

**RESUMEN DE AUDITORÍA  
RELEVANTE SOBRE LA  
FISCALIZACIÓN SUPERIOR DE LA  
CUENTA PÚBLICA 2017**

**FINALIDAD DESARROLLO SOCIAL**

**Sector Salud**

***SALUD MATERNA Y PERINATAL***

CENTRO NACIONAL DE EQUIDAD DE GÉNERO Y  
SALUD REPRODUCTIVA (CNEGSR)

### ¿A QUIÉNES AUDITAMOS?

Al Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR)

### ¿QUÉ AUDITAMOS?

La conducción de la política de salud materna y perinatal; el otorgamiento de subsidios; el acceso de mujeres durante el embarazo, parto y puerperio a servicios de salud con calidad; la reducción de la mortalidad materna y neonatal, y el cumplimiento del objetivo de contribuir a cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país.

### ¿POR QUÉ SE REALIZÓ ESTA AUDITORÍA?

En el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2013-2018 se reconoce que la mortalidad materna, si bien entre 1990 y 2011 se redujo, al pasar de 89 a 43 muertes maternas por cada 100,000 nacidos vivos, aún se encontraba lejos de la meta de 22 defunciones propuesta para 2015. En el Programa de Acción Específico Salud Materna y Perinatal (PAESMP) 2013-2018 se señala que la mortalidad neonatal constituía más del 60.0% de la mortalidad infantil, por lo cual se requería mejorar e incrementar las intervenciones de las etapas pregestacional y prenatal.

## CONCLUSIONES DE LA ASF

En 2017, la conducción de la política de salud materna y perinatal mostró deficiencias, ya que, si bien en ese año, el CNEGSR reguló los servicios de salud materna y perinatal, mediante la suscripción de los Convenios Específicos en Materia de Ministración de Subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las entidades federativas, en la capacitación, no dispuso de un diagnóstico de las necesidades de los Servicios Estatales de Salud, ni de mecanismos para identificar en qué medida mejoraron las competencias del personal capacitado; y no realizó una evaluación integral de la política de salud materna y perinatal, a fin de contar con información para la toma de decisiones y conocer su impacto.

En el otorgamiento de los subsidios, el criterio utilizado para la asignación del presupuesto a las entidades federativas para el ejercicio fiscal 2017 no se correspondió con el problema público relacionado con la salud materna y perinatal de cada estado.

En cuanto al control prenatal, el porcentaje de mujeres embarazadas sin seguridad social que iniciaron su control prenatal fue de 35.5%, al registrar 423,251 mujeres que acudieron a control, respecto de las 1,193,314 mujeres embarazadas atendidas. Asimismo, el porcentaje de partos atendidos fue de 98.7%, al registrarse 2,036,731 partos atendidos de los 2,064,503 partos de mujeres sin seguridad social. En la vigilancia del puerperio, de las 1,055,787 mujeres que tuvieron un evento obstétrico, 469,589 (44.5%) recibieron consulta de puerperio, lo que implicó que el 55.5% estuviera en riesgo de padecer algún factor causante de muerte materna. Sobre el tamiz neonatal, la cobertura para población sin seguridad social fue de 79.3%, al registrar 1,037,486 recién nacidos a los que se les aplicó la prueba, de los 1,308,923 nacimientos.

De 2013 a 2017, la Razón de Mortalidad Materna, en la población sin seguridad social, disminuyó en 8.3% en promedio anual, al pasar de 38.1 defunciones de mujeres por cada 100,000 nacimientos a 26.9. El CNEGSR no dispuso de información para verificar el cumplimiento del indicador "Tasa de mortalidad neonatal" en 2017. De 2013 a 2016, la tasa de mortalidad neonatal, para la población sin seguridad social, se mantuvo constante, en 6.8 defunciones de menores de 28 días por cada 1,000 nacimientos.

El CNEGSR no dispuso de indicadores ni de información para medir la contribución en cerrar las brechas existentes entre regiones del país con la prestación de los servicios de salud materna y perinatal.

Con motivo de la auditoría se emitieron 36 recomendaciones, para que el CNEGSR realice un diagnóstico y se emitan estrategias de capacitación para la actualización técnica del personal relacionado con la salud materna y perinatal; se asegure de cumplir con la metodología para otorgar la asesoría; se evalúen los resultados de la política pública; se cerciore de que los recursos se ministren a las entidades federativas con base en los criterios de objetividad y equidad; se asegure el cumplimiento de las metas en materia de salud materna y perinatal, y que se disponga de información oportuna para evaluar la mortalidad neonatal en la población sin seguridad social.