Federativas**, [en línea] publicados por la Secretaría de Salud, [consulta: el 3 de julio de 2025]. Disponible en: <https://spps.gob.mx/sanas/convenios>.

- En cuanto al cumplimiento de los 17 indicadores, el CNEGSSR remitió a la ASF el documento denominado “Mecanismos de seguimiento para el cumplimiento de obligaciones establecidas en los convenios SaNAS 2024”,¹⁴ elaborado por la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, de la Secretaría de Salud, en el que se determinó el procedimiento que deben seguir las entidades federativas para notificar los informes de las unidades técnicas a dicha subsecretaría, los cuales debían incluir el informe anual correspondiente al grado de avance y cumplimiento de metas e indicadores relacionados con la salud materna y perinatal. Al respecto, el centro no le sustentó a la ASF el cumplimiento de los 17 indicadores y metas establecidos, a fin de identificar en qué medida se contribuyó a reforzar la realización de acciones para la salud materna y perinatal, en 2024.

¹⁴ Centro Nacional de Equidad de Género, Salud Sexual y Reproductiva, información proporcionada mediante el oficio núm. **CNEGSSR-CA-1669-2025** del 19 de mayo de 2025.

El CNEGSSR, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, acreditó que,¹⁵ en 2025, estableció el mecanismo de control denominado “Control Indicadores SaNAS 2025”, con el objeto de “Monitorear el cumplimiento de los indicadores relacionados con la salud materna y perinatal, establecidos en los Convenios Específicos en Materia de Transferencia de Insumos y Ministración de Recursos Presupuestarios Federales (SaNAS)”, el cual se actualizará trimestralmente con la información reportada por las entidades federativas de los indicadores de salud materna y perinatal, con lo que se solventa lo observado.

4. Capacitación de los profesionales de la salud en materia de salud materna y perinatal

Respecto de la planeación de las actividades de capacitación de los recursos humanos en formación y en servicio, responsables de la prestación de servicios de salud materna y perinatal, en 2024, el centro acreditó que,¹⁶ para ese año, la Subdirección de Atención Materna y la Subdirección de Atención al Recién Nacido y Prevención de la Discapacidad elaboraron su “Programa de Capacitación-Asesoría 2024”, cuyas actividades de capacitación se muestran a continuación:

ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN, EN MATERIA DE SALUD MATERNA Y PERINATAL, PROGRAMADAS POR LA SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN MATERNA Y LA SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO Y PREVENCIÓN DE LA DISCAPACIDAD, 2024

Nombre de la actividad de capacitación	Modalidad	Objetivo de la actividad de capacitación	Personal al que estuvo dirigido	Fecha programa da para su realización
Subdirección de Atención Materna				
1. Curso de inducción / actualización en el programa de salud materna.	Virtual	Brindar información al personal de nuevo ingreso gerencial de salud materna que permita ubicarse como líder estatal, distrital o de programa estratégico para fortalecer su sentido de pertenencia y seguridad para trabajar de manera autónoma e independiente bajo la normativa nacional vigente en salud materna.	- Líderes estatales de salud materna. - Líderes distritales o jurisdiccionales en salud materna. - Responsables de programas estratégicos en salud materna.	Marzo-abril 2024
2. 2º Congreso internacional de partería profesional “Formación académica centrada en la persona, las familias y las comunidades”.	Virtual	Generar un espacio de actualización del ejercicio de la partería profesional centrada en la persona, las familias y las comunidades, conociendo los nuevos procesos de enseñanza-aprendizaje basados en evidencia científica actual, mediante programas de formación que facilitan conocimientos, habilidades y actitudes integradoras de un modelo de	- Parteras profesionales. - Personal de salud que brinda atención materna y perinatal. - Personal responsable de los programas de partería profesional en el Sistema de Salud en México. - Instituciones académicas formadoras de personal de	5-7 de mayo de 2024

¹⁵ Centro Nacional de Equidad de Género, Salud Sexual y Reproductiva, información proporcionada mediante el oficio núm. CNEGSSR-CA-3286-2025 del 1 de septiembre de 2025.

¹⁶ Centro Nacional de Equidad de Género, Salud Sexual y Reproductiva, información proporcionada mediante el oficio núm. CNEGSSR-CA-1669-2025 del 19 de mayo de 2025.

Nombre de la actividad de capacitación	Modalidad	Objetivo de la actividad de capacitación	Personal al que estuvo dirigido	Fecha programa da para su realización
		atención que promueve una conciencia social en salud materna y perinatal, la autonomía y el respeto a los derechos sexuales y reproductivos de las usuarias.	salud. - Instituciones y organismos internacionales. - Representantes de organizaciones de la sociedad civil en México.	
3. Curso de capacitación en el sistema de referencia y contrarreferencia obstétrica.	Presencial	Definir los procesos, procedimientos y actividades técnico-administrativas en los diversos niveles de atención materna (estatal, jurisdiccional y operativo) que permitan oportunidad, calidad y continuidad de los servicios en función de la organización de una red de prestación de servicios en Salud Materna.	- 32 líderes estatales de salud sexual y reproductiva. - 32 líderes estatales del programa salud materna. - 32 líderes estatales de Intervenciones comunitarias. - Responsables de programas estratégicos en Salud Materna.	Julio-agosto 2024
4. Reunión nacional de intervenciones comunitarias.	Virtual	Que profesionales de la salud, actores comunitarios de todo el país y expertos nacionales, compartan sus experiencias para mejorar el acceso oportuno y la atención a la salud de las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio, a través del fortalecimiento de acciones de participación comunitaria en salud materna y perinatal y partería tradicional.	- 32 líderes estatales de salud sexual y reproductiva. - 32 líderes estatales del programa salud materna. - 32 líderes estatales de intervenciones comunitarias. - Responsables de programas estratégicos en salud materna. - Personas que ejercen la partería tradicional. - Personal que realiza acciones en campo y enlaces interculturales.	Octubre 2024
Subdirección de Atención al Recién Nacido y Prevención de la Discapacidad				
5. Curso de instructores en lactancia materna.	n.d.	Formar al personal que participe en la capacitación continua de lactancia materna, a fin de que difunda, entre el personal de salud que atiende e informa a las mujeres embarazadas, en trabajo de parto, así como en el puerperio y al recién nacido hasta los dos años, la forma de promover la práctica de la lactancia materna.	n.d.	n.d.
6. Curso de actualización en reanimación neonatal 8va edición.	Virtual	Favorecer la atención inmediata de la persona recién nacida, por personal capacitado en reanimación neonatal y la identificación temprana de recién nacidos de riesgo para la referencia oportuna.	n.d.	n.d.
7. Curso regional de tamiz metabólico neonatal.	Virtual	n.d.	n.d.	n.d.
8. Cursos de Comité de Prevención Estudio y Seguimiento de la Morbilidad.	Virtual	n.d.	n.d.	n.d.

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en el documento denominado “Programa de Capacitación-Asesoría 2024”, de la Subdirección de Atención Materna y de la Subdirección de Atención al Recién Nacido y Prevención de la Discapacidad, remitido por el Centro Nacional de Equidad de Género, Salud Sexual y Reproductiva, mediante el oficio núm. CNEGSSR-CA-1669-2025 del 19 de mayo de 2025.

n.d.: No disponible.

Para 2024, el centro programó realizar ocho actividades de capacitación en materia de salud materna y perinatal, las cuales se relacionaron con la actualización del programa de salud materna; la partería profesional; el fortalecimiento de acciones de participación comunitaria en salud materna y perinatal, y partería tradicional; el sistema de referencia y contrarreferencia obstétrica; la formación de instructores en lactancia materna; la actualización en reanimación neonatal; el tamiz metabólico neonatal, y el funcionamiento del Comité de Prevención Estudio y Seguimiento de la Morbilidad. Al respecto, se identificó que:

- En materia de salud materna, el centro programó cuatro actividades de capacitación; estableció la modalidad y el objetivo de la actividad; definió el personal al que se dirigió la actividad, y programó la fecha de su realización.
- En materia de salud perinatal, el centro programó cuatro actividades de capacitación; sin embargo, en dos actividades de capacitación no estableció el objetivo; en una actividad no definió la modalidad, y en ninguna actividad definió el personal al que iba dirigida, ni programó la fecha de su realización, por lo que no acreditó que, en ese año, incluyó en su planeación objetivos, metas y tiempos de ejecución.

En cuanto a la implementación de actividades de capacitación en materia de salud materna y perinatal, en 2024, dirigidas al personal encargado de operar los programas a su cargo en las entidades federativas, el centro proporcionó evidencia de la realización de 11 actividades de capacitación, como se muestra a continuación:

ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN IMPARTIDAS AL PERSONAL ENCARGADO DE OPERAR
LOS PROGRAMAS EN MATERIA DE SALUD MATERNA Y PERINATAL, 2024

Nombre de la actividad / Personal al que fue dirigido	Modalidad	Fecha de realización	Evidencia remitida por el CNEGSSR	Actividad planeada	Análisis del grupo auditor de la ASF
1. 2° Congreso Internacional de Partería Profesional "Formación académica para una atención centrada en la persona, las familias y las comunidades".					
Personal de salud con perfiles de formación en: partería profesional, enfermería, trabajo social, líderes estatales y jurisdiccionales.	Virtual	3 al 5 de septiembre de 2024	• Base de datos con el total de los asistentes. • Cronograma e informe de actividades. • Boletín trimestral de salud sexual y reproductiva.	Sí	En el análisis de la información remitida por el centro, se identificó que, en 2024: • Realizó la actividad "2° Congreso Internacional de Partería Profesional", conforme a lo previsto en su "Programa de Capacitación-Asesoría 2024". • Especificó los temas que se abordaron. • Registró la participación de 489 personas con perfil de formación en partería profesional, enfermería, trabajo social y líderes estatales y jurisdiccionales.
2. Curso "Control de la embarazada. Perspectivas Actuales en Salud Materna".					
Personal de salud de primer nivel de	n.d.	6 al 8 de mayo de	• Oficio invitación a participar en el	No	En el análisis de la información remitida por el centro, se identificó

Nombre de la actividad / Personal al que fue dirigido	Modalidad	Fecha de realización	Evidencia remitida por el CNEGSSR	Actividad planeada	Análisis del grupo auditor de la ASF
atención que atiende a la persona embarazada o durante el puerperio.		2024	curso. • Correo de invitación a participar en el grupo. • Programa del curso.		que, en 2024: • Realizó la actividad “Control de la embarazada. Perspectivas Actuales en Salud Materna”; no obstante, dicha actividad no fue prevista en su “Programa de Capacitación-Asesoría 2024”. • Especificó los temas que se abordaron. • El centro no acreditó el registro de asistentes que participaron en dicha actividad.
3. Intervenciones comunitarias en salud materna y perinatal.					
Responsables de las intervenciones comunitarias en las entidades federativas.	Virtual	21 y 28 de febrero de 2024 1 de septiembre de 2024 9 al 13 de septiembre de 2024 29 de noviembre de 2024	• Memorándum DASMP-SAM-NI-004-2024. • Memorándum DASMP-SAM-NI-030-2024. • Base de datos con el total de asistentes al curso. • Carta descriptiva del curso.	Sí	En el análisis de la información remitida por el centro, se identificó que, en 2024: • Realizó la actividad “Intervenciones comunitarias en salud materna y perinatal” en el Estado de México, Michoacán, Tlaxcala, Veracruz y Zacatecas, conforme a lo previsto en su “Programa de Capacitación-Asesoría 2024”. • Especificó los temas que se abordaron. • Registró la participación de 1,423 responsables de las intervenciones comunitarias en las entidades federativas.
4. Capacitación virtual de Dengue y Embarazo.					
Personal médico y paramédico, responsables de programa de Salud Sexual y reproductiva, personal de componente de Salud Materna.	Virtual	12 de noviembre de 2024	• Base de datos con el total de los asistentes a la capacitación. • Minuta de la capacitación.	No	En el análisis de la información remitida por el centro, se identificó que, en 2024: • Realizó la actividad “Capacitación virtual de Dengue y Embarazo”; no obstante, dicha actividad no fue prevista en su “Programa de Capacitación-Asesoría 2024”. • Especificó los temas que se abordaron. • Registró la participación de 67 personas, entre personal médico y paramédico, responsables de programa de Salud Sexual y Reproductiva, en el componente de salud materna.
5. Capacitación de tamiz metabólico neonatal 2024.					
n.d.	Virtual	Febrero, marzo, abril, mayo, julio, agosto y septiembre de 2024	• Listados, en formato PDF, con los datos del personal que asistió a dicha actividad.	Sí	En el análisis de la información remitida por el centro, se identificó que, en 2024: • Realizó la actividad “Capacitación de tamiz metabólico neonatal”, conforme a lo previsto en su “Programa de Capacitación-Asesoría 2024”. • Especificó los temas que se abordaron.
	Presencial	4 de marzo de 2024			
	Virtual	20 de marzo de 2024			

Nombre de la actividad / Personal al que fue dirigido	Modalidad	Fecha de realización	Evidencia remitida por el CNEGSSR	Actividad planeada	Análisis del grupo auditor de la ASF
	n.d.	Abril y mayo 2024			Registró la participación de 1,130 personas; sin embargo, el centro no precisó el personal al que estuvo dirigida dicha actividad.
	n.d.	26 de abril de 2024			
	Virtual	20 de mayo de 2024			
	n.d.	9 de julio de 2024			
	Presencial	22 de julio de 2024			
	Virtual	Agosto y septiembre 2024			
	Presencial	Septiembre y octubre 2024			
	n.d.	3 y 4 de diciembre de 2024			
6. Capacitación de Reanimación Neonatal 2024.					
n.d.	n.d.	Enero a diciembre de 2024	Listado, en formato PDF, con los datos del personal que asistió a dicha actividad.	Sí	En el análisis de la información remitida por el centro, se identificó que, en 2024: - Realizó la actividad “Capacitación de Reanimación Neonatal”, conforme a lo previsto en su “Programa de Capacitación-Asesoría 2024”. - Registró la participación de 11,852 personas; sin embargo, el centro no precisó el personal al que estuvo dirigida dicha actividad; los temas que se abordaron, ni la modalidad de ésta.
7. Capacitación de tamiz auditivo 2024.					
n.d.	Virtual	5 de marzo de 2024	Listados, en formato PDF, con los datos del personal que asistió a dicha actividad.	No	En el análisis de la información remitida por el centro, se identificó que, en 2024: - Realizó la actividad “Capacitación de tamiz auditivo”; no obstante, dicha actividad no fue prevista en su “Programa de Capacitación-Asesoría 2024”. - Especificó los temas que se abordaron. - Registró la participación de 116 personas; sin embargo, el centro no precisó el personal al que estuvo dirigida dicha actividad.
	Virtual	17 de abril de 2024			
	n.d.	26 de abril de 2024			
	Virtual	19 de octubre de 2024			
	Virtual	25 de octubre de 2024			
8. Simposio “Por una atención positiva durante el puerperio”.					
Personal de salud de primer nivel de atención que atiende a la persona embarazada o durante el puerperio.	Virtual	9 de mayo de 2024	- Columna de revista. - Captura de pantalla del simposio.	No	En el análisis de la información remitida por el centro, se identificó que, en 2024: Realizó el simposio “Por una atención positiva durante el puerperio”; no obstante, dicha

Nombre de la actividad / Personal al que fue dirigido	Modalidad	Fecha de realización	Evidencia remitida por el CNEGSSR	Actividad planeada	Análisis del grupo auditor de la ASF
					actividad no fue prevista en su “Programa de Capacitación-Asesoría 2024”. • Especificó los temas que se abordaron. • El centro no acreditó el registro de asistentes que participaron en dicha actividad, ni los temas que se abordaron.
9. Curso de procesamiento y control de calidad de la leche humana.					
n.d.	Presencial	24 y 29 de julio y 7 y 14 de agosto de 2024	• Minuta del curso.	No	En el análisis de la información remitida por el centro, se identificó que, en 2024: • Realizó la actividad “Curso de procesamiento y control de calidad de la leche humana”; no obstante, dicha actividad no fue prevista en su “Programa de Capacitación-Asesoría 2024”. • Registró la participación de 10 personas; sin embargo, el centro no especificó el personal al que estuvo dirigida dicha actividad, ni los temas que se abordaron.
10. Curso de instructores de lactancia materna.					
n.d.	Presencial	25 al 27 de septiembre de 2024	• Listado, en formato PDF, con los datos del personal que asistió a dicha actividad.	Sí	En el análisis de la información remitida por el centro, se identificó que, en 2024: • Realizó la actividad “Curso de instructores de lactancia materna”, conforme a lo previsto en su “Programa de Capacitación-Asesoría 2024”. • Registró la participación de 34 personas; sin embargo, el centro no especificó el personal al que estuvo dirigida dicha actividad, ni los temas que se abordaron.
11. Intervenciones durante la atención prenatal ante casos probables de Dengue.					
n.d.	Virtual	8 y 23 de agosto y 10 de septiembre de 2024	• Boletín Trimestral de Salud Sexual y Reproductiva.	No	En el análisis de la información remitida por el centro, se identificó que, en 2024: • Realizó la actividad “Intervenciones durante la atención prenatal ante casos probables de Dengue”; no obstante, dicha actividad no fue prevista en su “Programa de Capacitación-Asesoría 2024”. • El centro no acreditó el registro de asistentes que participaron en dicha actividad; el personal al que estuvo dirigida, ni los temas que se abordaron.

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por el Centro Nacional de Equidad de Género, Salud Sexual y Reproductiva, mediante los oficios núms. **CNEGSR-CA-308-2025** del 5 de febrero de 2025 y **CNEGSSR-CA-1669-2025** del 19 de mayo de 2025.

En síntesis, en 2024, el centro implementó 11 actividades de capacitación en materia de salud materna y perinatal, de las cuales se identificó que:

- En cinco actividades de capacitación (2º Congreso Internacional de Partería Profesional "Formación académica para una atención centrada en la persona, las familias y las comunidades"; Intervenciones comunitarias en salud materna y perinatal; Capacitación de Tamiz Metabólico Neonatal 2024; Capacitación de Reanimación Neonatal 2024, y Curso de instructores de lactancia materna), el centro:
 - Acreditó que se llevaron a cabo, con base en lo previsto en su "Programa de Capacitación-Asesoría 2024".
 - No especificó los temas que se abordaron, ni el personal al que estuvieron dirigidas las actividades "Curso de instructores de lactancia materna" y "Capacitación de reanimación neonatal 2024".
 - No especificó el personal al que estuvo dirigida la actividad "Capacitación de Tamiz Metabólico Neonatal 2024".
- En seis actividades de capacitación (Curso "Control de la embarazada. Perspectivas Actuales en Salud Materna"; Capacitación virtual de Dengue y Embarazo; Capacitación de tamiz auditivo 2024; Simposio "Por una atención positiva durante el puerperio"; Curso de procesamiento y control de calidad de la leche humana, e Intervenciones durante la atención prenatal ante casos probables de Dengue), el centro:
 - No acreditó las causas por las que las realizó, sin haberlas incluido en su "Programa de Capacitación-Asesoría 2024".
 - No acreditó el personal de salud que asistió a las actividades de capacitación del Curso "Control de la embarazada. Perspectivas Actuales en Salud Materna"; del Simposio "Por una atención positiva durante el puerperio", y del Curso "Intervenciones durante la atención prenatal ante casos probables de Dengue".
 - No especificó los temas que se abordaron, ni el personal al que estuvieron dirigidas las actividades "Curso de procesamiento y control de calidad de la leche humana" e "Intervenciones durante la atención prenatal ante casos probables de Dengue".
 - No especificó el personal al que estuvo dirigida la actividad "Capacitación de tamiz auditivo 2024".
- El centro no acreditó que, en 2024, llevó a cabo tres actividades de capacitación (Curso de inducción / actualización en el programa de salud materna; Curso de capacitación en el sistema de referencia y contrarreferencia obstétrica, y Cursos de Comité de

Prevención, Estudio y Seguimiento de la Morbilidad), incluidas en su “Programa de Capacitación-Asesoría 2024”.

Respecto de la atribución del centro de participar en la definición, instrumentación, supervisión y evaluación de los materiales didácticos que se utilizaron para la capacitación del personal en materia de salud materna y perinatal, remitió a la ASF el material gráfico con el que se impartieron las actividades de capacitación (Curso de instructores en lactancia materna; Curso de formación de evaluadores externos de la iniciativa hospital amiga del niño y de la niña; Curso de formación de evaluadores externos IHANN/UANN; Capacitación para personal responsable de intervenciones comunitarias en salud materna y perinatal; Tamiz auditivo neonatal; Tamiz Metabólico Neonatal Capacitación plataforma AAMATES, y Vinculación de los servicios de salud con la partería tradicional),¹⁷ sin que el centro acreditara los materiales didácticos de la totalidad de las actividades de capacitación impartidas, en 2024, ni que participó en la definición, instrumentación, supervisión y evaluación de las metodologías que se utilizaron para la capacitación del personal en materia de salud materna y perinatal.

El CNEGSSR, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, en 2025, instruyó¹⁸ las acciones de control consistentes en la definición, instrumentación, supervisión y evaluación de los materiales didácticos y las metodologías que se utilizan para la capacitación, actualización y desarrollo humano del personal que realiza actividades relacionadas con la salud materna y perinatal, con lo que se solventa lo observado.

En el marco de la valoración del control interno institucional, en el análisis de la información proporcionada por el CNEGSSR y, con base en los hallazgos relacionados con la capacitación de los profesionales de la salud, en materia de salud materna y perinatal, se identificó que, en 2024, el centro:

- En cuanto a las actividades de capacitación programadas:
 - En materia de salud materna, programó cuatro actividades de capacitación; sin embargo, no acreditó que llevó a cabo dos actividades de capacitación (Curso de inducción / actualización en el programa de salud materna y Curso de capacitación en el sistema de referencia y contrarreferencia obstétrica), incluidas en su “Programa de Capacitación-Asesoría 2024”.
 - En materia de salud perinatal, programó cuatro actividades de capacitación; sin embargo, en dos actividades no estableció el objetivo; en una actividad no

¹⁷ Centro Nacional de Equidad de Género, Salud Sexual y Reproductiva, información proporcionada mediante el oficio núm. **CNEGSSR-CA-1669-2025** del 19 de mayo de 2025.

¹⁸ Centro Nacional de Equidad de Género, Salud Sexual y Reproductiva, información proporcionada mediante el oficio núm. **CNEGSSR-CA-3286-2025** del 1 de septiembre de 2025.

definió la modalidad, y en ninguna actividad definió el personal al que iba dirigida la capacitación, ni programó la fecha de su realización. Tampoco acreditó que llevó a cabo el Curso de Comité de Prevención, Estudio y Seguimiento de la Morbilidad, incluido en su “Programa de Capacitación-Asesoría 2024”.

➤ Respecto de las actividades de capacitación impartidas en materia de salud materna y perinatal:

- En seis actividades de capacitación (Curso “Control de la embarazada. Perspectivas Actuales en Salud Materna”; Capacitación virtual de Dengue y Embarazo; “Capacitación de tamiz auditivo 2024”; Simposio “Por una atención positiva durante el puerperio”; Curso “Procesamiento y control de calidad de la leche humana”, e “Intervenciones durante la atención prenatal ante casos probables de Dengue”), no acreditó las causas por las que las realizó, sin haberlas incluido en su “Programa de Capacitación-Asesoría 2024”.
- En cuatro actividades de capacitación (“Capacitación de Reanimación Neonatal 2024”; Curso “Procesamiento y control de calidad de la leche humana”; Curso “Instructores de lactancia materna”, e “Intervenciones durante la atención prenatal ante casos probables de Dengue”), no especificó los temas que se abordaron, ni el personal al que estuvieron dirigidas.
- En tres actividades de capacitación (Curso “Control de la embarazada. Perspectivas Actuales en Salud Materna”; Simposio “Por una atención positiva durante el puerperio”, e “Intervenciones durante la atención prenatal ante casos probables de Dengue”), no acreditó el registro del personal de salud que asistió a dichas actividades.
- En dos actividades de capacitación (“Capacitación de tamiz auditivo 2024” y “Capacitación de Tamiz Metabólico Neonatal 2024”), no especificó el personal al que estuvieron dirigidas.

2024-5-12L00-07-0044-07-001 **Recomendación**

Para que el Centro Nacional de Equidad de Género, Salud Sexual y Reproductiva instrumente mecanismos de control que le permitan perfeccionar su instrumento de planeación de las actividades de capacitación de los recursos humanos en formación y en servicio, responsables de la prestación de servicios de salud materna y perinatal, mediante el establecimiento de objetivos, metas y tiempos de ejecución, y asegurar que la información relevante cuenta con los elementos de calidad suficientes, para determinar si se están cumpliendo las metas y objetivos institucionales en materia de capacitación, a fin de contribuir en la reducción de la mortalidad materna y perinatal, en términos de los artículos 3°, párrafo segundo, de la Ley de Planeación, y Segundo. Disposiciones en Materia de Control Interno, Título Segundo. Modelo Estándar de Control Interno, Capítulo I, Estructura del Modelo, Disposición 9, Normas Generales, Principios y Elementos de Control

Interno, Cuarta Norma. Información y Comunicación, párrafos primero y tercero, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

Los términos de esta recomendación y los mecanismos para su atención, por parte de la entidad fiscalizada, quedan asentados en el Acta de la Reunión para la Presentación de Resultados Finales y Observaciones Preliminares, en términos del artículo 42 de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación.

5. Instrumentación de estrategias y contenidos técnicos de los materiales de comunicación social, en materia de salud materna y perinatal

Por lo que se refiere a la definición, instrumentación, supervisión y evaluación de las estrategias y contenidos técnicos de los materiales de comunicación social, el centro le acreditó a la ASF que,¹⁹ en 2024, participó en la definición de las estrategias y contenidos técnicos de los materiales de comunicación social, en materia de salud materna y perinatal, siguientes:

ESTRATEGIAS Y CONTENIDOS TÉCNICOS DE LOS MATERIALES DE COMUNICACIÓN SOCIAL, EN MATERIA DE SALUD MATERNA Y PERINATAL, DEFINIDOS E INSTRUMENTADOS POR EL CNEGSR, 2024

Estrategias de comunicación social	Contenidos técnicos de los materiales de comunicación social	Materiales de comunicación	Medios de comunicación	Análisis del grupo auditor de la ASF
1. Día Mundial de la Niña y el Niño Prematuro	- Informar a la población la importancia del control prenatal oportuno, la detección de bacteriuria asintomática y la aplicación de esteroides prenatales, entre otros. - Informar sobre algunos de los beneficios de dar lactancia materna a las y los niños prematuros. - Fomentar el método canguro y el apego.	- Infografía - Lineamiento para la celebración del Día Mundial de la Niña y el Niño Prematuro	n.d.	• En 2024, el centro participó en la definición de las estrategias y contenidos técnicos de los materiales de comunicación social relacionados con el “Día Mundial de la Niña y el Niño Prematuro”, mediante la elaboración del lineamiento y de la infografía dirigidos a promover la importancia del control prenatal oportuno. • En cuanto a la instrumentación, el centro no acreditó el medio de comunicación por el que dichos materiales fueron difundidos, a fin de incrementar el acceso a la información y a las estrategias de promoción para mejorar la salud materna y la detección de riesgos, ni cómo llevó a cabo la supervisión y evaluación de los mismos.
2. Semana Mundial de la	- Apoyar a la lactancia materna en todas las	- Infografía	n.d.	• En 2024, el centro participó en la definición de las estrategias y

¹⁹ Centro Nacional de Equidad de Género, Salud Sexual y Reproductiva, información proporcionada mediante el oficio núm. CNEGSSR-CA-1669-2025 del 19 de mayo de 2025.

Estrategias de comunicación social	Contenidos técnicos de los materiales de comunicación social	Materiales de comunicación	Medios de comunicación	Análisis del grupo auditor de la ASF
Lactancia Materna	situaciones de emergencia. - Promover los beneficios de la leche materna. - Informar la importancia de la lactancia materna en los primeros minutos de vida.			contenidos técnicos de los materiales de comunicación social relacionados con la “Semana Mundial de la Lactancia Materna”, mediante la elaboración de una infografía dirigida al apoyo a la lactancia materna en todas las situaciones de emergencia; la promoción de los beneficios de la leche materna, y su importancia en los primeros minutos de vida. • En cuanto a la instrumentación, el centro no acreditó el medio de comunicación por el que dicho material fue difundido, a fin de incrementar el acceso a la información y a las estrategias de promoción para mejorar la salud materna y la detección de riesgos, ni cómo llevó a cabo la supervisión y evaluación del mismo.
3. Día Mundial de la Donación de Leche Humana	- Promover la importancia de la donación de leche humana entre las madres, personas lactantes y personal de salud para poder brindar un alimento de calidad a la persona recién nacida hospitalizada.	- Infografía - Lineamiento para la celebración del Día Mundial de la Donación de Leche Humana	n.d.	• En 2024, el centro participó en la definición de las estrategias y contenidos técnicos de los materiales de comunicación social relacionados con el “Día Mundial de la Donación de Leche Humana”, mediante la elaboración de su lineamiento e infografía dirigidos a promover la importancia de la donación de leche humana entre las madres, personas lactantes y personal de salud, con el fin de brindar alimento de calidad a la persona recién nacida hospitalizada. • En cuanto a la instrumentación, el centro no acreditó el medio de comunicación por el que dichos materiales fueron difundidos, a fin de incrementar el acceso a la información y a las estrategias de promoción para mejorar la salud materna y la detección de riesgos, ni cómo llevó a cabo la supervisión y evaluación de los mismos.
4. Día Mundial de los Defectos Congénitos	- Promover el tamizaje a los recién nacidos y nacidas. - Informar sobre la prueba del tamiz metabólico neonatal.	- Infografía - Folleto	n.d.	• En 2024, el centro participó en la definición de las estrategias y contenidos técnicos de los materiales de comunicación social relacionados con el “Día Mundial de los Defectos Congénitos”, mediante la elaboración de la infografía dirigida a las madres y padres

Estrategias de comunicación social	Contenidos técnicos de los materiales de comunicación social	Materiales de comunicación	Medios de comunicación	Análisis del grupo auditor de la ASF
				para promover el tamizaje a los recién nacidos y nacidas y el folleto con información sobre la importancia de la prueba del tamiz metabólico neonatal. En cuanto a la instrumentación, el centro no acreditó el medio de comunicación por el que dichos materiales fueron difundidos, a fin de incrementar el acceso a la información y a las estrategias de promoción para mejorar la salud materna y la detección de riesgos, ni cómo llevó a cabo la supervisión y evaluación de los mismos.
5. Día Mundial de la Audición	- Promover el cuidado del oído y la audición en recién nacidos.	- Infografía	n.d.	- En 2024, el centro participó en la definición de las estrategias y contenidos técnicos de los materiales de comunicación social relacionados con el “Día Mundial de la Audición”, mediante la elaboración de su infografía dirigida a promover el cuidado del oído y la audición en recién nacidos. - En cuanto a la instrumentación, el centro no acreditó el medio de comunicación por el que dicho material fue difundido, a fin de incrementar el acceso a la información y a las estrategias de promoción para mejorar la salud materna y la detección de riesgos, ni cómo llevó a cabo la supervisión y evaluación del mismo.
6. Tamiz Metabólico Neonatal	- Campaña dirigida a la población con recién nacidos.	- Infografía	n.d.	- En 2024, el centro participó en la definición de las estrategias y contenidos técnicos de los materiales de comunicación social relacionados con el “Tamiz Metabólico Neonatal”, mediante la elaboración de su infografía dirigida a la población con recién nacidos. - En cuanto a la instrumentación, el centro no acreditó el medio de comunicación por el que dicho material fue difundido, a fin de incrementar el acceso a la información y a las estrategias de promoción para mejorar la salud materna y la detección de riesgos, ni cómo llevó a cabo la supervisión y evaluación del mismo.
7. Campaña de	- Campaña dirigida a	- Carteles	Materiales	En 2024, el centro participó en la

Estrategias de comunicación social	Contenidos técnicos de los materiales de comunicación social	Materiales de comunicación	Medios de comunicación	Análisis del grupo auditor de la ASF
Prevención de la Morbimortalidad Materna y Perinatal 2024	mujeres, en caso de presentar: convulsión durante el puerperio; dolor durante el puerperio; fiebre, secreción o enrojecimiento de la herida quirúrgica durante el puerperio; tristeza, angustia o depresión durante el puerperio; zumbido de oídos o vista nublada durante el puerperio; hinchazón de cara, manos y piernas durante el puerperio y/o sangrado vaginal abundante o flujo vaginal con mal olor, durante el puerperio.		impresos y difundidos en estaciones del metro de la Ciudad de México y del ferrocarril suburbano.	definición de las estrategias y contenidos técnicos de los materiales de comunicación social relacionados con la “Campaña de Prevención de la Morbimortalidad Materna y Perinatal 2024”, mediante la elaboración de carteles dirigidos a mujeres para promover la importancia de la atención oportuna en mujeres embarazadas con datos de alarma, durante la etapa del puerperio. En cuanto a la instrumentación, el centro acreditó que dichos carteles fueron difundidos en estaciones del metro de la Ciudad de México y del ferrocarril suburbano; sin embargo, no acreditó cómo llevó a cabo la supervisión y evaluación de estos materiales de comunicación.

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por el Centro Nacional de Equidad de Género, Salud Sexual y Reproductiva, mediante los oficios núms. **CNEGSR-CA-308-2025** del 5 de febrero de 2025 y **CNEGSSR-CA-1669-2025** del 19 de mayo de 2025.

n.d.: No disponible.

En síntesis, el CNEGSR participó en la definición de siete estrategias y contenidos técnicos de los materiales de comunicación social, para 2024, relacionados con el “Día Mundial de la Niña y el Niño Prematuro”; la “Semana Mundial de la Lactancia Materna”; el “Día Mundial de la Donación de Leche Humana”; el “Día Mundial de los Defectos Congénitos”; el “Día Mundial de la Audición”; el “Tamiz Metabólico Neonatal”, y la “Campaña de Prevención de la Morbimortalidad Materna y Perinatal”, de los cuales, acreditó que esta última se difundió en estaciones del metro de la Ciudad de México, así como del ferrocarril suburbano, por medios de comunicación impresos. El centro no sustentó la instrumentación de las otras seis estrategias, ya que no acreditó el medio de comunicación en el que fueron difundidas, ni cómo llevó a cabo la supervisión y evaluación de los materiales de comunicación social de las siete estrategias definidas para ese año.

El CNEGSSR, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, acreditó que,²⁰ en 2025, estableció el mecanismo de control denominado “Formato de seguimiento para instrumentar, supervisar y evaluar los materiales didácticos sobre salud materna”, el cual incluyó 11 criterios para evaluar el

²⁰ Centro Nacional de Equidad de Género, Salud Sexual y Reproductiva, información proporcionada mediante el oficio núm. **CNEGSSR-CA-3286-2025** del 1 de septiembre de 2025.

contenido de los materiales de comunicación social realizados por el centro, y reportó el medio de comunicación en el que fueron difundidos, con lo que se solventa lo observado.

6. Investigación operativa y desarrollo tecnológico en materia de salud materna y perinatal

En cuanto a la investigación operativa y desarrollo tecnológico en materia de salud materna y perinatal, el CNEGSSR remitió a la ASF el “oficio de invitación para conformar el Grupo de Trabajo para la recuperación de información e integración de una propuesta técnica para la incorporación del Balón de Bakri al Compendio Nacional de Insumos para la Salud, derivado de un acuerdo del Grupo Técnico para la Prevención, Estudio y Seguimiento de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal del 21 de mayo 2024”. Asimismo, el centro informó que, en 2024, conformó grupos de trabajo para promover y coordinar la investigación en materia de salud materna y perinatal, y proporcionó a la ASF las minutas de nueve reuniones realizadas por dichos grupos,²¹ como se muestra a continuación:

REUNIONES COORDINADAS POR EL CNEGSR* RELACIONADAS CON LA PROMOCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN OPERATIVA, EN MATERIA DE SALUD MATERNA Y PERINATAL, 2024 (Reuniones)

Reunión / Participantes	Fecha	Temas tratados	Compromisos asumidos	Fecha compromiso
Reunión de integración de insumo (Balón de Bakri) al Compendio Nacional de Insumos para la Salud				
- CNEGSR* - ISSSTE - IMSS - IMSS-Bienestar - SEDENA - SEMAR - PEMEX - Instituto Nacional de Perinatología - Hospital Juárez de México - Hospital General de México - Hospital de la Mujer	4 de junio de 2024	- Propuesta de integración del Balón de Bakri.²² al Compendio Nacional de Insumos para la Salud.	- Se genera acuerdo para reunión en dos semanas. - Nueva reunión el día 18 de junio de 2024 a las 11:00 hrs.	n.d. 18 de junio de 2024
Reunión de integración del Balón de Bakri al Compendio Nacional de Insumos para la Salud				
- CNEGSR* - IMSS - IMSS-Bienestar	25 de junio de	- Discusión y presentación de 76 casos y/o expedientes con registro del 2019 por	- Se genera acuerdo para reunión de dos a tres semanas.	n.d.

²¹ Centro Nacional de Equidad de Género, Salud Sexual y Reproductiva, información proporcionada mediante el oficio núm. **CNEGSSR-CA-1669-2025** del 19 de mayo de 2025.

²² El balón de Bakri es un dispositivo de silicón aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, *por sus siglas en inglés*) para el control de la hemorragia posparto. Su mecanismo de acción se basa en el incremento de la presión intraluminal sobre las paredes uterinas y, por lo tanto, sobre su vasculatura. Este balón puede aplicarse en el posparto, aborto, transcesárea o poscesárea. **Balón de Bakri en el control de la hemorragia obstétrica. Experiencia de cinco años**, [en línea] Ginecología y Obstetricia de México, [consulta: el 12 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://ginecologiayobstetricia.org.mx/articulo/balon-de-bakri-en-el-control-de-la-hemorragia-obstetrica-experiencia-de-cinco-anos#:~:text=La%20supervivencia%20esperada%20es%20del,severidad%20y%20en%20la%20mortalidad.&text=El%20bal%C3%B3n%20de%20Bakri%20est%C3%A1,no%20es%20de%20primera%20opci%C3%B3n>

Reunión / Participantes	Fecha	Temas tratados	Compromisos asumidos	Fecha compromiso
- SEDENA - SEMAR - PEMEX - Instituto Nacional de Perinatología - Hospital Juárez de México - Hospital de la Mujer	2024	colocación de Balón de Bakri atendido en el Hospital Juárez de México, realizando un diagnóstico posterior al alumbramiento en aque-llas pacientes que presentaron causa de atonía uterina, ²³ asociado a restos placentarios y revisión de cavidad.	- Presentar ejemplos de procedimiento, experiencias, así como costos para realizar comparativos.	n.d.
Reunión de integración del Balón de Bakri al Compendio Nacional de Insumos para la Salud				
- Secretaría de Salud - CNEGSR* - ISSSTE - IMSS - IMSS-Bienestar - SEDENA - Instituto Nacional de Perinatología - Hospital de la Mujer - Hospital Juárez de México - Hospital General de México	6 de agosto de 2024	- Avance en la aportación dentro de la investigación bibliográfica y científica referente al Balón de Bakri.	- Investigar la regulación sanitaria por parte de la COFEPRIS.	n.d.
			- Elaboración de la solicitud del escrito para la directora general.	n.d.
			- Comisión para la revisión del contenido, haciendo llegar el aviso a las autoridades para ver que se integra en la revisión del contenido.	n.d.
			- Segunda semana de septiembre, se agrega la comisión.	n.d.
CNEGSR/IMSS-BIENESTAR/ IMSS Ordinario				
- CNEGSR* - IMSS - IMSS-Bienestar	18 de junio de 2024	- Conocer el esquema de operación de Tamiz Metabólico Neonatal.²⁴ en las diferentes instituciones de salud: IMSS Régimen Ordinario, IMSS Programa, IMSS Bienestar, Servicios de Salud, IMSS Bienestar y CNEGSR* (SESA). - Analizar el proceso de estudio de casos sospechosos, confirmados y en tratamiento.	- Enviar lineamiento sobre Tamiz Metabólico y lista de proveedores de muestras confirmatorias.	25 de junio de 2024
			- Compartir cuadro resumen de indicadores de Tamiz Metabólico Neonatal del IMSS-Ordinario, IMSS-Bienestar y Secretaría de Salud.	25 de junio de 2024
			- Extender la invitación a PEMEX, ISSSTE, SEDENA y SEMAR.	n.d.
		- Definir indicadores de	- Gestionar reunión	n.d.

²³ La atonía uterina se define como la incapacidad del útero de contraerse adecuadamente después del nacimiento del bebé. Puede producir una hemorragia postparto fatal a pesar de una coagulación normal. **Prevención y tratamiento de la hemorragia postparto en entornos de bajos recursos**, [en línea] Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia, [consulta: el 12 de mayo de 2025]. Disponible en:

[https://www.figo.org/sites/default/files/202007/Pautas%20de%20la%20FIGO Prevenci%C3%B3n%20y%20tratamiento%20de%20la%20hemorragia%20postparto Spanish.pdf](https://www.figo.org/sites/default/files/202007/Pautas%20de%20la%20FIGO%20Prevenci%C3%B3n%20y%20tratamiento%20de%20la%20hemorragia%20postparto%20Spanish.pdf).

²⁴ El Tamiz Metabólico Neonatal consiste en tomar una muestra de sangre del talón del recién nacido, entre el segundo y quinto día del nacimiento, para detectar enfermedades metabólicas y congénitas. Las enfermedades que se pueden identificar son: hipotiroidismo congénito, galactosemia, fenilcetonuria, hiperplasia suprarrenal congénita y deficiencia de biotinidasa. **Tamiz metabólico neonatal y auditivo**, [en línea] Secretaría de Salud, [consulta: el 12 de mayo de 2025].

Disponible en:

<https://www.gob.mx/salud/articulos/tamiz-metabolico-neonatal-y-auditivo#:~:text=El%20tamiz%20metab%C3%B3lico%20consiste%20en,cong%C3%A9nita%20y%20deficiencia%20de%20biotinidasa.>

Reunión / Participantes	Fecha	Temas tratados	Compromisos asumidos	Fecha compromiso
		evaluación de procesos preanalíticos, analíticos y posanalíticos del Tamiz Metabólico Neonatal, incluida la confirmación de casos, manejo, tratamiento y seguimiento.	interinstitucional de expertos en Tamiz Metabólico Neonatal, a fin de homologar el panel de enfermedades.	
			- Compartir fuente de información para el cálculo de cobertura.	3 de julio de 2024
			- Compartir número de enfermos por entidad federativa de los últimos 5 años.	3 de julio de 2024
Tamiz Metabólico Neonatal, Reunión Interinstitucional				
- CNEGSR* - ISSSTE - IMSS - IMSS-Bienestar - PEMEX	1 de agosto de 2024	- Presentación del Tamiz Metabólico Neonatal e indicadores.	- Enviar cuestionario por Google forms, con preguntas encaminadas a indicadores de productividad.	n.d.
			- Compartir los indicadores al CNEGSR* para realizar el comparativo entre todas las instituciones.	n.d.
			- Enviar propuesta de lista de expertos para las reuniones de lineamientos.	n.d.
			- Enviar casos confirmados por frecuencia, incidencia y entidad federativa.	n.d.
			- Reunión para el 9 de agosto previa a reunión de expertos para guiar la función de los mismos.	9 de agosto de 2024
			- Reunión de expertos.	15 de agosto de 2024
			- Extender la invitación al Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia.	n.d.
Reunión de expertos en Tamiz Metabólico Neonatal				
- Secretaría de Salud - CNEGSR* - ISSSTE - IMSS - IMSS-Bienestar - PEMEX	9 de agosto de 2024	- Conocer el esquema de operación del Tamiz Metabólico Neonatal en las diferentes instituciones de salud: IMSS-Ordinario, IMSS Programa, IMSS-Bienestar, Servicios de Salud, IMSS Bienestar y CNEGSR*. - Analizar el proceso de estudio de casos sospechosos, confirmados y en tratamiento. - Definir indicadores de evaluación de procesos preanalíticos, analíticos y post analíticos del Tamiz Metabólico Neonatal, incluida la confirmación de	- Reunión con el grupo interinstitucional.	20 de agosto de 2024
			- Elaboración de una propuesta para una matriz de información para las instituciones, que incluya el número de nacimientos, tamizados y casos confirmados por año y entidad.	9 de agosto de 2024
			- Envío de matriz de información corregida a las instituciones (IMSS-Ordinario, PEMEX, ISSSTE y SEDENA).	12 de agosto de 2024
			- Obtención de toda la información de la matriz a nivel nacional.	15 de agosto de 2024

Reunión / Participantes	Fecha	Temas tratados	Compromisos asumidos	Fecha compromiso
		casos, manejo, tratamiento y seguimiento.	- Envío de propuestas de lista de expertos.	n.d.
Tamiz Neonatal Metabólico, 5ta Reunión interinstitucional				
- CNEGSR* - ISSSTE - IMSS - IMSS-Bienestar - SEDENA	24 de septiembre de 2024	- Revisar la cobertura de Tamiz Metabólico Neonatal e incidencias de enfermedades metabólicas a partir de los reportes institucionales. - Establecer una propuesta para convocar a expertos y definir el papel del Tamiz Metabólico Neonatal para el año 2025.	- Revisar evaluaciones trimestrales para evaluar avances institucionales.	n.d.
			- Realizar ejercicio de coberturas institucionales tomando como denominador el lugar de nacimiento y derechohabencia.	n.d.
			- Enviar Google forms para proponer perfil de expertos.	n.d.
			- Enviar propuesta de orden del día de próxima reunión de expertos para comentarios.	n.d.
			- Realizar oficios de invitación a candidatos que participarán en la reunión de expertos.	n.d.
			- Definir el denominador a utilizar para la cobertura 2025.	n.d.
Reunión de expertos en Tamiz Metabólico Neonatal				
- CNEGSR* - IMSS - IMSS-Bienestar - Instituto Nacional de Pediatría - Instituto Nacional de Perinatología - PEMEX	11 de noviembre de 2024	- Estudio del Tamiz Metabólico Neonatal en México y el mundo.	- Efectuar reunión en 15 días, para la cual se enviará invitación formalmente a través de un oficio.	26 de noviembre de 2024
			- Presentar la propuesta al Subsecretario de Salud, para conocer la Política en Salud Pública en la actual administración.	n.d.
Segunda reunión de expertos en Tamiz Metabólico Neonatal				
- CNEGSR* - ISSSTE - IMSS - IMSS-Bienestar - Instituto Nacional de Pediatría - PEMEX	10 de diciembre de 2024	- Avances del proyecto de Tamiz Metabólico Neonatal. - Discusión sobre el panel básico: ¿Integrar la deficiencia de biotinidasa o eliminar la detección de la Deficiencia de Glucosa 6-Fosfato Deshidrogenasa (DG6PD)?	- Se realizará cambio de los días óptimos para la toma de la muestra del tercer al quinto día, y se modificará del segundo al quinto día haciendo énfasis en el tercer día.	n.d.
			- Enviar las fichas demográficas de cada una de las instituciones para comprobar y ver las mejoras que se pueden realizar en la fecha actual.	13 de diciembre de 2024
			- Enviar tablas de indicadores de la fase analítica para su análisis del periodo 2023 hasta el tercer trimestre del 2024.	15 de enero de 2025
			- Incorporar en un lapso de 6 meses a un año biotinidasa como un analítico en el esquema de la Secretaría de	n.d.

Reunión / Participantes	Fecha	Temas tratados	Compromisos asumidos	Fecha compromiso
			Salud, y en ese tiempo determinar si se quita del esquema Glucosa 6 fosfato deshidrogenasa.	
			- Realizar una visita al laboratorio del INP para observar especificaciones de los equipos (para pruebas confirmatorias).	n.d.

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en las minutas remitidas por el Centro Nacional de Equidad de Género, Salud Sexual y Reproductiva, mediante el oficio núm. **CNEGSSR-CA-1669-2025** del 19 de mayo de 2025.

* En el Decreto por el que se expide el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, publicado en el Diario Oficial el 27 de febrero de 2025, y que abroga el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, publicado en el Diario Oficial el 19 de enero de 2004, se modificó el nombre del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, por el de Centro Nacional de Equidad de Género, Salud Sexual y Reproductiva (CNEGSSR).

n.d.: No disponible.

En el análisis de las nueve minutas, se identificó que, en 2024, el centro coordinó:

- ✓ Seis reuniones para promover el estudio del tema del Tamiz Metabólico Neonatal (por medio del estudio de casos sospechosos, confirmados y en tratamiento; manejo y tratamiento de casos; esquema de operación del proceso de tamizaje en diferentes instituciones de salud; incidencias de enfermedades metabólicas, y estudio del Tamiz Metabólico Neonatal en el mundo), en las que estableció 31 compromisos (en 13 casos se fijaron las fechas para su atención y en 18 no). Al respecto, el centro no acreditó el avance o, en su caso, el cumplimiento de dichos compromisos, al cierre de 2024.
- ✓ Tres reuniones sobre el Balón de Bakri y su integración al Compendio Nacional de Insumos para la Salud, a partir del avance en la aportación dentro de la investigación bibliográfica y científica correspondiente, en las que se discutió el uso de este insumo por un diagnóstico posterior al alumbramiento en aquellas pacientes que presentaron causa de atonía uterina, asociado a restos placentarios y revisión de cavidad, así como la propuesta de integrarlo al Compendio Nacional de Insumos para la Salud, para los cuales se realizaron discusiones e investigaciones bibliográficas y sanitarias; asimismo, se acordaron ocho compromisos (en un caso se estableció la fecha para su atención y en siete no). Al respecto, el centro no acreditó el avance o, en su caso, el cumplimiento de estos compromisos, al cierre de 2024.

El CNEGSSR, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, acreditó que,²⁵ en 2025, definió un mecanismo de control denominado “Formato de coordinación en el tema de investigación de salud materna”, en el

²⁵ Centro Nacional de Equidad de Género, Salud Sexual y Reproductiva, información proporcionada mediante el oficio núm. **CNEGSSR-CA-3286-2025** del 1 de septiembre de 2025.

que se establecen los acuerdos a los que se llega en las reuniones donde se realiza investigación, los responsables de realizarlos y la fecha de su cumplimiento, así como una semaforización con el estatus de cada compromiso categorizado como “pendiente”, “en proceso” y “cumplido” para su seguimiento, con lo que se solventa lo observado.

El centro no sustentó que, en 2024, promovió, coordinó y, en su caso, efectuó el desarrollo tecnológico relacionado con la salud materna y perinatal.

En cuanto a la supervisión y evaluación de la información generada por los sistemas de investigación en salud, relacionada con las actividades de salud materna y perinatal, en coordinación con las unidades administrativas competentes, el centro señaló.²⁶ que “La Dirección General de Información en Salud (DGIS) para 2024, fue la responsable del acopio, integración y difusión de la información en salud necesaria para el proceso de planeación, programación, presupuestación y control del Sistema Nacional de Salud, para conocer el estado y evolución de la salud pública. En este sentido, el Centro Nacional es usuario de la información de la DGIS”, lo cual no es consistente con lo dispuesto en el artículo 40, fracción XXI, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, que establece que le corresponde supervisar y evaluar la información generada por los sistemas de investigación en salud, relacionada con las actividades de salud materna y perinatal, en coordinación con las unidades administrativas competentes.

El CNEGSSR, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, acreditó que,²⁷ en 2025, estableció el mecanismo de control denominado “Formato para supervisar y evaluar la información de sistemas de salud de investigación en el tema de salud materna y perinatal”, mediante el cual evaluará los sistemas de información, tales como cubos dinámicos y bases de datos, relacionados con la salud materna y perinatal, con lo que se solventa lo observado.

En el marco de la valoración del control interno institucional, en el análisis de la información proporcionada por el CNEGSSR y, con base en los hallazgos relacionados con la investigación operativa y desarrollo tecnológico, en materia de salud materna y perinatal, se identificó que, en 2024, el centro no promovió, coordinó y, en su caso, efectuó el desarrollo tecnológico relacionado con las actividades de salud materna y perinatal.²⁸

²⁶ Centro Nacional de Equidad de Género, Salud Sexual y Reproductiva, información proporcionada mediante el oficio núm. **CNEGSSR-CA-1669-2025** del 19 de mayo de 2025.

²⁷ Centro Nacional de Equidad de Género, Salud Sexual y Reproductiva, información proporcionada mediante el oficio núm. **CNEGSSR-CA-3286-2025** del 1 de septiembre de 2025.

²⁸ En el Decreto por el que se expide el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, publicado en el Diario Oficial el 27 de febrero de 2025, y que abroga el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, publicado en el Diario Oficial el 19 de enero de 2004, se modificó el nombre del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, por el de Centro Nacional de Equidad de Género, Salud Sexual y Reproductiva (CNEGSSR).

2024-5-12L00-07-0044-07-002 Recomendación

Para que el Centro Nacional de Equidad de Género, Salud Sexual y Reproductiva establezca mecanismos de control que le permitan promover, coordinar y, en su caso, efectuar el desarrollo tecnológico relacionado con la salud materna y perinatal, con el objeto de prevenir las causas que originaron la morbilidad y mortalidad materna, en términos de los artículos 48, fracción XII, del Decreto por el que se expide el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y Segundo. Disposiciones en Materia de Control Interno, Título Segundo. Modelo Estándar de Control Interno, Capítulo I Estructura del Modelo, Disposición 9 Normas Generales, Principios y Elementos de Control Interno, Cuarta Norma. Información y Comunicación, párrafos primero y tercero, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

Los términos de esta recomendación y los mecanismos para su atención, por parte de la entidad fiscalizada, quedan asentados en el Acta de la Reunión para la Presentación de Resultados Finales y Observaciones Preliminares, en términos del artículo 42 de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación.

7. *Supervisión de los Servicios Estatales de Salud en acciones de salud materna y perinatal*

Por lo que se refiere a la supervisión de los Servicios Estatales de Salud, en materia de salud materna y perinatal, el CNEGSSR acreditó.²⁹ que, para 2024, la Dirección de Atención a la Salud Materna y Perinatal contó con el “Programa de Supervisión-Asesoría 2024”. En el análisis del programa, se identificó lo siguiente:

- ✓ La supervisión, en la modalidad presencial o virtual, sería para las entidades federativas con prioridad alta e intermedia, y en las de prioridad menor se daría seguimiento y monitoreo.
- ✓ Los objetivos de la supervisión:
 - Analizar en forma conjunta con cada entidad federativa, las estrategias integrales implementadas para la prevención y promoción de la salud materna, con base en el Programa Anual de Trabajo de Atención Materna vigente y el avance de acciones en el cumplimiento de indicadores estratégicos propios de la entidad, tomando en cuenta sus riesgos de morbilidad y mortalidad materna.
 - Analizar el cumplimiento de acuerdos, programas y proyectos específicos para la promoción del embarazo saludable.

²⁹ Centro Nacional de Equidad de Género, Salud Sexual y Reproductiva, información proporcionada mediante el oficio núm. CNEGSSR-CA-1669-2025 del 19 de mayo de 2025.

- Realizar la asesoría técnica en el seguimiento y apego de la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA-2016 Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.
 - Realizar la asesoría técnica en el seguimiento y apego de la Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2013 Para la prevención y control de los defectos al nacimiento.
 - Realizar la asesoría técnica y supervisión de la vigilancia epidemiológica de la morbilidad y mortalidad materna, la notificación oportuna de la Búsqueda Intencionada y Reclasificación de la Mortalidad Materna y los Comités para la Prevención, Estudio y Seguimiento de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal, para verificar la identificación de grupos en riesgo (adolescentes mayores de 35 años y población indígena).
 - Identificar las acciones realizadas para la prevención y mitigación de la COVID-19 en la atención del embarazo, parto, puerperio y de la persona recién nacida.
 - Unificar los procesos de atención de los entornos habilitantes (salas de labor-parto-recuperación) para la atención durante el trabajo de parto, parto y recuperación, favoreciendo el proceso fisiológico, el apego inmediato y el inicio temprano de la lactancia materna.
- ✓ El centro determinó la priorización de las entidades federativas por supervisar, con base en la ponderación del índice de evaluación global de cuatro indicadores: "Oportunidad de la atención obstétrica" (20.0%); "Porcentaje de cesáreas" (20.0%); "Porcentaje de embarazo adolescente" (20.0%), y "Razón de Mortalidad Materna" (40.0%) y, con ello, estableció el cronograma de supervisiones, en el cual indicó la posición nacional que ocupó cada entidad federativa en un *ranking* que las ordenó de mayor a menor, siendo 20 las de mayor puntaje y que requerían supervisión prioritaria, como se muestra a continuación:

CRONOGRAMA DE SUPERVISIONES, EN MATERIA DE SALUD MATERNA Y PERINATAL, ELABORADO POR EL CNEGSR* CON BASE EN LA PONDERACIÓN DEL ÍNDICE DE EVALUACIÓN GLOBAL DE INDICADORES, 2024

Entidad federativa	Índice de evaluación global de indicadores	Ranking	Trimestre/ Revisión	Fecha de supervisión propuesta	Modalidad de la supervisión
1. Chihuahua	121	1	2/4	3ra. semana de mayo	Presencial
2. Michoacán	116	2	2/6	1ra. semana de junio	Virtual
3. Coahuila	113	3	3/1	1ra. semana de julio	Virtual
4. Tamaulipas	106	4	3/3	5ta. semana de julio	Virtual
5. Durango	104	5	2/7	2da. semana de junio	Presencial
6. Tlaxcala	101	6	3/5	3ra. semana de agosto	Virtual
7. Oaxaca	101	7	2/8	4ta. semana de junio	Presencial
8. Baja California	100	8	3/6	1ra. semana de septiembre	Virtual
9. Guerrero	99	9	3/8	1ra. semana de octubre	Virtual
10. Veracruz	97	10	4/2	4ta. semana de octubre	Virtual
11. Chiapas	93	11	4/4	3ra. semana de noviembre	Virtual
12. Yucatán	92	12	4/3	1ra. semana de noviembre	Virtual
13. Estado de México	92	13	4/1	2da. semana de octubre	Virtual
14. Colima	92	14	3/7	3ra. semana de septiembre	Virtual
15. Nuevo León	90	15	3/4	2da. semana de agosto	Virtual
16. Quintana Roo	90	16	2/5	5ta. semana de mayo	Presencial
17. Sonora	90	17	3/2	3ra. semana de julio	Virtual
18. Morelos	87	18	2/3	2da. semana de mayo	Virtual
19. Aguascalientes	83	19	2/2	4ta. semana de abril	Virtual
20. Sinaloa	83	20	2/1	3ra. semana de abril	Virtual
21. Puebla	82	21	n.a.	n.a.	n.a.
22. Jalisco	81	22	n.a.	n.a.	n.a.
23. Baja California Sur	77	23	n.a.	n.a.	n.a.
24. Tabasco	67	24	n.a.	n.a.	n.a.
25. Hidalgo	66	25	n.a.	n.a.	n.a.
26. Querétaro	64	26	n.a.	n.a.	n.a.
27. Nayarit	60	27	n.a.	n.a.	n.a.
28. Zacatecas	54	28	n.a.	n.a.	n.a.
29. Guanajuato	50	29	n.a.	n.a.	n.a.
30. Ciudad de México	33	30	n.a.	n.a.	n.a.
31. Campeche	33	31	n.a.	n.a.	n.a.
32. San Luis Potosí	23	32	n.a.	n.a.	n.a.

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por el Centro Nacional de Equidad de Género, Salud Sexual y Reproductiva, mediante el oficio núm. **CNEGSSR-CA-1669-2025** del 19 de mayo de 2025.



Tabla ordenada conforme al índice de evaluación global de indicadores.

n.a.: No aplicable.

* En el Decreto por el que se expide el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, publicado en el Diario Oficial el 27 de febrero de 2025, y que abroga el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, publicado en el Diario Oficial el 19 de enero de 2004, se modificó el nombre del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, por el de Centro Nacional de Equidad de Género, Salud Sexual y Reproductiva (CNEGSSR).

- ✓ El centro informó a la ASF que, mediante un plan de monitoreo y seguimiento para las otras 12 entidades federativas,³⁰ que tuvieron un menor puntaje, durante 2024, se elaboraría la “Cédula de Supervisión” para evaluar el nivel de cumplimiento de los compromisos derivados de las supervisiones realizadas durante el periodo 2021-2022.

Respecto de la supervisión realizada, en 2024, en las entidades federativas que fueron seleccionadas, el CNEGSSR remitió³¹ nueve informes de supervisión y 10 notas informativas de supervisión, cuyo detalle se presenta en el cuadro siguiente:

SUPERVISIONES LLEVADAS A CABO POR EL CNEGSR, * POR ENTIDAD FEDERATIVA, EN MATERIA DE SALUD MATERNA Y PERINATAL, 2024

	Entidad federativa	Ranking	IEGI	Fecha de supervisión propuesta	Informes de supervisión		Notas informativas	El CNEGSR cumplió lo programado
					Fecha de supervisión	Recomendaciones emitidas	Fecha de supervisión	
Programadas	Entidades federativas supervisadas							
	Chihuahua	1	121	3a semana mayo	14 al 17 de mayo	112	-	✓
	Coahuila	3	113	1a semana julio	25 al 27 de junio	57	-	✓
	Durango	5	104	2a semana junio	22 al 24 de mayo	108	-	✓
	Oaxaca	7	101	4a semana junio	18 al 19 de junio	99	-	✓
	Veracruz	10	97	4a semana oct.	20 al 22 de agosto	25	-	✓
	Chiapas	11	93	3a semana nov.	22 al 23 de agosto	15	-	✓
	Aguascalientes	19	83	4a semana abril	5 al 7 de junio	89	-	✓
	Sinaloa	20	83	3a semana abril	22 al 24 de mayo	81	-	✓
	Entidades federativas no supervisadas							
	Michoacán	2	116	1a semana junio	-	-	24 al 26 de abril	✗
	Tamaulipas	4	106	5a semana julio	-	-	27 al 29 de febrero	✗
	Yucatán	12	92	1a semana nov.	-	-	3 al 5 de abril	✗
	Estado de México	13	92	2a semana oct.	-	-	31 de enero y 1 de febrero	✗
	Colima	14	92	3a semana sept.	-	-	10 al 12 de abril	✗
	Tlaxcala	6	101	3a semana agosto	-	-	-	✗
	Baja California	8	100	1a semana sept.	-	-	-	✗
	Guerrero	9	99	1a semana oct.	-	-	-	✗
	Nuevo León	15	90	2a semana agosto	-	-	-	✗
	Quintana Roo	16	90	5a semana mayo	-	-	-	✗
	Sonora	17	90	3a semana julio	-	-	-	✗
	Morelos	18	87	2a semana mayo	-	-	-	✗
No programadas	Entidad federativa supervisada							
	Querétaro	26	64	n.a.	29 al 31 de oct.	43	-	n.a.
	Entidades federativas no supervisadas							
	Puebla	21	82	n.a.	-	-	15 al 16 de febrero	n.a.
	Baja California Sur	23	77	n.a.	-	-	13 al 15 de marzo	n.a.
	Nayarit	27	60	n.a.	-	-	7 al 9 de mayo	n.a.
	Zacatecas	28	54	n.a.	-	-	22 al 24 de mayo	n.a.

³⁰ Baja California Sur, Campeche, Ciudad de México, Guanajuato, Hidalgo, Jalisco, Nayarit, Puebla, Querétaro, San Luis Potosí, Tabasco y Zacatecas.

³¹ Centro Nacional de Equidad de Género, Salud Sexual y Reproductiva, información proporcionada mediante los oficios núms. **CNEGSR-CA-308-2025** del 5 de febrero de 2025 y **CNEGSSR-CA-1669-2025** del 19 de mayo de 2025.

Entidad federativa	Ranking	IEGI	Fecha de supervisión propuesta	Informes de supervisión		Notas informativas	El CNEGSR cumplió lo programado
				Fecha de supervisión	Recomendaciones emitidas	Fecha de supervisión	
Campeche	31	33	n.a.	-	-	5 al 7 de junio	n.a.
Jalisco	22	81	n.a.	-	-	-	n.a.
Tabasco	24	67	n.a.	-	-	-	n.a.
Hidalgo	25	66	n.a.	-	-	-	n.a.
Guanajuato	29	50	n.a.	-	-	-	n.a.
Ciudad de México	30	33	n.a.	-	-	-	n.a.
San Luis Potosí	32	23	n.a.	-	-	-	n.a.

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por el Centro Nacional de Equidad de Género, Salud Sexual y Reproductiva, mediante los oficios núms. **CNEGSR-CA-308-2025** del 5 de febrero de 2025 y **CNEGSSR-CA-1669-2025** del 19 de mayo de 2025.

* En el Decreto por el que se expide el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, publicado en el Diario Oficial el 27 de febrero de 2025, y que aboga el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, publicado en el Diario Oficial el 19 de enero de 2004, se modificó el nombre del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, por el de Centro Nacional de Equidad de Género, Salud Sexual y Reproductiva (CNEGSSR).

IEGI: Índice de Evaluación Global de Indicadores.

✓ Cumplió lo programado.

✗ No cumplió lo programado.

n.a.: No aplicable.

➤ En cuanto a las supervisiones previstas en el “Cronograma de supervisiones”:

- En 2024, el centro supervisó a 8³² de las 20 entidades federativas que programó, lo que representó el 40.0% de lo previsto.
- Respecto de las ocho entidades federativas supervisadas, el centro elaboró ocho informes de supervisión, mediante los cuales sustentó la supervisión realizada a los estados de Aguascalientes, Chiapas, Chihuahua, Coahuila, Durango, Oaxaca, Sinaloa y Veracruz; asentó los hallazgos identificados, y emitió 586 recomendaciones en materia de salud materna y perinatal, de las que no acreditó su avance o, en su caso, su cumplimiento.

➤ Por lo que se refiere a las 12 entidades federativas que no fueron programadas para ser supervisadas, conforme al “Cronograma de supervisiones” 2024:

- El centro supervisó los Servicios Estatales de Salud en materia de salud materna y perinatal en el estado de Querétaro que, de acuerdo con el índice de evaluación global de indicadores, ocupó el lugar 26 del *ranking*, por lo que era de baja prioridad.
 - En el informe de supervisión de Querétaro, el centro asentó los hallazgos identificados, y emitió 43 recomendaciones en materia de salud materna y

³² Aguascalientes, Chiapas, Chihuahua, Coahuila, Durango, Oaxaca, Sinaloa y Veracruz.

perinatal, para las cuales estableció las fechas compromiso para su atención; sin embargo, no acreditó su avance o, en su caso, su cumplimiento.

- Respecto de las otras 11 entidades federativas, el centro no le sustentó a la ASF la “Cédula de Supervisión”, mediante la cual acreditara el “Plan de monitoreo-seguimiento” de dichas entidades, con el objeto de evaluar el cumplimiento de los compromisos derivados de las supervisiones que fueron realizadas durante el periodo 2021-2022, conforme a lo establecido en su “Programa de Supervisión-Asesoría 2024”.

El centro remitió a la ASF 10 notas informativas de supervisión de 2024,³³ en las que se identificó que hicieron referencia a la reintegración de la Dirección de Atención a la Salud Materna y Perinatal al Comando Operativo Interinstitucional del Sector Salud, con el objetivo de “Dar continuidad al trabajo realizado durante la pandemia por Sars-Cov2 (COVID 19) ante la instrucción del Secretario de Salud de integrar un equipo que interviniera en las tres instituciones de salud de mayor cobertura de población a nivel nacional”. Al respecto, el centro no acreditó que las entidades federativas, a las que hicieron referencia dichas notas, fueron supervisadas.

El CNEGSSR, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, acreditó que,³⁴ para 2025, dispuso de un Programa de Supervisión-Asesoría y estableció, como mecanismo de control, el “Formato de Seguimiento de las Supervisiones programadas y efectuadas por la DASMP”, con el avance al segundo trimestre de 2025; asimismo, en dicho formato incluyó un apartado sobre las acciones de seguimiento a los compromisos, y estableció una semaforización con el estatus de “pendiente”, “en proceso” y “cumplido”, con lo que se solventa lo observado.

8. Contribución del CNEGSSR³⁵ en la reducción de la Razón de Mortalidad Materna

En el Programa Sectorial de Salud 2020-2024,³⁶ y en el Programa de Acción Específico Salud Sexual y Reproductiva 2020-2024,³⁷ se establecieron objetivos prioritarios, así como indicadores con sus respectivas metas, para 2024, en materia de salud materna, como se muestra a continuación:

³³ Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, información proporcionada mediante el oficio núm. **CNEGSR-CA-308-2025** del 5 de febrero de 2025.

³⁴ Centro Nacional de Equidad de Género, Salud Sexual y Reproductiva, información proporcionada mediante el oficio núm. **CNEGSSR-CA-3286-2025** del 1 de septiembre de 2025.

³⁵ En el Decreto por el que se expide el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, publicado en el Diario Oficial el 27 de febrero de 2025, y que abroga el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, publicado en el Diario Oficial el 19 de enero de 2004, se modificó el nombre del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, por el de Centro Nacional de Equidad de Género, Salud Sexual y Reproductiva (CNEGSSR).

³⁶ Secretaría de Salud, **Programa Sectorial de Salud 2020-2024**, publicado en el Diario Oficial el 17 de agosto de 2020.

³⁷ Secretaría de Salud, **Programa de Acción Específico Salud Sexual y Reproductiva 2020-2024**, p. 81.

**OBJETIVOS PRIORITARIOS, INDICADORES Y METAS ESTABLECIDOS EN EL PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD
Y EN EL PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA,
EN MATERIA DE SALUD MATERNA, 2024
(Defunciones, recién nacidos, consultas y por cientos)**

Programa / Objetivos prioritarios / Indicadores	Definición o descripción	Método de cálculo	Metas 2024			
			Programada		Alcanzada	
			RMM - %	Absoluta	RMM - %	Absoluta
Programa Sectorial de Salud 2020-2024						
<i>Objetivo prioritario 5.</i> Mejorar la protección de la salud bajo un enfoque integral que priorice la prevención y sensibilización de los riesgos para la salud y el oportuno tratamiento y control de enfermedades, especialmente, las que representan el mayor impacto en la mortalidad de la población.						
Razón de Mortalidad Materna	La razón de muerte materna es el número de defunciones maternas por cada 100,000 nacidos vivos.	Número de muertes maternas en un determinado periodo / Número de nacidos vivos en el mismo periodo, expresado por 100,000 nacidos vivos.	25.0	n.d.	26.9	(549 / 2,043,204) *100,000
Programa de Acción Específico Salud Sexual y Reproductiva 2020-2024						
<i>Objetivo prioritario 3.</i> Incrementar el acceso a la atención oportuna, integral y segura de la salud materna, desde la etapa pregestacional hasta el puerperio.						
Razón de Mortalidad Materna	La razón de muerte materna es el número de defunciones maternas por cada 100,000 nacidos vivos.	Número de muertes maternas en un determinado periodo / Número de nacidos vivos en el mismo periodo, expresado por 100,000 nacidos vivos.	31.0	(646 / 2,083,010) *100,000	26.9	(549 / 2,043,204) *100,000
Porcentaje de consultas de control prenatal de primera vez en el primer trimestre	Número de mujeres embarazadas atendidas de primera vez durante el primer trimestre del embarazo por personal de salud (parteras tradicionales, parteras profesionales, enfermeras, médicos generales, médicos especialistas) comparado con el total de consultas prenatales de primera vez otorgadas en cualquier trimestre de la gestación.	(Número de consultas prenatales de primera vez atendidas en el primer trimestre de la gestación / Número total de consultas prenatales de primera vez en cualquier trimestre de la gestación) x 100.	45.0	n.d.	40.3	(257,092 / 637,963) *100

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en el apartado 8.- **Metas para el bienestar y Parámetros**, del **Programa Sectorial de Salud 2020-2024**, pp. 27, 39 y 40; en el apartado IX. **Indicadores, metas para el bienestar y parámetros**, del **Programa de Acción Específico Salud Sexual y Reproductiva 2020-2024**, pp. 97-100, y en la información proporcionada por el Centro Nacional de Equidad de Género, Salud Sexual y Reproductiva, mediante los oficios núms. **CNEGSR-CA-308-2025** del 5 de febrero de 2025 y **CNEGSSR-CA-1669-2025** del 19 de mayo de 2025.

NOTA 1: El centro informó a la ASF que “Las cifras reportadas en el indicador ‘Razón de Mortalidad Materna’ corresponden a datos preliminares de 2024, debido a que la información definitiva la emite la Dirección General de Información en Salud, una vez que concluye el cotejo de la mortalidad materna con INEGI y la Búsqueda Intencionada y Reclasificación de Muerte Materna (BIRMM); por lo que la información definitiva se emitirá en noviembre del 2025. Asimismo, la información correspondiente a los nacidos vivos requiere una conciliación de base de datos, que de igual manera se emitirá en noviembre 2025”.

NOTA 2: El centro informó a la ASF que “Las cifras reportadas en el indicador ‘Porcentaje de consultas de control prenatal de primera vez en el primer trimestre’, corresponden a información preliminar de 2024 reportada en el Subsistema de Prestación de Servicios (SIS) de la Secretaría de Salud”.

n.d.: No disponible.

➤ Respecto del indicador “Razón de Mortalidad Materna”:

- Se identificó que la meta del indicador establecida, para 2024, en el Programa Sectorial de Salud 2020-2024, fue de 25.0 defunciones maternas por cada 100,000 nacidos vivos, y en el Programa de Acción Específico Salud Sexual y Reproductiva 2020-2024 se estableció la meta, para ese mismo año, de 31.0 defunciones maternas por cada 100,000 nacidos vivos.
- El centro informó a la ASF que,³⁸ en 2024, se alcanzó una Razón de Mortalidad Materna (RMM) de 26.9, ya que, de acuerdo con la información preliminar disponible,³⁹ se registraron 549 muertes maternas y 2,043,204 nacimientos, resultado inferior en 13.2%, respecto de la meta programada de 31.0 defunciones maternas por cada 100,000 nacidos vivos, establecida en el Programa de Acción Específico Salud Sexual y Reproductiva 2020-2024, y superior en 7.6% a la meta programada de 25.0 defunciones maternas por cada 100,000 nacidos vivos, establecida en el Programa Sectorial de Salud 2020-2024. Al respecto, el centro no acreditó las cifras reportadas.⁴⁰

➤ En cuanto al indicador “Porcentaje de consultas de control prenatal de primera vez en el primer trimestre”:

- El centro informó a la ASF que,⁴¹ en 2024, de acuerdo con la información preliminar disponible,⁴² se otorgaron 257,092 consultas de control prenatal de primera vez, durante el primer trimestre de embarazo, respecto de las 637,963 consultas prenatales de primera vez otorgadas en cualquier trimestre de la gestación, en ese año, lo que representó un cumplimiento de 40.3%, resultado inferior en 4.7 puntos porcentuales a la meta de 45.0%. Al respecto, el centro remitió a la ASF el reporte consolidado.⁴³ del Sistema Nacional de Información Básica en Materia de

³⁸ Centro Nacional de Equidad de Género, Salud Sexual y Reproductiva, información proporcionada mediante el oficio núm. **CNEGSSR-CA-1669-2025** del 19 de mayo de 2025.

³⁹ El centro informó a la ASF que “Las cifras reportadas en el indicador ‘Razón de Mortalidad Materna’ corresponden a datos preliminares de 2024, debido a que la información definitiva la emite la Dirección General de Información en Salud, de la Secretaría de Salud, una vez que concluye el cotejo de la mortalidad materna con INEGI y la Búsqueda Intencionada y Reclasificación de Muerte Materna (BIRMM); por lo que la información definitiva se emitirá en noviembre del 2025. Asimismo, la información correspondiente a los nacidos vivos requiere una conciliación de base de datos, que de igual manera se emitirá en noviembre 2025”.

⁴⁰ La observación y recomendación respectivas se encuentran en el resultado núm. 11 “Rendición de cuentas del Pp P020, en materia de salud materna y perinatal” de este informe.

⁴¹ Centro Nacional de Equidad de Género, Salud Sexual y Reproductiva, información proporcionada mediante el oficio núm. **CNEGSSR-CA-1669-2025** del 19 de mayo de 2025.

⁴² El centro informó a la ASF que “Las cifras reportadas en el indicador ‘Porcentaje de consultas de control prenatal de primera vez en el primer trimestre’, corresponden a información preliminar de 2024 reportada en el Subsistema de Prestación de Servicios (SIS) de la Secretaría de Salud”.

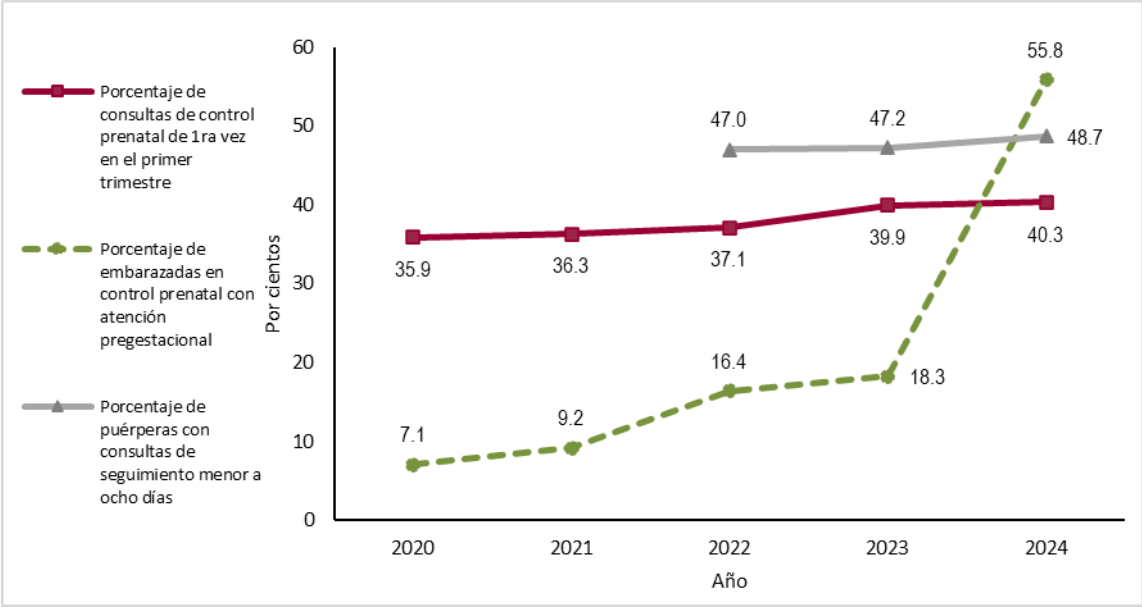
⁴³ Centro Nacional de Equidad de Género, Salud Sexual y Reproductiva, información proporcionada mediante el oficio núm. **CNEGSSR-CA-1669-2025** del 19 de mayo de 2025.

Salud/Subsistema de Prestación de Servicios (SINBA/SIS), con el registro de las 637,963 consultas de control prenatal de primera vez otorgadas en 2024, precisando cuántas correspondieron a la atención en el primer trimestre de gestación (257,092 consultas).

- En relación con el incremento del acceso a la atención oportuna, integral y segura de la salud materna, desde la etapa pregestacional hasta el puerperio, referido en el objetivo 3 del Programa de Acción Específico Salud Sexual y Reproductiva 2020-2024:
- El centro precisó que, para medir y cuantificar el acceso a la atención oportuna, integral y segura de la salud materna, desde la etapa pregestacional hasta el puerperio, además del indicador “Porcentaje de consultas de control prenatal de primera vez en el primer trimestre”, dispuso de dos indicadores: “Porcentaje de embarazadas en control prenatal con atención pregestacional” y “Porcentaje de púerperas con consultas de seguimiento menor a ocho días”, y remitió⁴⁴ a la ASF tres reportes consolidados del Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud/Subsistema de Prestación de Servicios (SINBA/SIS), con los resultados de cada indicador, por entidad federativa y en cada uno de los años del periodo 2020-2024, cuyos resultados se detallan en la gráfica siguiente:

⁴⁴ Centro Nacional de Equidad de Género, Salud Sexual y Reproductiva, información proporcionada mediante el oficio núm. **CNEGSSR-CA-1669-2025** del 19 de mayo de 2025.

RESULTADOS DE LOS INDICADORES ESTABLECIDOS POR EL CNEGSR* RELACIONADOS CON EL ACCESO
A LA ATENCIÓN OPORTUNA, INTEGRAL Y SEGURA DE LA SALUD MATERNA, DESDE
LA ETAPA PREGESTACIONAL HASTA EL PUERPERIO, 2020-2024
(Por cientos)



Indicador	2020		2021		2022		2023		2024	
	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D
1. Porcentaje de consultas de control prenatal de primera vez en el primer trimestre	253,949	706,522	262,751	724,643	279,052	752,025	273,891	686,362	257,092	637,963
2. Porcentaje de embarazadas en control prenatal con atención pregestacional	50,370	706,522	66,385	724,643	123,042	752,025	125,428	686,362	351,390	629,825
3. Porcentaje de puérperas con consultas de seguimiento menor a ocho días	n.e.	n.e.	n.e.	n.e.	102,078	217,259	117,935	250,069	117,126	240,377

FUENTE: Elaborada por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por el Centro Nacional de Equidad de Género, Salud Sexual y Reproductiva, mediante el oficio núm. **CNEGSSR-CA-1669-2025** del 19 de mayo de 2025.

* En el Decreto por el que se expide el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, publicado en el Diario Oficial el 27 de febrero de 2025, y que abroga el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, publicado en el Diario Oficial el 19 de enero de 2004, se modificó el nombre del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, por el de Centro Nacional de Equidad de Género, Salud Sexual y Reproductiva (CNEGSSR).

N: Numerador.

D: Denominador.

NOTA 1: El centro informó a la ASF que “Las cifras reportadas en los indicadores ‘Porcentaje de embarazadas en control prenatal con atención pregestacional’ y ‘Porcentaje de puérperas con consultas de seguimiento menor a ocho días’ corresponden a información preliminar de 2024 reportada en el Subsistema de Prestación de Servicios (SIS) de la Secretaría de Salud”.

NOTA 2: El centro informó a la ASF que “Las cifras reportadas en el indicador ‘Porcentaje de consultas de control prenatal de primera vez en el primer trimestre’, corresponden a información preliminar de 2024 reportada en el Subsistema de Prestación de Servicios (SIS) de la Secretaría de Salud”.

n.e. No especificado.

En el análisis de los resultados de los indicadores establecidos por el centro, relacionados con el acceso a la atención oportuna, integral y segura de la salud materna, desde la etapa pregestacional hasta el puerperio, se identificó lo siguiente:

- Indicador “Porcentaje de consultas de control prenatal de primera vez en el primer trimestre”.
 - Para 2024, el centro reportó un cumplimiento de 40.3%, debido a que se otorgaron 257,092 consultas de control prenatal de primera vez en el primer trimestre del embarazo, respecto de las 637,963 consultas de control prenatal de primera vez otorgadas en cualquier trimestre de la gestación, en ese año, 4.7 puntos porcentuales por debajo de la meta establecida de 45.0%.
 - Durante el periodo 2020-2024, los resultados del indicador mostraron que las consultas de control prenatal de primera vez en el primer trimestre del embarazo presentaron un incremento, en promedio anual, de 0.3%, al pasar de 253,949 consultas de control prenatal de primera vez en el primer trimestre del embarazo en 2020 a 257,092 consultas en 2024.
- Indicador “Porcentaje de embarazadas en control prenatal con atención pregestacional”.
 - Para 2024, el centro reportó que se otorgaron 351,390 consultas de control prenatal con atención pregestacional, el 55.8% de las 629,825 consultas de primera vez en el embarazo otorgadas, en ese año, sin que acreditara la meta establecida para dicho indicador.
 - Durante el periodo 2020-2024, los resultados del indicador mostraron que las consultas de control prenatal con atención pregestacional presentaron un incremento de 62.5%, en promedio anual, al pasar de 50,370 consultas en control prenatal con atención pregestacional en 2020 a 351,390 consultas en 2024.
- Indicador “Porcentaje de puérperas con consulta de seguimiento menor a ocho días”.
 - Para 2024, el centro reportó que se atendió a 117,126 puérperas con consulta de seguimiento menor a ocho días, el 48.7% de los 240,377 ingresos al control del puerperio en ese año, sin que acreditara la meta establecida para dicho indicador.
 - Durante el periodo 2022-2024, los resultados del indicador mostraron que las consultas de seguimiento a puérperas presentaron un incremento de 14.7%, al registrar la atención de 117,126 mujeres puérperas con consultas

de seguimiento menor a ocho días en 2024, respecto de las 102,078 mujeres atendidas en 2022.

El CNEGSSR, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, acreditó que,⁴⁵ para 2025, diseñó e implementó un mecanismo de control para definir metas específicas en tres áreas clave: consultas de control prenatal, de atención pregestacional y de seguimiento a mujeres puérperas, el cual incluyó los resultados preliminares al segundo trimestre de 2025, con lo que se solventa lo observado.

Asimismo, el centro informó que,⁴⁶ en 2024, la Dirección de Atención a la Salud Materna y Perinatal realizó intervenciones comunitarias para contribuir a incrementar el acceso a la atención oportuna, integral y segura de la salud materna, desde la etapa pregestacional hasta el puerperio. En el análisis de la información proporcionada⁴⁷ por el centro, se identificó que:

- En 12 entidades federativas⁴⁸ se establecieron 156 Redes de Apoyo Social (RAS), para la articulación productiva entre instituciones de la sociedad civil, gobiernos locales y personas de la comunidad, con el fin de favorecer la salud materna y perinatal.
- En 26 entidades federativas⁴⁹ se contó con 161 Posadas de Apoyo a la Mujer Embarazada (AME), las cuales representan un espacio físico ubicado cerca de un hospital, que cuenta con los servicios para que las mujeres que residen en localidades dispersas o que se ubican a más de dos horas de un servicio de salud y que requieren atención especializada durante el embarazo, el parto o el puerperio, puedan recibir hospedaje y alimentación junto con sus hijos, familiares y/o acompañantes durante el tiempo necesario.

⁴⁵ Centro Nacional de Equidad de Género, Salud Sexual y Reproductiva, información proporcionada mediante el oficio núm. **CNEGSSR-CA-3286-2025** del 1 de septiembre de 2025.

⁴⁶ Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, información proporcionada mediante el oficio núm. **CNEGSR-CA-308-2025** del 5 de febrero de 2025.

⁴⁷ Centro Nacional de Equidad de Género, Salud Sexual y Reproductiva, información proporcionada mediante el oficio núm. **CNEGSSR-CA-1669-2025** del 19 de mayo de 2025.

⁴⁸ Chiapas, Chihuahua, Coahuila, Durango, Estado de México, Jalisco, Nayarit, Nuevo León, Querétaro, Sinaloa, Veracruz y Zacatecas.

⁴⁹ Aguascalientes, Campeche, Chiapas, Chihuahua, Ciudad de México, Coahuila, Durango, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, Estado de México, Michoacán, Morelos, Nayarit, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, Querétaro, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Tlaxcala, Veracruz y Yucatán.

- En 23 entidades federativas⁵⁰ se realizaron 24,163 traslados AME, los cuales permitieron el traslado de una mujer embarazada o puérpera ante una emergencia obstétrica a una unidad médica.
- El centro contó, en promedio, con el apoyo de 51,439 padrinos y madrinas comunitarios que, de manera voluntaria, estuvieron dispuestos a acompañar y dar seguimiento al cuidado de la salud de una mujer (su ahijada) durante su embarazo y hasta el término del puerperio, así como de la persona recién nacida.
 - En 2024, los padrinos y madrinas comunitarios apoyaron a 50,311 mujeres embarazadas.
- El centro dispuso, en promedio, de 6,490 Clubs de Embarazo y Puerperio, los cuales se conformaron por un grupo de mujeres embarazadas y puérperas, en donde se reunían con prestadores de servicios de salud de manera voluntaria y periódicamente, a fin de intercambiar información y experiencias para apoyar el proceso desde el embarazo hasta el término del puerperio.
 - En 2024, los Clubs de Embarazo y Puerperio realizaron 116,307 sesiones, a las que asistieron 864,258 mujeres embarazadas.
- El centro contó con 16 enlaces interculturales, para la interpretación de la información de la lengua materna o lenguaje de señas al español y viceversa, mediante el acompañamiento a la usuaria en el proceso de atención médica para facilitar la comunicación con el personal de salud y los trámites administrativos.
 - Los 16 enlaces fueron contratados en los estados de Durango, Guerrero y Jalisco, ya que hablaban tepehuano, mexicano, náhuatl, mixteco, alemán bajo, tlapaneco y wixárika.
 - Por medio de los enlaces interculturales se beneficiaron 25,250 personas, de las cuales 17,112 fueron mujeres embarazadas, 4,825 puérperas y 2,462 familiares; en 851 casos no se especificó el tipo de beneficiario.
- En cuanto a la vinculación por la partería tradicional, se identificó el registro de 12,285 personas dedicadas a la partería; 9,110 fueron capacitadas, 6,219 evaluadas y 6,227 contaron con maletín para la atención del embarazo, del parto y de la persona recién nacida.

⁵⁰ Aguascalientes, Baja California, Campeche, Chiapas, Chihuahua, Coahuila, Durango, Guanajuato, Guerrero, Jalisco, Estado de México, Michoacán, Morelos, Nayarit, Puebla, Querétaro, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tamaulipas, Tlaxcala, Veracruz y Zacatecas.

Por lo que se refiere a la contribución del centro en la reducción de la Razón de Mortalidad Materna (RMM), mediante el Pp P020, el centro informó a la ASF que,⁵¹ para 2024, se alcanzó una RMM de 26.9 defunciones por cada 100,000 nacimientos. Al respecto, en la auditoría se revisó la tendencia de la RMM durante el periodo 2020-2024, como se muestra a continuación:



FUENTE: Elaborada por el grupo auditor de la ASF, con base en información proporcionada por el Centro Nacional de Equidad de Género, Salud Sexual y Reproductiva, mediante los oficios núms. **CNEGSR-CA-308-2025** del 5 de febrero de 2025 y **CNEGSSR-CA-1669-2025** del 19 de mayo de 2025.

RMM: Razón de Mortalidad Materna: ((Número de muertes maternas registradas en el país durante el año / Número de personas recién nacidas vivas registradas en el país durante el mismo año) * 100,000).

NOTA: El centro informó a la ASF que “Las cifras reportadas en el indicador ‘Razón de Mortalidad Materna’ corresponden a datos preliminares de 2024, debido a que la información definitiva la emite la Dirección General de Información en Salud, una vez que concluye el cotejo de la mortalidad materna con INEGI y la Búsqueda Intencionada y Reclasificación de Muerte Materna (BIRMM); por lo que a Información definitiva se emitirá en noviembre del 2025. Asimismo, la información correspondiente a los nacidos vivos requiere una conciliación de base de datos, que de igual manera se emitirá en noviembre 2025”.

⁵¹ Centro Nacional de Equidad de Género, Salud Sexual y Reproductiva, información proporcionada mediante el oficio núm. **CNEGSSR-CA-1669-2025** del 19 de mayo de 2025.

En el análisis del comportamiento de la Razón de Mortalidad Materna, se identificó lo siguiente:

- Al cierre de 2024:
 - La RMM calculada fue de 26.9 defunciones por cada 100,000 nacimientos, lo que representó un decremento del 22.2%, respecto de 2023, de 34.6 defunciones por cada 100,000 nacimientos.
 - Las entidades federativas que registraron una RMM superior a la meta nacional de 31.0 fueron Guerrero (53.3); Chihuahua (48.9); Campeche (46.9); Tabasco (36.3); Durango (34.8); Jalisco (34.5); Sonora (34.1); Hidalgo (31.8), y Oaxaca (31.2).⁵²
 - Las entidades federativas que tuvieron un mayor número de defunciones maternas fueron Estado de México (52); Jalisco (48); Chiapas (41); Guerrero (35); Veracruz (31); Ciudad de México (30), y Michoacán (26) que, en conjunto, concentraron el 54.5% de las muertes maternas.⁵³
 - Las principales causas de mortalidad materna fueron: hemorragia obstétrica; edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, parto y puerperio; aborto; complicaciones del embarazo, parto y puerperio; embolia obstétrica; trastornos de la placenta, y sepsis e infecciones puerperales.⁵⁴
- En el periodo 2020-2024:
 - Las muertes maternas presentaron un decremento, en promedio anual, de 14.2%, al pasar de 1,014 defunciones en 2020, a 549 defunciones en 2024.
 - La Razón de Mortalidad Materna se redujo 16.4%, en promedio anual, al pasar de 55.2 defunciones por cada 100,000 nacidos vivos en 2020, a 26.9 defunciones por cada 100,000 nacidos vivos en 2024.
 - De 2020 a 2021, se observó un incremento en la RMM de 7.2%, al pasar de 55.2 defunciones por cada 100,000 nacidos vivos en 2020, a 59.2 defunciones por cada 100,000 nacidos vivos en 2021, lo cual se asoció con la presencia de la pandemia de la COVID-19, ya que se identificó que aproximadamente el 41.9% (465) de las

⁵² Secretaría de Salud, **Informe Semanal de Notificación Inmediata de Muerte Materna 2024**, semana epidemiológica 52, p. 4.

⁵³ **Id.**

⁵⁴ **Id.**

defunciones de ese año fueron a causa de dicha enfermedad,⁵⁵ por lo que se consideró un año atípico en la tendencia.

En el marco de la valoración del control interno institucional, en el análisis de la información proporcionada por el CNEGSSR y, con base en los hallazgos relacionados con la contribución del centro en la reducción de la RMM, para 2024, el centro no sustentó la cifra reportada de 26.9 defunciones maternas por cada 100,000 nacidos vivos⁵⁶ en ese año.

La(s) acción(es)/recomendación(es) generada(s) en este resultado se presenta(n) en el(los) resultado(s) con su(s) respectiva(s) acción(es)/recomendación(es) que se enlista(n) a continuación:

Resultado 11 - Acción 2024-5-12L00-07-0044-07-004

9. *Contribución del CNEGSR⁵⁷ en la reducción de la Tasa de Mortalidad Neonatal*

En el Programa de Acción Específico Salud Sexual y Reproductiva 2020-2024,⁵⁸ se estableció el objetivo prioritario 4 “Contribuir al bienestar de la población infantil mediante acciones de prevención, detección y atención en la etapa prenatal y de la persona recién nacida”, así como dos indicadores con sus respectivas metas, para 2024, en materia de salud perinatal, como se muestra a continuación:

⁵⁵ **Id.**

⁵⁶ La observación y recomendación respectivas se encuentran en el resultado núm. 11 “Rendición de cuentas del Pp P020, en materia de salud materna y perinatal” de este informe.

⁵⁷ En el Decreto por el que se expide el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, publicado en el Diario Oficial el 27 de febrero de 2025, y que abroga el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, publicado en el Diario Oficial el 19 de enero de 2004, se modificó el nombre del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, por el de Centro Nacional de Equidad de Género, Salud Sexual y Reproductiva (CNEGSSR).

⁵⁸ Secretaría de Salud, **Programa de Acción Específico Salud Sexual y Reproductiva 2020-2024**, p. 72.

INDICADORES Y METAS ESTABLECIDOS EN EL PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO SALUD SEXUAL
Y REPRODUCTIVA 2020-2024, EN MATERIA DE SALUD PERINATAL, 2024
(Defunciones, recién nacidos y por cientos)

Indicadores	Definición o descripción	Método de cálculo	Meta 2024			
			Programada		Alcanzada	
			%	Absoluta	%	Absoluta
Objetivo: Contribuir al bienestar de la población infantil mediante acciones de prevención, detección y atención en la etapa prenatal y de la persona recién nacida						
Tasa de Mortalidad Neonatal	Mide indirectamente la efectividad de las acciones de prevención y atención oportuna en los menores de 28 días de edad de acuerdo con la normatividad aplicable	Total de defunciones de menores de 28 días de edad en un año determinado / Total de nacimientos registrados en los certificados de nacimiento para el mismo periodo por 1,000.	6.9	n.d.	7.5	n.d.
Personas recién nacidas con prueba de tamiz metabólico neonatal	Mide el porcentaje de personas recién nacidas a las que se les realiza la prueba de tamiz metabólico neonatal, del total de personas recién nacidas.	Total de personas recién nacidas con prueba de tamiz metabólico neonatal/ Total de nacidos vivos registrados para el mismo periodo por 100.	95.0	n.d.	88.4	(616,128/ 696,605) *100

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en el apartado IX. **Indicadores, metas para el bienestar y parámetros del Programa de Acción Específico Salud Sexual y Reproductiva 2020-2024**, pp. 101-104, y en la información proporcionada por el Centro Nacional de Equidad de Género, Salud Sexual y Reproductiva, mediante los oficios núms. **CNEGSR-CA-308-2025** del 5 de febrero de 2025 y **CNEGSSR-CA-1669-2025** del 19 de mayo de 2025.

NOTA 1: El indicador “Personas recién nacidas con prueba de tamiz metabólico neonatal” corresponde a la población de responsabilidad de la Secretaría de Salud (sin derechohabencia + INSABI + Secretaría de Salud).

NOTA 2: El centro informó a la ASF que “El resultado del indicador ‘Personas recién nacidas con prueba de tamiz metabólico neonatal’ corresponde a información preliminar de 2024, reportada en el Sistema Nacional de Información en Salud (SINAC) de la Secretaría de Salud”.

n.d.: No disponible.

➤ Respecto del indicador “Tasa de Mortalidad Neonatal”:

- El centro informó a la ASF,⁵⁹ que para 2024, se registró “una Tasa de Mortalidad Neonatal de 7.5”, lo que significó 0.6 puntos porcentuales superior a la meta de 6.9 defunciones de menores de 28 días de edad por cada 1,000 nacimientos registrados; al ser un indicador descendente, se considera que existe un incumplimiento en el indicador. Al respecto, el centro no sustentó la Tasa de Mortalidad Neonatal reportada.

⁵⁹ Centro Nacional de Equidad de Género, Salud Sexual y Reproductiva, información proporcionada mediante el oficio núm. **CNEGSSR-CA-1669-2025** del 19 de mayo de 2025.

- Respecto del indicador “Personas recién nacidas con prueba de tamiz metabólico neonatal”:
- El centro informó a la ASF que,⁶⁰ en 2024, al 88.4% de las personas recién nacidas se les realizó una prueba de tamiz metabólico neonatal, ya que, de acuerdo con la información preliminar disponible,⁶¹ al cierre de ese año, se realizó la prueba de tamiz metabólico neonatal a 616,128 personas recién nacidas, respecto de los 696,605 nacimientos registrados, por lo que el resultado fue inferior en 6.6 puntos porcentuales al programado, de 95.0%. Al respecto, el centro no acreditó el resultado del indicador “Personas recién nacidas con prueba de tamiz metabólico neonatal”.
 - En relación con la atribución de prevenir, detectar las condiciones y enfermedades hereditarias y congénitas y, en su caso, su atención, mediante la aplicación de la prueba del tamiz ampliado, y de salud visual; así como la revisión de retina, tamiz auditivo al prematuro, y tamiz oftalmológico neonatal, el centro remitió el reporte consolidado⁶² del Sistema de Información sobre Nacimientos (SINAC), con la cobertura de personas recién nacidas con tamiz auditivo neonatal e intervención temprana, en el ámbito nacional y por entidad federativa. Al respecto, se identificó lo siguiente:
 - En 2024, la cobertura nacional de tamizados mediante el tamiz auditivo neonatal e intervención temprana fue de 53.3%, al realizar muestras de tamiz auditivo neonatal e intervención temprana a 395,859 recién nacidos, respecto de los 742,315 nacimientos registrados.
 - De las 32 entidades federativas, 8 tuvieron una cobertura de tamiz auditivo neonatal e intervención temprana por encima del 100.0%: Colima (253.0%); Sinaloa (157.3%); Nayarit (155.2%); Sonora (135.9%); Zacatecas (112.0%); Coahuila (110.3%); Quintana Roo (104.5%), y Baja California Sur (100.5%).⁶³

⁶⁰ Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, información proporcionada mediante el oficio núm. **CNEGSR-CA-308-2025** del 5 de febrero de 2025.

⁶¹ El centro informó a la ASF que “El resultado del indicador ‘Personas recién nacidas con prueba de tamiz metabólico neonatal’ corresponde a información preliminar de 2024, reportada en el Sistema Nacional de Información en Salud (SINAC) de la Secretaría de Salud”.

⁶² Centro Nacional de Equidad de Género, Salud Sexual y Reproductiva, información proporcionada mediante el oficio núm. **CNEGSSR-CA-1669-2025** del 19 de mayo de 2025.

⁶³ El CNEGSSR precisó que “el indicador se calcula con base en la población sin derechohabiencia, pero en la práctica operativa la cobertura incorpora a toda persona recién nacida que acude a los Servicios Estatales de Salud, sin distinción de su condición de derechohabiencia”, de acuerdo con “la política de cero rechazos”, por lo que “la atención adicional a la población con derechohabiencia ocasionó que, en algunas entidades federativas, el número de recién nacidos tamizados superara al número de recién nacidos sin derechohabiencia reportados, lo que se tradujo en coberturas superiores al 100%”.

- En cuanto a la aplicación del tamiz oftalmológico neonatal, a la cuarta semana de nacimiento, para la detección temprana de malformaciones que pudieran causar ceguera y su tratamiento en todos sus grados, el centro no acreditó que, en 2024, se aplicó la prueba a personas recién nacidas.

El CNEGSSR, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, instruyó⁶⁴ las acciones de control necesarias consistentes en establecer la “Estrategia Integral y Mecanismo de Control para la Implementación del Tamiz Visual (Oftalmológico) Neonatal a la 4.ª Semana: Seguimiento de Acciones, Evidencias y Calidad de la Información”, cuya programación de acciones incluye, entre otras, un diagnóstico situacional de capacidades estatales; la elaboración de lineamientos técnicos, de manual operativo, de presupuesto inicial y estimación de recursos, así como de material de capacitación, y la presentación de un informe de avances del primer año de implementación en septiembre de 2026, lo cual fue validado por la Dirección de Atención a la Salud Materna y Perinatal, con lo que se solventa lo observado.

- Respecto de la reducción de la Tasa de Mortalidad Neonatal, mediante la contribución del Pp P020, se revisó la tendencia de los datos reportados en el programa sobre dicha tasa, durante el periodo 2020-2024, como se muestra a continuación:

TASA DE MORTALIDAD NEONATAL, 2020-2024
(Tasas)

Tasa de Mortalidad Neonatal	2020	2021	2022	2023	2024	TMCA
	7.6	7.8	7.7	7.9	7.5	(0.3)

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en información proporcionada por el Centro Nacional de Equidad de Género, Salud Sexual y Reproductiva, mediante los oficios núms. **CNEGSR-CA-308-2025** del 5 de febrero de 2025 y **CNEGSSR-CA-1669-2025** del 19 de mayo de 2025.

TMCA: Tasa Media de Crecimiento Anual calculada con base en la fórmula $TMCA = (((VF/VI) ^ (1/(AF-AI)) - 1) * 100$, donde VF: valor final; VI: valor inicial; AF: año final, y AI: año inicial.

Al respecto, se identificó que, al cierre de 2024, la Tasa de Mortalidad Neonatal fue de 7.5 defunciones de menores de 28 días de edad por cada 1,000 nacimientos registrados, lo que representó un decremento de 0.4 puntos porcentuales en la tasa, respecto de 2023. En el periodo 2020-2024, la Tasa de Mortalidad Neonatal decreció, en promedio anual, en 0.3%.

En el marco de la valoración del control interno institucional, en el análisis de la información proporcionada por el CNEGSSR y, con base en los hallazgos relacionados con la contribución del centro en la reducción de la Tasa de Mortalidad Neonatal, se identificó que, en 2024, el centro no sustentó la Tasa de Mortalidad Neonatal de 7.5 defunciones de menores de 28

⁶⁴ Centro Nacional de Equidad de Género, Salud Sexual y Reproductiva, información proporcionada mediante el oficio núm. **CNEGSSR-CA-3286-2025** del 1 de septiembre de 2025.

días de edad por cada 1,000 nacimientos registrados, ni acreditó el resultado del indicador “Personas recién nacidas con prueba de tamiz metabólico neonatal”.

2024-5-12L00-07-0044-07-003 **Recomendación**

Para que el Centro Nacional de Equidad de Género, Salud Sexual y Reproductiva establezca mecanismos de control para asegurar que la información que reporta sobre la Tasa de Mortalidad Neonatal y las personas recién nacidas con prueba de tamiz metabólico neonatal se corresponda y se sustente con la información que emane de los registros de la operación del programa presupuestario P020 "Salud Materna, Sexual y Reproductiva", a fin de asegurar que la información relevante cuenta con los elementos de calidad suficientes, instrumentada bajo el criterio de confiabilidad, que le permita determinar si se están cumpliendo las metas y objetivos institucionales, en términos del artículo Segundo. Disposiciones en Materia de Control Interno, Título Segundo. Modelo Estándar de Control Interno, Capítulo I, Estructura del Modelo, Disposición 9, Normas Generales, Principios y Elementos de Control Interno, Cuarta Norma. Información y Comunicación, párrafos primero y tercero, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

Los términos de esta recomendación y los mecanismos para su atención, por parte de la entidad fiscalizada, quedan asentados en el Acta de la Reunión para la Presentación de Resultados Finales y Observaciones Preliminares, en términos del artículo 42 de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación.

10. *Ejercicio del presupuesto del Pp P020 en el cumplimiento de los objetivos y metas de los componentes de salud materna y perinatal*

En el presupuesto del Pp P020 “Salud Materna, Sexual y Reproductiva”, no se identificó una asignación específica de recursos para los componentes de salud materna y perinatal, debido a que el presupuesto aprobado y ejercido del centro, en dicho programa, incluyó otros seis componentes: salud sexual y reproductiva para adolescentes; planificación familiar y anticoncepción; aborto seguro; violencia de género; prevención y control del cáncer, e igualdad de género.

En cuanto a los recursos presupuestarios que el centro ministró, en 2024, específicamente en materia de salud materna y perinatal, a las 32 entidades federativas, mediante los “Convenios Específicos en Materia de Transferencia de Insumos y Ministración de Recursos Presupuestarios Federales para Realizar Acciones en Materia de Salud Pública en las Entidades Federativas”, en la revisión de los 32 convenios específicos, así como de los 62 convenios modificatorios, se identificó que, en el ejercicio fiscal 2024, el centro ministró 384,058.8 miles de pesos, como se muestra a continuación:

RECURSOS MINISTRADOS POR EL CNEGRS A LAS 32 ENTIDADES FEDERATIVAS, EN MATERIA
DE SALUD MATERNA Y PERINATAL, 2024
(Miles de pesos y por cientos)

Entidad federativa	Salud Materna	Salud Perinatal	Total Salud Materna y Perinatal	Part. Salud Materna	Part. Salud Perinatal	Part. Entidad federativa ↓
	(a)	(b)	(c)=(a+b)	(%)	(%)	(%)
Total nacional	355,456.2	28,602.6	384,058.8	92.6	7.4	100.0
1. Estado de México	35,374.5	1,934.7	37,309.2	94.8	5.2	9.7
2. Chiapas	30,376.8	2,490.4	32,867.2	92.4	7.6	8.6
3. Guanajuato	28,040.7	0.0	28,040.7	100.0	0.0	7.3
4. Jalisco	21,588.3	0.0	21,588.3	100.0	0.0	5.6
5. Michoacán	19,009.2	1,279.5	20,288.7	93.7	6.3	5.3
6. Guerrero	17,243.1	594.0	17,837.1	96.7	3.3	4.6
7. Ciudad de México	17,353.5	0.0	17,353.5	100.0	0.0	4.5
8. Oaxaca	17,368.3	0.0	17,368.3	100.0	0.0	4.5
9. Coahuila	15,044.9	1,376.4	16,421.3	91.6	8.4	4.3
10. Tamaulipas	11,690.8	1,235.2	12,926.0	90.4	9.6	3.4
11. Baja California	11,365.9	724.9	12,090.8	94.0	6.0	3.1
12. Hidalgo	10,777.9	1,224.4	12,002.3	89.8	10.2	3.1
13. San Luis Potosí	10,743.1	1,326.3	12,069.4	89.0	11.0	3.1
14. Sinaloa	10,069.9	1,079.2	11,149.1	90.3	9.7	2.9
15. Sonora	9,463.5	1,224.4	10,687.9	88.5	11.5	2.8
16. Nuevo León	8,649.3	1,517.4	10,166.7	85.1	14.9	2.7
17. Tabasco	8,244.6	1,073.5	9,318.1	88.5	11.5	2.4
18. Morelos	6,902.5	1,103.2	8,005.7	86.2	13.8	2.1
19. Zacatecas	6,834.2	1,041.7	7,875.9	86.8	13.2	2.1
20. Durango	6,202.9	988.4	7,191.3	86.3	13.7	1.9
21. Puebla	5,904.4	1,544.0	7,448.4	79.3	20.7	1.9
22. Yucatán	7,404.5	0.0	7,404.5	100.0	0.0	1.9
23. Chihuahua	4,774.8	1,645.5	6,420.3	74.4	25.6	1.7
24. Tlaxcala	6,276.3	0.0	6,276.3	100.0	0.0	1.6
25. Aguascalientes	5,712.3	0.0	5,712.3	100.0	0.0	1.5
26. Nayarit	4,776.7	778.3	5,555.0	86.0	14.0	1.5
27. Quintana Roo	5,336.3	0.0	5,336.3	100.0	0.0	1.4
28. Colima	3,988.4	754.6	4,743.0	84.1	15.9	1.2
29. Campeche	2,924.0	840.6	3,764.6	77.7	22.3	1.0
30. Baja California Sur	2,813.2	840.2	3,653.4	77.0	23.0	1.0
31. Querétaro	1,860.7	882.6	2,743.3	67.8	32.2	0.7
32. Veracruz	1,340.7	1,103.2	2,443.9	54.9	45.1	0.6

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en los **Convenios Específicos en Materia de Transferencia de Insumos y Ministración de Recursos Presupuestarios Federales para Realizar Acciones en Materia de Salud Pública en las Entidades Federativas**, [en línea] publicados por la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, [consulta: el 1 de julio de 2025]. Disponible en: <https://spps.gob.mx/sanas/Convenios>

NOTA 1: Los recursos ministrados a la Ciudad de México corresponden a los montos establecidos en el primer convenio modificatorio de dicha entidad; las otras 31 entidades corresponden al segundo convenio modificatorio.

NOTA 2: Cifras en miles de pesos, por lo que los totales pueden variar, respecto de los montos registrados en los convenios, debido al redondeo.

Entidades federativas a las que el centro no les ministró recursos presupuestales federales del Pp P020 para realizar acciones en materia de salud perinatal.

En 2024, el centro, mediante el Pp P020 “Salud Materna, Sexual y Reproductiva”, ministró 384,058.8 miles de pesos a las 32 entidades federativas, de los cuales el 92.6% (355,456.2 miles de pesos) se destinó a la realización de acciones en materia de salud materna y el 7.4 % (28,602.6 miles de pesos) de salud perinatal.

- ✓ En materia de salud materna, el centro ministró 355,456.2 miles de pesos a las 32 entidades federativas, de los cuales el 95.4% (339,082.7 miles de pesos) se clasificó

como insumos federales y el 4.6% (16,373.5 miles de pesos) como recursos presupuestarios federales.

- ✓ En materia de salud perinatal, el centro ministró 28,602.5 miles de pesos a 24 entidades federativas,⁶⁵ de los cuales el 78.9% (22,553.4 miles de pesos) se clasificó como recursos presupuestarios federales y el 21.1% (6,049.2 miles de pesos) como insumos federales.

Asimismo, en el anexo 4 de los convenios SaNAS, se incluyeron 17 indicadores con sus respectivas metas, 10 de salud materna y 7 de salud perinatal. Al respecto, el centro no le sustentó a la ASF el cumplimiento de los 17 indicadores y metas establecidos en materia de salud materna y perinatal, a fin de identificar en qué medida se contribuyó a reforzar la realización de acciones para la salud materna y perinatal, en 2024.

El CNEGSSR, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, acreditó que,⁶⁶ en 2025, estableció el mecanismo de control denominado “Control Indicadores SaNAS 2025”, con el objeto de “Monitorear el cumplimiento de los indicadores relacionados con la salud materna y perinatal, establecidos en los Convenios Específicos en Materia de Transferencia de Insumos y Ministración de Recursos Presupuestarios Federales (SaNAS)”, el cual se actualizará trimestralmente con la información reportada por las entidades federativas de los indicadores de salud materna y perinatal, con lo que se solventa lo observado.

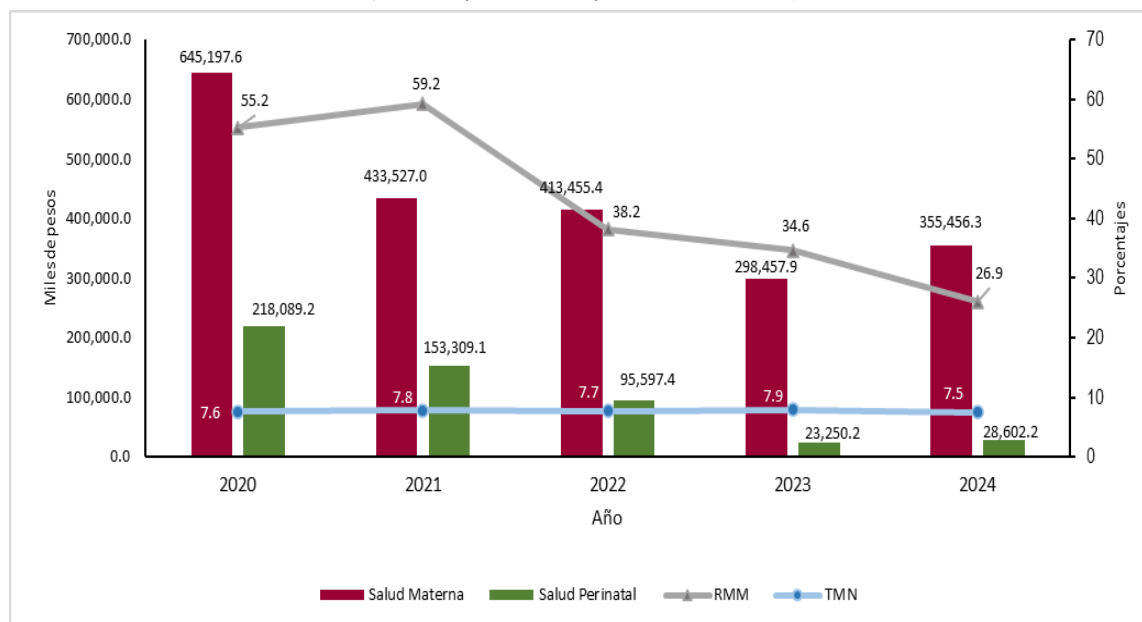
- *Comparativo entre los recursos ministrados por el CNEGSR a las 32 entidades federativas, en materia de salud materna y perinatal y la Razón de Mortalidad Materna y la Tasa de Mortalidad Neonatal registradas durante el periodo 2020-2024*

En la auditoría se realizó un análisis comparativo del periodo 2020-2024, de la tendencia del presupuesto ministrado por el centro a las 32 entidades federativas, mediante el Pp P020, respecto de los resultados del mismo periodo en materia de salud materna y perinatal, los cuales fueron obtenidos mediante la Razón de Mortalidad Materna (RMM) y la Tasa de Mortalidad Neonatal (TMN), como se muestra a continuación:

⁶⁵ Baja California, Baja California Sur, Campeche, Chiapas, Chihuahua, Coahuila, Colima, Durango, Estado de México, Guerrero, Hidalgo, Michoacán, Morelos, Nayarit, Nuevo León, Puebla, Querétaro, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, Veracruz y Zacatecas.

⁶⁶ Centro Nacional de Equidad de Género, Salud Sexual y Reproductiva, información proporcionada mediante el oficio núm. CNEGSSR-CA-3286-2025 del 1 de septiembre de 2025.

TENDENCIA DEL PRESUPUESTO MINISTRADO POR EL CNEGSR A LAS 32 ENTIDADES FEDERATIVAS, MEDIANTE EL PP P020, EN MATERIA DE SALUD MATERNA Y PERINATAL, EN COMPARACIÓN CON LA RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA (RMM) Y LA TASA DE MORTALIDAD NEONATAL (TMN), 2020-2024
(Miles de pesos, razón y tasa de mortalidad)



- FUENTE:** Elaborada por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por el Centro Nacional de Equidad de Género, Salud Sexual y Reproductiva, mediante los oficios núms. **CNEGSR-CA-308-2025** del 5 de febrero de 2025 y **CNEGSSR-CA-1669-2025** del 19 de mayo de 2025; en los **Convenios Específicos en Materia de Transferencia de Insumos y Ministración de Recursos Presupuestarios Federales para Realizar Acciones en Materia de Salud Pública en las Entidades Federativas 2023-2024**, [en línea] publicados por la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, [consulta: el 1 de julio de 2025]. Disponible en: <https://spps.gob.mx/sanas/Convenios>, y en los **Acuerdos para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas 2020-2022**, [en línea] publicados por la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, [consulta: el 9 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://siaffaspe.gob.mx/ConveniosAfaspe/Convenios?apartado=8E2F5CD622ECFEB2>
- RMM:** Razón de Mortalidad Materna: ((Número de muertes maternas registradas en el país durante el año / Número de personas recién nacidas vivas registradas en el país durante el mismo año) * 100,000).
- TMN:** Tasa de Mortalidad Neonatal: ((Número de muertes neonatales / Número de nacidos vivos) * 1,000).
- NOTA 1:** El centro informó a la ASF que “Las cifras reportadas en el indicador ‘Razón de Mortalidad Materna’ corresponden a datos preliminares de 2024, debido a que la información definitiva la emite la Dirección General de Información en Salud, de la Secretaría de Salud, una vez que concluye el cotejo de la mortalidad materna con INEGI y la Búsqueda Intencionada y Reclasificación de Muerte Materna (BIRMM); por lo que a Información definitiva se emitirá en noviembre del 2025. Asimismo, la información correspondiente a los nacidos vivos requiere una conciliación de base de datos, que de igual manera se emitirá en noviembre 2025”.
- NOTA 2:** Cifras actualizadas con base en el Índice Nacional de Precios Implícito del Producto Interno Bruto (PIB) de 1.2216 para 2020; de 1.1691 para 2021; de 1.0964 para 2022, y de 1.0494 para 2023.

El análisis de la tendencia mostró que, durante el periodo 2020-2024:

- ✓ En materia de salud materna, el presupuesto ministrado por el CNEGSSR a las entidades federativas, mediante el Pp P020, disminuyó 13.8%, en promedio anual, al pasar de 645,197.6 miles de pesos en 2020, a 355,456.3 miles de pesos en 2024, y la RMM disminuyó 16.4%, en promedio anual, al pasar de 55.2 muertes maternas registradas en el país por cada 100,000 personas recién nacidas vivas en 2020 a 26.9 muertes maternas registradas en el país por cada 100,000 personas recién nacidas vivas en 2024.

- ✓ En materia de salud perinatal, el presupuesto ministrado por el CNEGSSR a las entidades federativas, mediante el Pp P020, presentó un decremento, en promedio anual, de 39.8%, al pasar de 218,089.2 miles de pesos en 2020 a 28,602.2 miles de pesos en 2024, mientras que la TMN disminuyó en 0.3%, en promedio anual, ya que pasó de 7.6 defunciones neonatales por cada 1,000 nacidos vivos en 2020 a 7.5 defunciones neonatales por cada 1,000 nacidos vivos en 2024.

11. *Rendición de cuentas del Pp P020, en materia de salud materna y perinatal*

➤ Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) 2024

En la “Estrategia Programática” del PEF 2024, el Gobierno Federal estableció que el CNEGSR tuvo como meta “la reducción de la Razón de Mortalidad Materna, mediante el acceso a la atención oportuna, integral y segura de la salud materna, desde la etapa pregestacional hasta el puerperio. De manera que, uno de los indicadores señalados como estratégico es la atención prenatal desde el primer trimestre, ya que este periodo constituye una ventana de oportunidad para la valoración del riesgo obstétrico, [...]”.⁶⁷

Asimismo, se enfatizó “la importancia de la atención prenatal y neonatal por personal calificado, las pruebas de tamizaje y el inicio oportuno de la lactancia materna, incluyendo la alimentación de la persona recién nacida prematura, como ejes fundamentales para disminuir la mortalidad perinatal y coadyuvar en la prevención de la discapacidad. Tiene una estrecha vinculación con las acciones de prevención en salud materna, que contribuyen desde esta etapa a la reducción de riesgos que impacten en la etapa neonatal”.⁶⁸

En el presupuesto del Pp P020 “Salud Materna, Sexual y Reproductiva”, no hubo una asignación específica de recursos para los componentes de salud materna y perinatal, debido a que el presupuesto aprobado al centro, en dicho programa, incluyó otros seis componentes: salud sexual y reproductiva para adolescentes; planificación familiar y anticoncepción; aborto seguro; violencia de género; prevención y control del cáncer, e igualdad de género.

➤ Cuenta Pública 2024

En el apartado “Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos en Clasificación Funcional-Programática”⁶⁹ de la Cuenta Pública 2024, tampoco se especificaron los recursos ejercidos en los componentes de salud materna y perinatal.

⁶⁷ Secretaría de Hacienda y Crédito Público, **Presupuesto de Egresos de la Federación 2024, Estrategia Programática**, p. 5.

⁶⁸ **Id.**

⁶⁹ **Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos en Clasificación Funcional-Programática**, [en línea] Secretaría de Hacienda y Crédito Público, [consulta: 24 de junio de 2025]. Disponible en: https://www.cuentapublica.hacienda.gob.mx/es/CP/Informacion_Presupuestaria-2024

En la MIR del Pp P020, presentada en la Cuenta Pública 2024,⁷⁰ se incluyó un objetivo y un indicador relacionados, específicamente, con la salud materna. Al respecto, el centro reportó, en ese instrumento de rendición de cuentas, lo siguiente:

RENDICIÓN DE CUENTAS DEL PP P020 “SALUD MATERNA, SEXUAL Y REPRODUCTIVA”,
EN MATERIA DE SALUD MATERNA, 2024
(Casos)

(Casos)					
Nivel / Objetivo / Nombre del Indicador	Meta 2024		Resultado 2024		Análisis del grupo auditor de la ASF
	RMM	Absoluta (Numerador/ Denominador)	RMM	Absoluta (Numerador/ Denominador)	
Fin / Objetivo: Contribuir a la reducción de la mortalidad materna, considerando las brechas de desigualdad, mediante la capacidad de los Servicios Estatales de Salud para garantizar a la población el acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva.					
Razón de Mortalidad Materna (RMM).	31.0	(646 / 2,083,010) *100,000	26.1	(534 / 2,043,204) *100,000	En el indicador de nivel de Fin, el centro programó una Razón de Mortalidad Materna (RMM) de 31.0 defunciones maternas por cada 100,000 nacidos vivos. Al respecto, se identificó lo siguiente: - El centro reportó en la Cuenta Pública 2024 que, en ese año, “la Razón de Mortalidad Materna fue de 26.1, por lo que el desempeño del indicador fue de 117.3%”, respecto de la programada de 31.0. Al ser un indicador descendente, significó que, en ese año, el centro superó la meta de reducir la RMM, ya que disminuyeron las muertes maternas a 534 por cada 100,000 nacidos vivos. Al respecto, el centro no acreditó a la ASF la RMM de 26.1 defunciones maternas por cada 100,000 nacidos vivos, reportada en la Cuenta Pública. - Sobre el resultado, el centro, reportó que “la cifra es preliminar, debido a que se realiza el procedimiento de Búsqueda Intencionada y Reclasificación de la Muerte Materna, el cual permite tener la cifra oficial de defunciones en no menos de 10 meses posteriores al cierre del año calendario. La disminución de la muerte materna medida con el indicador de RMM mide el establecimiento de políticas de salud efectivas que ofrecen a la mujer embarazada un ambiente de seguridad”.

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la **Ficha técnica del indicador de Fin incluido en la MIR del Pp P020, para el ejercicio fiscal 2024**, remitida por el Centro Nacional de Equidad de Género, Salud Sexual y Reproductiva, mediante los oficios núms. **CNEGSR-CA-308-2025** del 5 de febrero de 2025 y **CNEGSR-CA-1669-2025** del 19 de mayo de 2025, así como en el **Avance en los Indicadores de los programas presupuestarios de la Administración Pública Federal** [en línea], Secretaría de Hacienda y Crédito Público, [consulta: 24 de junio de 2025]. Disponible en: https://www.cuentapublica.hacienda.gob.mx/es/CP/Informacion_Programatica-2024

NOTA: Las cifras reportadas para 2024, corresponden a datos preliminares publicados en la Cuenta Pública 2024.

En síntesis, el centro reportó en la Cuenta Pública 2024 los resultados del indicador de Fin “Razón de Mortalidad Materna (RMM)” del Pp P020 “Salud Materna, Sexual y

⁷⁰ **Avance en los Indicadores de los programas presupuestarios de la Administración Pública Federal**, [en línea] Secretaría de Hacienda y Crédito Público, [consulta: 24 de junio de 2025]. Disponible en: https://www.cuentapublica.hacienda.gob.mx/es/CP/Informacion_Programatica-2024

Reproductiva”, pero no le sustentó a la ASF la RMM de 26.1 defunciones maternas por cada 100,000 nacidos vivos reportada en ese documento.

En el marco de la valoración del control interno institucional, en el análisis de la información proporcionada por el CNEGSSR y, con base en los hallazgos relacionados con la rendición de cuentas del Pp P020, en materia de salud materna y perinatal, se identificó que el centro no le sustentó a la ASF la Razón de Mortalidad Materna de 26.1 defunciones maternas por cada 100,000 nacidos vivos reportada en la Cuenta Pública 2024.

2024-5-12L00-07-0044-07-004 **Recomendación**

Para que el Centro Nacional de Equidad de Género, Salud Sexual y Reproductiva establezca mecanismos de control para asegurar que la información que produzca sobre la Razón de Mortalidad Materna se corresponda y se sustente con la información presupuestaria, programática y contable que emane de los registros de la operación del programa presupuestario P020 "Salud Materna, Sexual y Reproductiva", reportada en la Cuenta Pública, a fin de garantizar que la información relevante cuenta con los elementos de calidad suficientes, instrumentada bajo el criterio de confiabilidad, que le permitan determinar si se están cumpliendo las metas y objetivos institucionales con el uso eficiente de los recursos, en términos de los artículos 1, párrafo segundo, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 52, párrafo primero, y 54, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Contabilidad Gubernamental, y Segundo. Disposiciones en Materia de Control Interno, Título Segundo. Modelo Estándar de Control Interno, Capítulo I, Estructura del Modelo, Disposición 9, Normas Generales, Principios y Elementos de Control Interno, Cuarta Norma. Información y Comunicación, párrafos primero y tercero, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

Los términos de esta recomendación y los mecanismos para su atención, por parte de la entidad fiscalizada, quedan asentados en el Acta de la Reunión para la Presentación de Resultados Finales y Observaciones Preliminares, en términos del artículo 42 de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación.

12. Avance en el cumplimiento de las metas 3.1 y 3.2 del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3

➤ Vinculación del Pp P020 con las metas 3.1 y 3.2 del ODS 3 de la Agenda 2030

En la base de datos denominada “Vinculacion_ODS-Pp_PEF2024”,⁷¹ integrada y publicada por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), se identificó que, para 2024, el Pp P020 “Salud Materna, Sexual y Reproductiva” se vinculó con el Objetivo de Desarrollo

⁷¹ Base de datos denominada “Vinculación_ODS-Pp_PEF2024”, [en línea] Secretaría de Hacienda y Crédito Público, [consulta: el 27 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/Datos-Abiertos>

Sostenible 3; la meta 3.1, y dos indicadores, por lo que las acciones de salud materna y perinatal realizadas por el CNEGSSR contribuirían en dicho cumplimiento, como se muestra a continuación:

VINCULACIÓN DEL PP P020, EN MATERIA DE SALUD MATERNA, CON EL ODS 3

Pp	ODS	Meta	Contribución	Indicador
P020	3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.	3.1 De aquí a 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos.	Indirecta	3.1.1 Tasa de mortalidad materna.
				3.1.2 Proporción de partos atendidos por personal sanitario especializado.

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con la base de datos denominada “**Vinculación_ODS-Pp_PEF2024**” [en línea], Secretaría de Hacienda y Crédito Público, [consulta: el 20 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/Datos-Abiertos>, y en la **Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Una oportunidad para América Latina y el Caribe**, [en línea], Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), [consulta: el 20 de enero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/cb30a4de-7d87-4e79-8e7a-ad5279038718/content>

NOTA: La contribución indirecta es cuando el Pp a analizar puede generar las condiciones que contribuyen a la meta o submeta, como consecuencia de sus acciones, pero no atiende directamente alguna de las metas o submetas identificadas; en tanto que, la contribución directa es cuando el Pp a analizar contribuye al objetivo descrito en el ODS y a su meta o submeta de forma clara, sin depender de resultados intermedios. **Lineamientos para el Proceso de Programación y Presupuestación 2024**, emitidos por la Subsecretaría de Egresos de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, mediante el oficio núm. 411/UPCP/2023/0335 del 8 de mayo de 2023, [en línea] Secretaría de Hacienda y Crédito Público, [consulta: el 27 de febrero de 2025]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/824189/Anexo_2_Vinculacion_del_Presupuesto_a_los_Objetivos_del_Desarrollo_Sostenible.pdf

Asimismo, se identificó que en la “Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Una oportunidad para América Latina y el Caribe”,⁷² la meta 3.2 y el indicador 3.2.2 tuvieron relación con el componente de salud perinatal, debido a que midieron la Tasa de Mortalidad Neonatal, lo cual es coincidente con el indicador del mismo nombre, establecido en el Programa de Acción Específico Salud Sexual y Reproductiva 2020-2024, para el objetivo específico 4 “Contribuir al bienestar de la población infantil mediante acciones de prevención, detección y atención en la etapa prenatal y de la persona recién nacida”, como se muestra a continuación:

⁷² **Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Una oportunidad para América Latina y el Caribe**, [en línea] Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), [consulta: el 20 de enero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/cb30a4de-7d87-4e79-8e7a-ad5279038718/content>

VINCULACIÓN DEL PP P020, EN MATERIA DE SALUD PERINATAL, CON LA META E INDICADORES DEL ODS 3					
Pp	ODS	Meta	Indicador		PAE Salud Sexual y Reproductiva 2020-2024
P020	3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.	3.2 De aquí a 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos a 12 por cada 1,000 nacidos vivos y la mortalidad de los niños menores de 5 años al menos a 25 por cada 1,000 nacidos vivos.	3.2.2 Tasa de Mortalidad Neonatal.	 Vinculación	Indicador: Tasa de Mortalidad Neonatal. Meta 2024: Disminuir la Tasa de Mortalidad Neonatal a 6.9 defunciones por cada 1000 personas recién nacidas vivas.

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la **Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Una oportunidad para América Latina y el Caribe**, [en línea], Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), [consulta: el 20 de enero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/cb30a4de-7d87-4e79-8e7a-ad5279038718/content>, y en el Programa de Acción Específico Salud Sexual y Reproductiva 2020-2024.

➤ *Contribución del CNEGSR en el cumplimiento de las metas 3.1 y 3.2 del ODS 3*

En cuanto a la contribución del CNEGSR en el cumplimiento de las metas 3.1 y 3.2 del ODS 3, el centro indicó⁷³ que “en el ámbito de sus atribuciones, para auxiliar a la Secretaría de Salud en el cumplimiento de las metas 3.1 y 3.2, en el ejercicio 2024, se dio cumplimiento con el Programa de Acción Específico de Salud Sexual y Reproductiva 2020-2024”, e informó que, en relación con los indicadores de las metas 3.1 y 3.2 del ODS 3, para 2024, se tienen los datos siguientes:

⁷³ Centro Nacional de Equidad de Género, Salud Sexual y Reproductiva, información proporcionada mediante el oficio núm. **CNEGSR-CA-1669-2025** del 19 de mayo de 2025.

RESULTADOS DE LOS INDICADORES DE LAS METAS 3.1 Y 3.2 DEL ODS 3, RELACIONADOS CON EL PP P020,
EN MATERIA DE SALUD MATERNA Y PERINATAL, 2024

ODS	Meta	Contribución del Pp P020	Indicador	Resultado 2024
3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.	3.1 De aquí a 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos.	Indirecta	3.1.1 Tasa de mortalidad materna.	26.9 Por cada 100,000 nacidos vivos
			3.1.2 Proporción de partos atendidos por personal sanitario especializado.	n.d.
	3.2 De aquí a 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos a 12 por cada 1,000 nacidos vivos y la mortalidad de los niños menores de 5 años al menos a 25 por cada 1,000 nacidos vivos.	No aplicable	3.2.2 Tasa de Mortalidad Neonatal.	7.5 Por cada 1,000 nacidos vivos

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en información proporcionada por el Centro Nacional de Equidad de Género, Salud Sexual y Reproductiva, mediante el oficio núm. **CNEGSSR-CA-1669-2025** del 19 de mayo de 2025; la **Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Una oportunidad para América Latina y el Caribe**, [en línea] Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), [consulta: el 20 de enero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/cb30a4de-7d87-4e79-8e7a-ad5279038718/content>, y la base de datos denominada “Vinculación_ODS-Pp_PEF2024”, [en línea] Secretaría de Hacienda y Crédito Público, [consulta: el 20 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/Datos-Abiertos>

NOTA 1: El centro informó a la ASF que “Las cifras reportadas en el indicador ‘Razón de Mortalidad Materna’ corresponden a datos preliminares de 2024, debido a que la información definitiva la emite la Dirección General de Información en Salud, una vez que concluye el cotejo de la mortalidad materna con INEGI y la Búsqueda Intencionada y Reclasificación de Muerte Materna (BIRMM); por lo que la información definitiva se emitirá en noviembre del 2025. Asimismo, la información correspondiente a los nacidos vivos requiere una conciliación de base de datos, que de igual manera se emitirá en noviembre 2025”.

NOTA 2: El grupo auditor de la ASF identificó que en el “Informe sobre los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2024”, se reportó, para América Latina y el Caribe los resultados siguientes: tasa de mortalidad materna, en 2020, de 88 por cada 100,000 nacidos vivos; Proporción de partos atendidos por personal sanitario especializado, en 2023, de 94.3%, y Tasa de Mortalidad Neonatal, en 2022, de 9 por cada 1,000 nacidos vivos. **Statistical Annex: Global and regional data for Sustainable Development Goal indicators**, [en línea] publicado por las Naciones Unidas, [consulta: el 20 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://unstats.un.org/sdgs/report/2024/>

n.d. No disponible.

- Por lo que se refiere al indicador “Razón de Mortalidad Materna”, el centro informó⁷⁴ a la ASF que, en 2024, “se alcanzó una Razón de Mortalidad Materna (RMM) de 26.9, ya que, de acuerdo con la información preliminar disponible, al cierre de ese año, se registraron 549 muertes maternas y 2,043,204 nacimientos”,

⁷⁴ Centro Nacional de Equidad de Género, Salud Sexual y Reproductiva, información proporcionada mediante el oficio núm. **CNEGSSR-CA-1669-2025** del 19 de mayo de 2025.

resultado inferior en 13.2% a la meta programada de 31.0 defunciones maternas por cada 100,000 nacidos vivos, establecida en el Programa de Acción Específico Salud Sexual y Reproductiva 2020-2024. Al respecto, el centro no acreditó la información que sustente la Razón de Mortalidad Materna reportada.⁷⁵

- En cuanto al indicador “Tasa de Mortalidad Neonatal”, el centro informó⁷⁶ a la ASF que, para 2024, se alcanzó “una Tasa de Mortalidad Neonatal de 7.5”, lo que significó 0.6 puntos porcentuales más que la meta programada de 6.9 defunciones de menores de 28 días de edad por cada 1,000 nacimientos registrados, establecida en el Programa de Acción Específico Salud Sexual y Reproductiva 2020-2024. Al respecto, el centro no acreditó la información que sustente la Tasa de Mortalidad Neonatal reportada.⁷⁷

En el marco de la valoración del control interno institucional, en el análisis de la información proporcionada por el CNEGSSR y, con base en los hallazgos relacionados con el avance en el cumplimiento de las metas 3.1 y 3.2 del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3, se identificó que el centro no le sustentó a la ASF la Razón de Mortalidad Materna reportada de 26.9 defunciones maternas por cada 100,000 nacidos vivos,⁷⁸ ni la Tasa de Mortalidad Neonatal reportada de 7.5 defunciones de menores de 28 días de edad por cada 1,000 nacimientos registrados, en 2024.⁷⁹

La(s) acción(es)/recomendación(es) generada(s) en este resultado se presenta(n) en el(los) resultado(s) con su(s) respectiva(s) acción(es)/recomendación(es) que se enlista(n) a continuación:

Resultado 9 - Acción 2024-5-12L00-07-0044-07-003

Resultado 11 - Acción 2024-5-12L00-07-0044-07-004

⁷⁵ La observación y recomendación respectivas se encuentran en el resultado núm. 11 “Rendición de cuentas del Pp P020, en materia de salud materna y perinatal” de este informe.

⁷⁶ Centro Nacional de Equidad de Género, Salud Sexual y Reproductiva, información proporcionada mediante el oficio núm. CNEGSSR-CA-1669-2025 del 19 de mayo de 2025.

⁷⁷ La observación y recomendación respectivas se encuentran en el resultado núm. 9 “Contribución del CNEGSR en la reducción de la Tasa de Mortalidad Neonatal” de este informe.

⁷⁸ La observación y recomendación respectivas se encuentran en el resultado núm. 11 “Rendición de cuentas del Pp P020, en materia de salud materna y perinatal” de este informe.

⁷⁹ La observación y recomendación respectivas se encuentran en el resultado núm. 9 “Contribución del CNEGSR en la reducción de la Tasa de Mortalidad Neonatal” de este informe.

Consecuencias Sociales

Por lo que se refiere a la salud materna, en 2024, el CNEGSR⁸⁰ registró una Razón de Mortalidad Materna (RMM) de 26.9 muertes por cada 100,000 nacidos vivos, cifra inferior en 13.2% a la meta programada de 31.0 muertes maternas por cada 100,000 nacidos vivos, establecida en el Programa de Acción Específico Salud Sexual y Reproductiva 2020-2024, y superior en 7.6% a la meta programada de 25.0 defunciones maternas por cada 100,000 nacidos vivos establecida en el Programa Sectorial de Salud 2020-2024. En cuanto a la salud perinatal, el centro registró una Tasa de Mortalidad Neonatal (TMN) de 7.5 defunciones de menores de 28 días de edad por cada 1,000 nacimientos registrados, lo que significó 0.6 puntos porcentuales superior a la meta programada de 6.9 defunciones de menores de 28 días de edad por cada 1,000 nacimientos registrados, establecida en el Programa de Acción Específico Salud Sexual y Reproductiva 2020-2024, sin que acreditara las cifras que sustenten la Razón de Mortalidad Materna, ni la Tasa de Mortalidad Neonatal.

El CNEGSR no estableció, para 2024, indicadores y metas suficientes para valorar la contribución de los 384,058.8 miles de pesos ministrados a las 32 entidades federativas, mediante los “Convenios Específicos en Materia de Transferencia de Insumos y Ministración de Recursos Presupuestarios Federales para Realizar Acciones en Materia de Salud Pública en las Entidades Federativas (Convenios SaNAS)”, con presupuesto del Pp P020 “Salud Materna, Sexual y Reproductiva”, en materia de salud materna y perinatal, en los objetivos relativos a “Incrementar el acceso a la atención oportuna, integral y segura de la salud materna, desde la etapa pregestacional hasta el puerperio” y “Contribuir al bienestar de la población infantil mediante acciones de prevención, detección y atención en la etapa prenatal y de la persona recién nacida”, del Programa de Acción Específico “Salud Sexual y Reproductiva” 2020-2024.

Buen Gobierno

Impacto de lo observado por la ASF para buen gobierno: Planificación estratégica y operativa, Controles internos, Aseguramiento de calidad y Vigilancia y rendición de cuentas.

Resumen de Resultados, Observaciones, Acciones y Recomendaciones

Se determinaron 12 resultados, de los cuales, 6 fueron solventados por la entidad fiscalizada antes de la emisión de este Informe. Los 6 restantes generaron:

4 Recomendaciones al Desempeño.

⁸⁰ En el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, publicado en el Diario Oficial el 19 de enero de 2004, reforma del 27 de febrero de 2025, se modificó el nombre del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, por el de Centro Nacional de Equidad de Género, Salud Sexual y Reproductiva (CNEGSSR).

Consideraciones para el seguimiento

Los resultados, observaciones y acciones contenidos en el presente informe de auditoría se comunicarán a la entidad fiscalizada, en términos de los artículos 79 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 39 de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación, para que en un plazo de 30 días hábiles presente la información y realice las consideraciones que estime pertinentes.

En tal virtud, las recomendaciones y acciones que se presentan en este informe de auditoría se encuentran sujetas al proceso de seguimiento, por lo que, debido a la información y consideraciones que en su caso proporcione la entidad fiscalizada podrán atenderse o no, solventarse o generar la acción superveniente que corresponda de conformidad con el marco jurídico que regule la materia.

Dictamen

El presente se emite el 10 de octubre de 2025, 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 con el fin de fiscalizar la salud materna y perinatal, a fin de verificar su diseño y el cumplimiento de sus objetivos y metas. Se aplicaron los procedimientos y las pruebas que se estimaron necesarios; en consecuencia, existe una base razonable para sustentar este dictamen.

El Gobierno Federal reconoció que, en materia de salud materna, “las principales causas de mortalidad prevenibles en mujeres en edad reproductiva están asociadas con el embarazo, parto y puerperio [...]”,⁸¹ y que “las muertes maternas directas concentran el 77.0% del total de las defunciones, siendo las principales causas la enfermedad hipertensiva del embarazo y la hemorragia en el embarazo, parto y puerperio [...]”.⁸² En materia de salud perinatal, señaló que “la mayor parte de los casos de muerte prenatal, [...] precisan algunas causas como la hemorragia en el embarazo, identificada en países de alto, medio y bajo ingreso; las anomalías congénitas y la condición placentaria, en países con ingreso alto; mientras que la hipoxia perinatal y la sepsis se observan en los de menor ingreso”.⁸³

Para atender la problemática señalada, el CNEGSR,⁸⁴ en 2024, tuvo la responsabilidad de coordinar a las 32 entidades federativas, mediante la suscripción de convenios específicos,

⁸¹ Secretaría de Salud, **Programa de Acción Específico “Salud Sexual y Reproductiva” 2020-2024**, p. 14.

⁸² **Ibid.**, p. 32.

⁸³ **Ibid.**, pp. 38-39.

⁸⁴ En el Decreto por el que se expide el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, publicado en el Diario Oficial el 27 de febrero de 2025, y que abroga el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, publicado en el Diario Oficial el 19 de enero de 2004, se modificó el nombre del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, por el de Centro Nacional de Equidad de Género, Salud Sexual y Reproductiva (CNEGSR).

con el objeto de “ministrar insumos y recursos presupuestarios federales del Pp P020 ‘Salud Materna, Sexual y Reproductiva’, en carácter de subsidios, para reforzar la realización de acciones en materia de salud materna y perinatal”; capacitar a los profesionales de la salud en materia de salud materna y perinatal; instrumentar estrategias y contenidos técnicos de los materiales de comunicación social de salud materna y perinatal; realizar la investigación operativa y el desarrollo tecnológico relacionados con la salud materna y perinatal; supervisar a los Servicios Estatales de Salud en acciones de salud materna y perinatal, y contribuir en la reducción de la Razón de Mortalidad Materna y en la Tasa de Mortalidad Neonatal.

Los principales resultados de la fiscalización a la salud materna y perinatal, en 2024, fueron los siguientes:

Diseño normativo, institucional y programático, en materia de salud materna y perinatal

- En 2024, el diseño normativo en materia de salud materna y perinatal fue consistente y congruente con lo establecido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; la Ley General de Salud; la NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida, y la NOM-034-SSA2-2013, Para la prevención y control de los defectos al nacimiento, ya que definió las obligaciones y los mecanismos para garantizar que los servicios de salud se enfocaran en la atención de la salud materna y perinatal. Al respecto, el centro no acreditó que, conforme a lo señalado en el artículo 32 de la Ley de Infraestructura de la Calidad, revisó y, en su caso, modificó la NOM-007-SSA2-2016 y la NOM-034-SSA2-2013, a fin de mantenerlas vigentes y acordes con las nuevas aportaciones científicas y técnicas en la materia.
- En ese año, el diseño institucional en materia de salud materna y perinatal estuvo sustentado en el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud y en el Manual de Organización Específico del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, documentos donde se incluyeron las funciones del centro relacionadas con la atención de la salud materna y perinatal. El CNEGSR no acreditó que dicho manual se encontró actualizado, conforme a la estructura dictaminada por la Secretaría de Salud con vigencia a partir del 1 de enero de 2024, ya que la Dirección General Adjunta de Atención a la Salud Materna y Perinatal, incluida en ese manual, no formó parte de la estructura dictaminada por la Secretaría de Salud.
- El diseño programático en materia de salud materna y perinatal, para 2024, establecido en el Programa Sectorial de Salud 2020-2024 y en el Programa de Acción Específico Salud Sexual y Reproductiva 2020-2024, incluyó objetivos prioritarios, estrategias prioritarias y acciones puntales directamente vinculados con la atención a la salud materna y perinatal.

Coordinación interinstitucional en materia de salud materna y perinatal

- El CNEGSR acreditó que, en 2024, promovió la organización institucional de los Comités Estatales de Prevención, Estudio y Seguimiento de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal, con los objetivos de “Mejorar la salud materna y perinatal y contribuir a la prevención y reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal, a través de la identificación precisa de sus causas, de los factores predisponentes, precipitantes y de previsibilidad que faciliten alcanzar mejores niveles de salud de la población materna, mediante planes, programas y procedimientos dirigidos a elevar la calidad de la atención obstétrica y la educación a la población” y “Proporcionar información valiosa, resultado del análisis clínico y epidemiológico de la muerte materna en todos los niveles directivos de las instituciones que conforman el Sector Salud, que permita planear, ejecutar y evaluar las acciones de mejora permanente para disminuir la morbilidad y mortalidad materna y perinatal en el territorio nacional”.
- En ese año, el CNEGSR promovió la conformación del Grupo Técnico Interinstitucional para la Prevención, Estudio y Seguimiento de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal, con la finalidad de conocer, sistematizar y evaluar el problema relacionado con la mortalidad materna e infantil y adoptar medidas para su atención, y en las tres minutas de las reuniones realizadas por dicho grupo se trataron temas relacionados con el panorama epidemiológico de la mortalidad materna; la notificación inmediata de la muerte materna; los mecanismos para la construcción del indicador Razón de Mortalidad Materna; la presentación del Modelo de Atención Integral a la Salud Materna y Perinatal, y el análisis integral de la morbilidad obstétrica extremadamente grave, como estrategia de intervención en la toma de decisiones para prevenir la mortalidad materna y neonatal, y se establecieron 20 compromisos interinstitucionales para su atención, para los que el centro no acreditó el avance o, en su caso, su cumplimiento.
- En 2024, el CNEGSR coordinó dos reuniones del Grupo Interinstitucional de Salud Reproductiva (GISR), para promover el desarrollo de los programas de acción en materia de salud materna y perinatal, en las que participaron 19 instituciones y organizaciones de la sociedad civil, con el objetivo de coordinar y dar seguimiento a las políticas públicas y acciones en materia de salud sexual y reproductiva:
 - En la primera reunión, llevada a cabo el 29 de febrero de 2024, se reinstaló el GISR, y se establecieron compromisos relacionados con el nombramiento de los representantes de cada institución; la orientación de las acciones del grupo para concretar los compromisos asumidos en el Programa de Acción Específico de Salud Sexual y Reproductiva 2020-2024, y la convocatoria del GISR para el desarrollo de Normas Oficiales Mexicanas y de Lineamientos Técnicos para la implementación, monitoreo y seguimiento de políticas públicas en materia de salud sexual y reproductiva.

- En la segunda reunión, realizada el 28 de agosto de 2024, específicamente en materia de salud materna y perinatal, se abordó la integración del anteproyecto de Norma Oficial Mexicana para establecimientos de salud y para la práctica de la partería en la atención integral materna y neonatal, y se establecieron compromisos relacionados con la fecha límite para oficializar el nombramiento de las personas suplentes del GISR, así como la definición de prioridades a incorporar en la planeación estratégica nacional de la próxima administración, sin que el centro acreditara el avance o, en su caso, el cumplimiento de estos compromisos.

Coordinación con las entidades federativas para reforzar la realización de acciones en materia de salud materna y perinatal

- En 2024, el CNEGSR propició la celebración de convenios de coordinación con los gobiernos de las 32 entidades federativas para impulsar su apoyo y participación en el desarrollo de las acciones de salud materna y perinatal, mediante los Convenios Específicos en Materia de Transferencia de Insumos y Ministración de Recursos Presupuestarios Federales para Realizar Acciones en Materia de Salud Pública en las Entidades Federativas (Convenios SaNAS). En dichos convenios, se establecieron 17 indicadores con sus respectivas metas, 10 de salud materna y 7 de salud perinatal, para las que el centro no sustentó su cumplimiento, a fin de identificar en qué medida contribuyeron a reforzar la realización de acciones para la salud materna y perinatal.

Capacitación de los profesionales de la salud, en materia de salud materna y perinatal

- Para 2024, el CNEGSR programó realizar ocho actividades de capacitación en materia de salud materna y perinatal, conforme a su “Programa de Capacitación-Asesoría 2024”:
 - En salud materna, el centro programó cuatro actividades de capacitación; estableció la modalidad y el objetivo de la actividad, y definió la fecha de su realización y el personal al que estuvo dirigida la actividad.
 - En salud perinatal, el centro programó cuatro actividades de capacitación, de las cuales, en dos actividades no estableció el objetivo; en una actividad no definió la modalidad, y en ninguna actividad precisó el personal al que estuvo dirigida, ni la fecha de su realización.
- En ese año, el centro implementó 11 actividades de capacitación en materia de salud materna y perinatal, de las cuales el centro acreditó que únicamente cinco actividades fueron previstas en su “Programa de Capacitación-Asesoría 2024”.
- En 2024, el centro no llevó a cabo tres actividades de capacitación (Curso de inducción / actualización en el programa de salud materna; Curso de capacitación

en el sistema de referencia y contrarreferencia obstétrica, y Cursos de Comité de Prevención, Estudio y Seguimiento de la Morbilidad), incluidas en su “Programa de Capacitación-Asesoría 2024”.

- En 2024, el centro no participó en la definición, instrumentación, supervisión y evaluación de los materiales didácticos, ni de las metodologías que se utilizaron para la capacitación del personal en materia de salud materna y perinatal.

Instrumentación de estrategias y contenidos técnicos de los materiales de comunicación social, en materia de salud materna y perinatal

- En 2024, el CNEGSR participó en la definición de siete estrategias y contenidos técnicos de los materiales de comunicación social, relacionados con el “Día Mundial de la Niña y el Niño Prematuro”; la “Semana Mundial de la Lactancia Materna”; el “Día Mundial de la Donación de Leche Humana”; el “Día Mundial de los Defectos Congénitos”; el “Día Mundial de la Audición”; el “Tamiz Metabólico Neonatal”, y la “Campaña de Prevención de la Morbimortalidad Materna y Perinatal”, de los que el centro acreditó sólo la instrumentación de ésta última, la cual se difundió en estaciones del metro de la Ciudad de México, así como del ferrocarril suburbano, por medios de comunicación impresos.
- El centro no sustentó que llevó a cabo la supervisión y evaluación de los materiales de comunicación social de las siete estrategias definidas para 2024.

Investigación operativa y desarrollo tecnológico en materia de salud materna y perinatal

- En 2024, el CNEGSR conformó grupos de trabajo para promover y coordinar la investigación en materia de salud materna y perinatal y, con base en las nueve minutas de las reuniones realizadas por dichos grupos, se identificó que el centro coordinó:
 - Seis reuniones para promover el estudio del tema del Tamiz Metabólico Neonatal (por medio del estudio de casos sospechosos, confirmados y en tratamiento; manejo y tratamiento de casos; esquema de operación del proceso de tamizaje en diferentes instituciones de salud; incidencias de enfermedades metabólicas, y estudio del Tamiz Metabólico Neonatal en el mundo), en las que estableció 31 compromisos, de los que el centro no acreditó el avance o, en su caso, el cumplimiento, al cierre de 2024.
 - Tres reuniones sobre el Balón de Bakri y su integración al Compendio Nacional de Insumos para la Salud, a partir del avance en la aportación dentro de la investigación bibliográfica y científica correspondiente, en las que se discutió el uso de este insumo por un diagnóstico posterior al alumbramiento en aquellas pacientes que presentaron causa de atonía uterina, asociado a restos placentarios y revisión de cavidad, así como la propuesta de integrarlo al

Compendio Nacional de Insumos para la Salud, para los cuales se realizaron discusiones e investigaciones bibliográficas y sanitarias; asimismo, se acordaron ocho compromisos, de los que el centro no acreditó el avance o, en su caso, el cumplimiento, al cierre de 2024.

- El CNEGSR no demostró que, en 2024, mediante la realización de dichas reuniones promovió, coordinó y efectuó el desarrollo tecnológico relacionado con la salud materna y perinatal, ni que supervisó y evaluó la información generada por los sistemas de investigación en salud, relacionada con las actividades de salud materna y perinatal, en coordinación con las unidades administrativas competentes.

Supervisión de los Servicios Estatales de Salud en acciones de salud materna y perinatal

- En 2024, el CNEGSR realizó la priorización de las entidades federativas por supervisar, con base en la ponderación del índice de evaluación global de cuatro indicadores y, con ello, estableció el cronograma de supervisiones, el cual indicó la posición nacional que ocupó cada entidad federativa en un *ranking* que las ordenó de mayor a menor, siendo 20 las de mayor puntaje y que requerían supervisión prioritaria. Asimismo, precisó que, mediante un plan de monitoreo y seguimiento para las otras 12 entidades federativas,⁸⁵ que tuvieron un menor puntaje, durante 2024, se revisaría el avance de las recomendaciones previas derivadas de supervisiones realizadas en 2021 y 2022.
- En ese año, el centro supervisó a ocho.⁸⁶ (40.0%) de las 20 entidades federativas que programó. En los informes de supervisión de las ocho entidades federativas supervisadas, el centro asentó los hallazgos identificados y emitió 586 recomendaciones, en materia de salud materna y perinatal, pero no acreditó su avance o, en su caso, su cumplimiento.
- Por lo que se refiere a las 12 entidades federativas que no fueron programadas para ser supervisadas, conforme al “Cronograma de supervisiones” 2024, el centro supervisó los Servicios Estatales de Salud, en materia de salud materna y perinatal, en el estado de Querétaro que, de acuerdo con el índice de evaluación global de indicadores, ocupó el lugar 26 del ranking, por lo que era de baja prioridad, sin que el centro acreditara las causas por las que supervisó a esa entidad federativa. En el informe de supervisión de Querétaro, el centro asentó los hallazgos identificados, y emitió 43 recomendaciones en materia de salud materna y perinatal, respecto de las cuales el centro estableció las fechas compromiso para su atención, pero no acreditó su avance o, en su caso, su cumplimiento.

⁸⁵ Baja California Sur, Campeche, Ciudad de México, Guanajuato, Hidalgo, Jalisco, Nayarit, Puebla, Querétaro, San Luis Potosí, Tabasco y Zacatecas.

⁸⁶ Aguascalientes, Chiapas, Chihuahua, Coahuila, Durango, Oaxaca, Sinaloa y Veracruz.

- Respecto de las otras 11 entidades federativas, el centro no acreditó el “Plan de monitoreo-seguimiento” de cada una, con el objeto de evaluar el nivel de cumplimiento de los compromisos derivados de las supervisiones que fueron realizadas durante 2021 y 2022, conforme a lo establecido en su “Programa de Supervisión-Asesoría 2024”.

Ejercicio del presupuesto del Pp P020 en el cumplimiento de los objetivos y metas en materia de salud materna y perinatal

- En 2024, las acciones en materia de salud materna y perinatal formaron parte del Pp P020 “Salud Materna, Sexual y Reproductiva”, sin que en dicho programa se especificaran los recursos asignados a esos componentes, ya que en éste se incluyeron otros seis componentes: salud sexual y reproductiva para adolescentes; planificación familiar y anticoncepción; aborto seguro; violencia de género; prevención y control del cáncer, e igualdad de género.
- En cuanto a los recursos presupuestarios que el centro ejerció en 2024, específicamente en materia de salud materna y perinatal, éste ministró recursos a las 32 entidades federativas, mediante los “Convenios Específicos en Materia de Transferencia de Insumos y Ministración de Recursos Presupuestarios Federales para Realizar Acciones en Materia de Salud Pública en las Entidades Federativas”, por un monto total de 384,058.8 miles de pesos, de los cuales el 92.6% (355,456.2 miles de pesos) se destinó a la realización de acciones de salud materna y el 7.4 % (28,602.6 miles de pesos) de salud perinatal.

Contribución del CNEGSR⁸⁷ en la reducción de la Razón de Mortalidad Materna

- Para 2024, el centro estableció el indicador “Razón de Mortalidad Materna” (RMM), y reportó que, en ese año, la razón fue de 26.9 muertes maternas por cada 100,000 nacidos vivos, cifra inferior en 13.2%, respecto de la meta programada de 31.0 defunciones maternas por cada 100,000 nacidos vivos, establecida en el Programa de Acción Específico Salud Sexual y Reproductiva 2020-2024, y superior en 7.6% a la meta programada de 25.0 defunciones maternas por cada 100,000 nacidos vivos establecida en el Programa Sectorial de Salud 2020-2024. El centro no acreditó las cifras reportadas.

⁸⁷ En el Decreto por el que se expide el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, publicado en el Diario Oficial el 27 de febrero de 2025, y que abroga el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, publicado en el Diario Oficial el 19 de enero de 2004, se modificó el nombre del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, por el de Centro Nacional de Equidad de Género, Salud Sexual y Reproductiva (CNEGSSR).

Contribución del CNEGSR⁸⁸ en la reducción de la Tasa de Mortalidad Neonatal

- Para 2024, el centro estableció el indicador “Tasa de Mortalidad Neonatal”, y reportó que, en ese año, la tasa fue de 7.5 defunciones de menores de 28 días de edad por cada 1,000 nacimientos registrados, superior en 0.6 puntos porcentuales a la meta programada de 6.9 defunciones de menores de 28 días de edad por cada 1,000 nacimientos registrados, establecida en el Programa de Acción Específico Salud Sexual y Reproductiva 2020-2024. El centro no acreditó las cifras reportadas.

En opinión del grupo auditor de la ASF, en 2024, el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva,⁸⁹ mediante el Pp P020 “Salud Materna, Sexual y Reproductiva”, específicamente en materia de salud materna y perinatal, promovió la organización institucional de los Comités Estatales de Prevención, Estudio y Seguimiento de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal, mediante la conformación del Grupo Técnico Interinstitucional para la Prevención, Estudio y Seguimiento de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal, y coordinó las reuniones del Grupo Interinstitucional de Salud Reproductiva (GISR); coordinó a las 32 entidades federativas, mediante la suscripción de los “Convenios Específicos en Materia de Transferencia de Insumos y Ministración de Recursos Presupuestarios Federales para Realizar Acciones en Materia de Salud Pública en las Entidades Federativas (Convenios SaNAS)”;

programó e implementó actividades de capacitación para el personal de los Servicios Estatales de Salud, en materia de salud materna y perinatal; participó en la definición de siete estrategias y contenidos técnicos de los materiales de comunicación social; conformó grupos de trabajo para promover y coordinar la investigación en materia de salud materna y perinatal, y realizó la priorización de las entidades federativas a supervisar, con base en la ponderación del índice de evaluación global de cuatro indicadores y, con ello, estableció el cronograma de supervisiones y realizó supervisiones en ocho entidades federativas. El centro no sustentó el resultado de la Razón de Mortalidad Materna (RMM), reportado en la Cuenta Pública, ni el de la Tasa de Mortalidad Neonatal (TMN), y no estableció indicadores y metas para valorar la contribución de los 384,058.8 miles de pesos ministrados a las 32 entidades federativas, en materia de salud materna y perinatal, por lo que no evaluó en qué medida contribuyó en la atención de la problemática relacionada con la mortalidad materna y perinatal, ni el cumplimiento de los objetivos relativos a “Incrementar el acceso a la atención oportuna, integral y segura de la salud materna, desde la etapa pregestacional hasta el puerperio” y “Contribuir al bienestar de la población infantil mediante acciones de prevención, detección y atención en la etapa prenatal y de la persona recién nacida”, establecidos en el Programa de Acción Específico “Salud Sexual y Reproductiva” 2020-2024.

En la revisión, se identificaron áreas de mejora relacionadas con la revisión y actualización de las dos normas oficiales mexicanas que regularon, en ese año, la salud materna y

⁸⁸ Id.

⁸⁹ Id.

perinatal; la actualización de su manual de organización, conforme a la estructura dictaminada por la Secretaría de Salud; el seguimiento del avance o, en su caso, el cumplimiento de los compromisos establecidos en las reuniones del Grupo Técnico Interinstitucional para la Prevención, Estudio y Seguimiento de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal, y del Grupo Interinstitucional de Salud Reproductiva, y de los 17 indicadores y metas establecidos, en materia de salud materna y perinatal, en los Convenios SaNAS; la implementación de tres actividades de capacitación incluidas en su “Programa de Capacitación-Asesoría 2024”; la definición, instrumentación, supervisión y evaluación de los materiales didácticos de la totalidad de las actividades de capacitación impartidas y de las metodologías que se utilizaron para la capacitación del personal en materia de salud materna y perinatal; la instrumentación, supervisión y evaluación de las estrategias y contenidos técnicos de los materiales de comunicación social definidos; la promoción, coordinación y, en su caso, el desarrollo tecnológico relacionado con la salud materna y perinatal; la supervisión y evaluación de la información generada por los sistemas de investigación en salud, relacionada con las actividades de salud materna y perinatal; el avance o, en su caso, el cumplimiento de las recomendaciones emitidas con motivo de la supervisión efectuada a los Servicios Estatales de Salud, en materia de salud materna y perinatal, y la contribución del Pp P020 a incrementar el acceso a la atención oportuna, integral y segura de la salud materna, desde la etapa pregestacional hasta el puerperio, a fin de reducir la Razón de Mortalidad Materna, y al bienestar de la población infantil, mediante acciones de prevención, detección y atención en la etapa prenatal y de la persona recién nacida, a fin de reducir la Tasa de Mortalidad Neonatal.

En cuanto al valor de la fiscalización, se prevé que los resultados de la auditoría permitan al CNEGSSR:

- Revisar y actualizar las normas oficiales mexicanas en materia de salud materna y perinatal, que regulan el establecimiento de los criterios mínimos para la atención médica a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y a la persona recién nacida, así como la prevención, diagnóstico, tratamiento y control de los defectos al nacimiento, para mantenerlas vigentes y acordes con las nuevas aportaciones científicas y técnicas en la materia.
- Actualizar su Manual de Organización Específico, con base en la estructura orgánica autorizada por la Secretaría de Salud, y en las funciones y responsabilidades de sus unidades administrativas vigentes, a fin de que sus procesos estén alineados con los objetivos y metas institucionales.
- Fortalecer los mecanismos de seguimiento de avance o cumplimiento de los compromisos establecidos en las reuniones del Grupo Técnico Interinstitucional para la Prevención, Estudio y Seguimiento de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal, y del Grupo Interinstitucional de Salud Reproductiva; de los indicadores y metas relacionados con la salud materna y perinatal, establecidos en los Convenios SaNAS, y de las recomendaciones emitidas, con motivo de la supervisión efectuada a los Servicios Estatales de Salud, en materia de salud materna y perinatal.

- Perfeccionar su instrumento de planeación de las actividades de capacitación de los recursos humanos en formación y en servicio, responsables de la prestación de servicios de salud materna y perinatal, mediante el establecimiento de objetivos, metas y tiempos de ejecución.
- Definir, instrumentar, supervisar y evaluar los materiales didácticos y las metodologías que se utilizan para la capacitación, actualización y desarrollo humano del personal que realiza actividades de salud materna y perinatal, a fin de fortalecer sus capacidades gerenciales y operativas en materia de salud materna y perinatal.
- Instrumentar, supervisar y evaluar las estrategias y contenidos técnicos de los materiales de comunicación social definidos, en materia de salud materna y perinatal, a fin de incrementar el acceso a información y las estrategias de promoción para mejorar la salud materna y la detección de riesgos en la materia.
- Promover, coordinar y, en su caso, efectuar el desarrollo tecnológico en materia de salud materna y perinatal.
- Supervisar y evaluar la información generada por los sistemas de investigación en salud materna y perinatal, a fin de prevenir las causas que originaron la morbilidad y mortalidad materna.
- Fortalecer los mecanismos de supervisión y monitoreo de las acciones en materia de salud materna y perinatal llevadas a cabo en los Servicios Estatales de Salud.
- Producir información para valorar en qué medida las acciones promovidas mediante el Pp P020 “Salud Materna, Sexual y Reproductiva” contribuyen a incrementar el acceso a la atención oportuna, integral y segura de la salud materna, desde la etapa pregestacional hasta el puerperio, a fin de reducir la Razón de Mortalidad Materna, y al bienestar de la población infantil, mediante acciones de prevención, detección y atención en la etapa prenatal y de la persona recién nacida, a fin de reducir la Tasa de Mortalidad Neonatal.

Servidores públicos que intervinieron en la auditoría:

Director de Área

Director General

Lic. Evelyn Irene Galicia Reynoso

Lic. Marisela Márquez Uribe

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, determinados por la Auditoría Superior de la Federación que atiende parcialmente los hallazgos de la auditoría y que se presentó a este órgano técnico de fiscalización para efectos de la elaboración definitiva del Informe de Auditoría.

El Informe de Auditoría puede consultarse en el Sistema Público de Consulta de Auditorías (SPCA).

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, determinados por la Auditoría Superior de la Federación que atiende parcialmente los hallazgos de la auditoría y que se presentó a este órgano técnico de fiscalización para efectos de la elaboración definitiva del Informe de Auditoría.

El Informe de Auditoría puede consultarse en el Sistema Público de Consulta de Auditorías (SPCA).

El CNEGSSR remitió información para la atención de las observaciones de los resultados núms. 4, 6, 8, 9, 11 y 12 sin aportar los elementos suficientes para atender lo observado.

Apéndices

Procedimientos de Auditoría Aplicados

1. Evaluar que, en 2024, el diseño normativo, programático e institucional en materia de salud materna y perinatal fue congruente para la atención del problema público que buscó atender.
2. Verificar que, en 2024, el CNEGSR revisó y, en su caso, actualizó y emitió las normas oficiales mexicanas para regular las acciones en materia de salud materna y perinatal.
3. Verificar que, en 2024, el CNEGSR coordinó las actividades del Grupo Interinstitucional de Salud Reproductiva, en materia de salud materna y perinatal.

4. Verificar que, en los convenios de coordinación suscritos por el CNEGSR con las entidades federativas, en 2024, se establecieron los compromisos para el desarrollo de acciones en materia de salud materna y perinatal.
5. Constatar que el CNEGSR verificó el avance en el cumplimiento de los compromisos asumidos por las entidades federativas para el desarrollo de acciones en materia de salud materna y perinatal, en 2024.
6. Verificar que el CNEGSR participó en la definición, instrumentación, supervisión y evaluación de los materiales didácticos y metodologías que se utilizaron, en 2024, para la capacitación del personal que operó el Pp P020, en materia de salud materna y perinatal.
7. Verificar que, en 2024, el CNEGSR capacitó a los profesionales de la salud de los Servicios Estatales de Salud que operaron el Pp P020, en materia de salud materna y perinatal.
8. Verificar que, en 2024, el CNEGSR instrumentó estrategias y contenidos técnicos de materiales de comunicación social, en materia de salud materna y perinatal.
9. Verificar que, en 2024, el CNEGSR promovió y, en su caso, efectuó la investigación operativa y el desarrollo tecnológico en materia de salud materna y perinatal, en coordinación con las unidades administrativas competentes.
10. Verificar que, en 2024, el CNEGSR dio seguimiento a los proyectos de investigación sobre morbilidad y mortalidad materna, con objeto de prevenir, en ambos casos, las causas que las originaron.
11. Verificar que, en 2024, el CNEGSR supervisó la operación de los Servicios Estatales de Salud, a efecto de constatar el cumplimiento de los objetivos y las metas establecidos en materia de salud materna y perinatal.
12. Evaluar la contribución de las acciones en materia de salud materna realizadas por el CNEGSR para reducir la Razón de Mortalidad Materna, conforme al objetivo y la meta establecidos, para 2024, en el PAE "Salud Sexual y Reproductiva" 2020-2024.
13. Evaluar la contribución de las acciones en materia de salud perinatal realizadas por el CNEGSR para reducir la Tasa de Mortalidad Neonatal, conforme al objetivo y la meta establecidos, para 2024, en el PAE "Salud Sexual y Reproductiva" 2020-2024.
14. Verificar el ejercicio del presupuesto del Pp P020 en el cumplimiento de los objetivos y metas de los componentes de salud materna y perinatal, en 2024.
15. Verificar que el CNEGSR informó, en la Cuenta Pública 2024, sobre su contribución en la atención de la salud materna y perinatal, a fin de avanzar en la disminución de la Razón de Mortalidad Materna (RMM) y de la Tasa de Mortalidad Neonatal, así como la

consistencia de los registros internos del centro con la información reportada en ese instrumento de rendición de cuentas.

16. Verificar que, en 2024, el CNEGSR instrumentó mecanismos de medición para evaluar la contribución del Pp P020, en materia de salud materna y perinatal, en el avance de las metas 3.1 y 3.2 del ODS 3.
17. Evaluar, de manera transversal, en el marco de la valoración del control interno institucional, las actividades de control interno implementadas por el CNEGSR, en 2024, relacionadas con el Pp P020, en materia de salud materna y perinatal.

Áreas Revisadas

La Dirección de Atención a la Salud Materna y Perinatal, y la Subdirección de Atención Materna en el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva.

Disposiciones Jurídicas y Normativas Incumplidas

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

1. Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria: Artículo 1, párrafo segundo.
2. Ley General de Contabilidad Gubernamental: Artículos 52, párrafo primero, y 54, párrafos primero y segundo.
3. Ley de Planeación: Artículo 3°, párrafo segundo.
4. Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno: Artículo Segundo. Disposiciones en Materia de Control Interno, Título Segundo. Modelo Estándar de Control Interno, Capítulo I, Estructura del Modelo, Disposición 9, Normas Generales, Principios y Elementos de Control Interno, Cuarta Norma. Información y Comunicación, párrafos primero y tercero.
5. Otras disposiciones de carácter general, específico, estatal, local o municipal: Artículo 48, fracción XII, del Decreto por el que se expide el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

Fundamento Jurídico de la ASF para Promover o Emitir Acciones y Recomendaciones

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

Artículo 79, fracciones II, párrafo tercero, y IV, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Artículos 10, fracción I, 14, fracción III, 15, 17, fracción XV, 36, fracción V, 39, 40, de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación.