



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



2020
AÑO DE
LEONA VICARIO
RENERENTA MADRE DE LA PATRIA

Secretaría de Salud
Subsecretaría de Prevención y Promoción a la Salud
Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva

**Diagnóstico del programa presupuestario
P020 Salud Materna, Sexual y Reproductiva**

**Proyecto de modificación:
P020 Salud Sexual y Reproductiva**



Contenido

1. Introducción	3
2. Objetivo.....	3
3. Ámbito de aplicación	3
4. Estructura general del diagnóstico.....	4
4.1 Antecedentes.....	4
4.2 Identificación, definición y descripción del problema.....	7
4.2.1 Definición del problema.....	7
4.2.2 Estado actual del problema	8
4.2.3 Evolución del problema.....	9
4.2.4 Experiencias de atención	15
4.2.5 Árbol de problemas.....	21
4.3 Objetivos.....	22
4.3.1 Árbol de objetivo	22
4.3.2 Determinación de los objetivos del programa	23
4.3.3 Aportación del programa a los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo ..	23
4.4 Cobertura	25
4.4.1 Identificación y caracterización de la población o área de enfoque potencial	26
4.4.2 Identificación y características de la población o área de enfoque objetivo	28
4.4.3 Cuantificación de la población o área de enfoque objetivo	28
4.4.4 Frecuencia de actualización de la población o área de enfoque potencial y objetivo	29
4.5. Análisis de alternativas.....	30
4.6. Diseño del programa propuesto.....	32
4.6.1 Modalidad del programa	32
4.6.2 Diseño del programa.....	32
4.6.2.1 Previsiones para la integración y operación del padrón de beneficiarios ..	33
4.6.3 Matriz de Indicadores para Resultados.....	34
4.7. Análisis de similitudes o complementariedades.....	42
4.8. Presupuesto	44
4.8.1 Impacto presupuestario y fuentes de financiamiento	44
5. Anexo 2.....	50
6. Referencias	57





1. Introducción

De acuerdo con los Lineamientos generales para la evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal, el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Sexual y Reproductiva, de la Secretaría de Salud, ha elaborado el diagnóstico que justifica la modificación del Programa presupuestario (Pp) existente P020, para su inclusión en el proyecto de presupuesto anual.

El presente diagnóstico del Pp P020, dirige la política pública hacia la utilización estratégica de los recursos con el objetivo de alcanzar de manera progresiva el acceso universal a la salud sexual y reproductiva en el marco de los derechos humanos, los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030 ratificados por México y la agenda nacional en materia de salud y bienestar establecida para el periodo 2019-2024.

2. Objetivo

Establecer la estructura del programa presupuestario P020 a ejercer por el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva con base en las propuestas de modificación derivadas del proceso de reestructura de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud.

3. Ámbito de aplicación

El Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, como órgano desconcentrado de la Administración Pública Federal desarrolla el presente diagnóstico en conformidad con el criterio de programas presupuestarios con cambios sustanciales.





4. Estructura general del diagnóstico

4.1 Antecedentes

Las modificaciones que se plantean para este Pp, derivan de un cambio estructural en el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR)ⁱ, la unidad administrativa responsable del mayor porcentaje del recurso asignado al P020, y se insertan en un proceso de reingeniería propuesto por la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Esta reorganización implica la transversalización de algunos ejes clave, así como la delimitación de las atribuciones de las unidades administrativas que integran a esta Subsecretaría, con la finalidad de fortalecer la capacidad de rectoría y lograr un ejercicio más eficiente de los recursos, desde una perspectiva de salud pública.

En este contexto, los cambios relevantes al interior del CNEGSR son, en primer lugar, el traslado del área de Igualdad de Género a la Dirección General de Promoción de la Salud que implica una incorporación transversal de la perspectiva de género en todos los programas y no solamente en la salud sexual y reproductiva, y en segunda instancia, la incorporación del programa de prevención y control del cáncer de la mujer al Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE), que coadyuvaría a fortalecer el abordaje integral de estas patologías crónicas. De ser aprobada esta modificación, al ser aprobada, el CNEGSR cambiaría su denominación a Centro Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. No obstante, en el presente documento se utilizará el nombre actual de la unidad administrativa.

De manera que, esta reestructuración derivó en la propuesta de integrar los programas de acción específicos de Salud sexual y reproductiva para adolescentes; Planificación familiar y anticoncepción; Salud materna y perinatal; y Prevención y atención de la violencia familiar y de género en un solo Programa de Acción Específico de Salud Sexual y Reproductiva que se implementará a través del Pp P020, el cual está integrado por seis objetivos prioritarios: 1) Salud sexual y reproductiva en la adolescencia; 2) Anticoncepción y planificación familiar; 3) Salud materna; 4) Salud perinatal; 5) Aborto seguro; y 6) Violencia de género. Esta perspectiva está alineada

ⁱ El Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR) se crea en 2003 como órgano desconcentrado que fusionó la Dirección General de Salud Reproductiva y el Programa de Mujer y Salud, incorporando programas de acción enfocados en salud materna y perinatal, planificación familiar, salud reproductiva del adolescente, salud durante la peri y postmenopausia, cáncer de mama y cáncer cérvicouterino, igualdad de género en salud y violencia de género. Tomado de: Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Diagnóstico del programa presupuestario P020. 2015. http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/deppes/descargas/ep_2016/P020_2015_DIAGNOS_COMPLEMENTARIA.pdf.





con la evidencia internacional que ha puesto un énfasis mayor en la necesidad de un abordaje integral de la salud sexual y la salud reproductiva (que conceptualmente abarca la salud materna y neonatal), dada la interrelación e impacto causal que existe entre sus diversos componentes. Asimismo, este enfoque permite organizar efectivamente las acciones y alinear los recursos para la instrumentación de las políticas públicas y el fortalecimiento de las estrategias diseñadas para la consecución de los objetivos.

En términos presupuestales, el CNEGSR ejecutaba actividades en el marco del Pp P017: Atención a la salud reproductiva y la igualdad de género en salud (desde 2009) y del Pp U007: Reducción de la mortalidad materna y calidad en la atención obstétrica (desde 2010). Posteriormente, en 2016, se fusionan ambos presupuestos en el Pp P020 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. Los resultados de su implementación fueron evaluados en 2018, obteniendo como resultados principales los siguientes:

- En la evaluación de desempeño, se calificó como medio-alta, basado en el Modelo Sintético de Información del Desempeño.
- En la planeación eficaz del gasto de programa presupuestario con base al ejercicio fiscal de 2017 y 2018, obtuvo una calificación alta.
- En la variable de matriz de indicadores de resultados (MIR), obtuvo calificación de desempeño medio-alto.
- La subvariable más baja fue el cumplimiento de las metas (desempeño medio), debido a que el indicador del nivel propósito “Cobertura ponderada de servicios de salud materna, sexual, reproductiva y violencia familiar y de género en la población de responsabilidad de la Secretaría de Salud” tuvo un avance del 76.9%;
- La subvariable de calidad de la MIR, obtuvo una calificación medio-alta de acuerdo con la valoración por parte del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social y la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
- La evaluación del diseño de programas de acción específicos fue medio-alta.

De los aspectos susceptibles de mejora establecidos en este diagnóstico, se presentó para 2019 un avance del 95% derivado de cambios sustantivos en la mejora del diseño de la MIR para un programa tipo P, la elaboración del diagnóstico ampliado del programa presupuestario con avance del 90% y un avance de 100% en cinco de seis indicadores correspondientes al nivel de componente.¹





Con base en lo anterior, el CNEGSR ratifica la necesidad de un programa tipo P sustentado en las funciones sustantivas que integran sus atribuciones. Estas se basan en las actividades esenciales de los servicios de salud pública y contemplan el amplio espectro de acción y competencia en el que interactúan el nivel federal y las instancias estatales para el mutuo fortalecimiento y logro las metas establecidas. Las principales funciones sustantivas a las que se hace referencia son:

1. Diagnóstico y monitoreo de indicadores para identificar y atender problemas y riesgos relacionados con la salud sexual y reproductiva.
2. Comunicación efectiva, participación social y alianzas comunitarias para generar cambios positivos de comportamiento en la población.
3. Incidir en las determinantes sociales y habilitar entornos propicios mediante el compromiso político en la promoción de la salud sexual y reproductiva.
4. Fortalecimiento de la capacidad técnica y de respuesta del sector salud, mejorando el acceso, la aceptabilidad, la calidad y el buen trato hacia las usuarias y usuarios.
5. Revisión, actualización, difusión y vigilancia del cumplimiento del marco jurídico y normativo.
6. Aseguramiento de insumos y recursos humanos.
7. Vinculación y coordinación intersectorial e interinstitucional.
8. Desarrollar investigación para identificar y dar cuenta de cambios socioculturales y problemas de salud, que permitan una mayor precisión y especificidad de los indicadores.
9. Evaluación, supervisión, monitoreo y análisis de información para la mejora continua y la toma de decisiones.
10. Transparencia y rendición de cuentas.

A manera de ejemplo, el CNEGSR ejerce como órgano rector de la política pública en materia de salud sexual y reproductiva, a través de la colaboración en diversos grupos interinstitucionales e intersectoriales, entre los que destacan el Comité Nacional “Arranque Parejo en la Vida”, que tuvo por objeto contribuir a la cobertura universal y de calidad en la atención durante el embarazo, parto, puerperio y a la persona recién nacida hasta los dos años de edad, así como el Grupo Interinstitucional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes que coordina y da seguimiento a la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA), cuyo propósito es la reducción del 50% en la tasa de fecundidad de las adolescentes entre 15 a 19 años para el año 2030 y erradicar los embarazos en niñas menores de 15 años.





Finalmente, estas funciones sustantivas han guiado la elaboración de este diagnóstico centrado en el fortalecimiento de la rectoría de política pública en salud sexual y reproductiva, así como de la articulación con las entidades federativas e instituciones del sector salud, para un avance sustantivo en el acceso a la salud y los derechos sexuales y reproductivos, como se desarrollará en los apartados subsecuentes.

4.2 Identificación, definición y descripción del problema

4.2.1 Definición del problema

La salud sexual y reproductiva constituye un ámbito fundamental de la salud pública debido a su relación con los índices de desarrollo humano de las poblaciones, reflejados en indicadores altamente sensibles a las desigualdades sociales. Las principales acciones incluidas en los servicios de salud sexual y reproductiva están orientadas a la promoción, educación, prevención y atención, y son fundamentales para preservar un estado de salud y bienestar en las diversas etapas del ciclo vital. Las causas que demandan atención específica requieren de la intervención oportuna y efectiva, para reducir la pérdida de años de vida saludable y las muertes evitables.

En el país se ha desarrollado una amplia trayectoria de políticas públicas en materia de salud y un incremento en la cobertura de servicios. Sin embargo, algunos indicadores de salud sexual y reproductiva no han alcanzado las metas establecidas a nivel internacional y nacional, que a partir de un análisis crítico se visibilizan las diversas áreas de oportunidad y retos que resulta prioritario atender. Las desigualdades en salud al interior del país, tanto en el acceso a información y servicios de salud, como en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, son profundas y su abordaje es impostergable. De manera que, el problema central que se pretende abordar a través de la implementación y ejercicio del programa presupuestario P020 es: **los Servicios Estatales de Salud tienen capacidad limitada para garantizar a la población el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva (SSR).**

Para ello, los esfuerzos deben ser sinérgicos, transversales, intersectoriales y estratégicos con el objeto de evaluar, mejorar, mantener, promover y, en su caso, modificar hábitos, prácticas o condiciones relacionadas con la salud,² así como la ampliación en el acceso a servicios integrales centrados en las necesidades de la persona y un con enfoque de curso de vida, y no ser abordados de forma separada,





para así prevenir embarazos no intencionados, abortos inseguros, infecciones de transmisión sexual, reducir los daños a la salud ocasionados por la violencia sexual y la violencia de género, así como garantizar el acceso a información y métodos anticonceptivos modernos y consejería en salud sexual y reproductiva³, mediante una estrategia efectiva de rectoría, gobernanza y coordinación multisectorial, siendo estas atribuciones centrales del CNEGSR.

4.2.2 Estado actual del problema

En comparación con otros países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), México presenta un déficit en el acceso y cobertura de servicios de salud, resultado entre otros factores del bajo porcentaje del PIB invertido en salud (5.5% vs 8.8% del promedio de la OCDE) y la distribución inequitativa de los recursos en las diferentes poblaciones prioritarias lo que se refleja en condiciones que agudizan las brechas de desigualdad en salud.⁴

La situación de salud en materia de salud sexual y reproductiva es consecuencia del déficit de capital humano, infraestructura, recursos materiales en las instituciones públicas de salud que producen que haya dificultad en el acceso a los servicios, en especial la referida al ámbito sexual, reproductivo, materno, neonatal y de violencia de género. Por lo tanto, es de suma importancia la creación de un programa integral que tenga por objeto el bienestar de las personas con relación a estos ámbitos del ciclo de vida.

No obstante, se identifica un contexto clave de oportunidad para el abordaje del problema a nivel nacional, regional e internacional, toda vez que este programa presupuestario P020, busca implementar acciones dirigidas al cumplimiento de los compromisos adquiridos en la agenda de Desarrollo Sostenible 2030, respondiendo a los objetivos 3 y 5. El ODS 3 establece como meta el alcanzar la cobertura sanitaria universal ofreciendo servicios de calidad eficientes, asequibles y de calidad y entre otros aspectos propone aumentar el financiamiento y del capital humano para la atención de la salud. Mientras que el Objetivo 5, hace referencia a las consecuencia de las desigualdades de género, y propone reducir la violencia hacia las mujeres y niñas, enfatizando también la necesidad de asegurar el acceso universal a la salud y garantizar los derechos sexuales y reproductivos.⁵

Además, recientemente, en la Cumbre de Nairobi (2019), el Gobierno de México ratificó el compromiso de dirigir la política pública para mejorar las condiciones de





salud sexual y reproductiva de las mujeres y las niñas, estableciendo metas como la reducción de necesidades insatisfechas de métodos anticonceptivos, la reducción de la morbilidad y mortalidad materna prevenibles, así como la eliminación de las violencias hacia las mujeres por razones de género, incluida la violencia sexual.⁶

4.2.3 Evolución del problema

En la política pública nacional, desde de la década de los setenta hasta la época actual, se han desarrollado acciones dirigidas que dan cuenta de relevantes avances en torno al acceso a la salud sexual y reproductiva, pero también de áreas de oportunidad, mejora y retos para garantizar la universalidad de dichos servicios, la reducción de brechas de desigualdad entre grupos sociodemográficos, geográfica, económica, culturalmente diversos y cumplir con las metas de reducción de la razón de muerte materna.

Al centro del problema que pretende abordar el programa presupuestal y como un referente de calidad de la atención a la salud sexual y reproductiva se ubica la mortalidad materna, ya que las defunciones de mujeres durante el embarazo, parto y/o puerperio resultan de la intersección de múltiples variables y factores biomédicos y clínicos que se articulan con desigualdades e intersecciones sociales, económicos, culturales, étnicos, de estatus jurídico que inciden en acceso oportuno y de la atención a la salud de las mujeres.⁷

La situación de la mortalidad materna a nivel nacional desde 1990, ha tenido una tendencia a la baja y se calcula que la Razón de Mortalidad Materna (RMM) de 2010 a 2018 se redujo alrededor de 10.7 muertes por cada 100 mil nacidos vivos (de 44.1 a 33.4), como se muestra en la Gráfica 1.^{8,9} Sin embargo, no ha sido suficiente para cumplir con las metas establecidas en los Objetivos de Desarrollo del Milenio (2015) y en los Objetivos de Desarrollo Sostenible, trazados para 2030.



Gráfica 1. Razón de Muerte Materna



Fuente: Cubos dinámicos DGIS (http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BF_Cubos.html Plataformas 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017 y 2018)

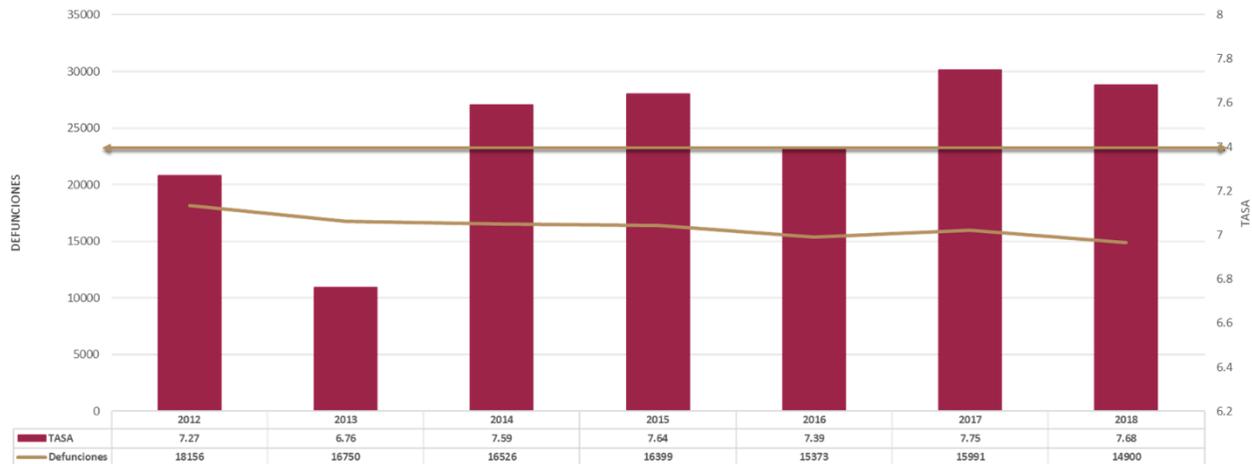
Desde los servicios de salud, para evitar la mortalidad materna se requiere un seguimiento cercano del estado de salud de las mujeres, a través del control prenatal temprano, la identificación de factores de riesgo, así como la detección y tratamiento oportuno de las comorbilidades y los factores de riesgo, entre los que destacan las ITS -incluido el VIH- en el periodo gestacional. En 2016 se estimó que al 53% de las mujeres embarazadas del país se le realizó prueba de VIH y en aquellas con pruebas positivas, la cobertura fue del 60%. En ese mismo año, el 15% de las niñas y niños con madres seropositivas a VIH, contrajeron este virus por transmisión vertical.¹⁰ Las acciones para proteger la salud materna tienen un impacto directo en las principales causas de morbilidad y mortalidad perinatal, por lo que las estrategias fundamentales deben estar enfocadas en la atención y detección de riesgos en la etapa pregestacional, el control prenatal de calidad, el manejo oportuno de factores que puedan condicionar un parto pretérmino, la vigilancia durante el trabajo de parto y el aseguramiento de los cuidados inmediatos para la atención del recién nacido.

En el país, las cifras de defunciones en recién nacidos vivos no observan cambios significativos en los últimos seis años ¹¹ como se muestra en la Gráfica 2. Por ello, el registro y auditoría de la mortalidad perinatal, requiere de una mejora importante en la cuantificación de casos, pero también del análisis de las causas y los factores contextuales que contribuyen a estas defunciones, con la finalidad de establecer medidas, distribuir los recursos e implementar estrategias de mejora en el acceso y calidad de los servicios de salud.





Gráfica 2. Tasa de mortalidad neonatal y número de defunciones en México, 2012-2018



Media Nacional 2012- 2018
7.42

Fuente: FUENTE: Defunciones Neonatales DGIS-INEGI 2012-2018

TMN: La Tasa de mortalidad neonatal es el número de recién nacidos que mueren antes de alcanzar los 28 días de edad, por cada 1.000 nacidos vivos en un año determinado. Hasta el 12/agosto/2020

Asimismo, desde una perspectiva de curso de vida, las acciones establecidas en la etapa neonatal, son cruciales en la prevención de la discapacidad mediante la detección oportuna y abordaje de patologías identificables mediante el tamiz metabólico neonatal. En relación al tamiz metabólico, la oportunidad de toma de muestra pasó de siete días en 2012 a cinco días en el 2018; la oportunidad terapéutica disminuyó de 77 días en 2016, a 38 días en 2018 y el porcentaje del acceso a pruebas confirmatorias fue de 24% en 2012 a 92% en 2018. El programa de Tamiz Auditivo Neonatal e Intervención Temprana (TANIT) fue implementado en 2009 y a partir de entonces se distribuyó equipo portátil a las unidades hospitalarias, se crearon 45 servicios audiológicos y ocho centros para colocación de implante coclear. La cobertura ha incrementado a 48%, en comparación con el 28% en 2012.

Siguiendo el planteamiento inicial, la mortalidad materna como problema prioritario y sensible a otros indicadores del acceso a servicios integrales en salud sexual y reproductiva, está estrechamente relacionado con las acciones en materia de anticoncepción y planificación familiar, cuya finalidad es la prevención de embarazos no intencionados o no planeados así como la posibilidad de postergar un embarazo cuando se tienen factores de riesgo, de manera que el proceso reproductivo inicie en las mejores condiciones posibles.





En este sentido, es necesario intensificar los esfuerzos para incrementar la demanda satisfecha de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil, pues la prevalencia de uso se ha modificado poco desde la década pasada, como se muestra en la Gráfica 3. La necesidad no satisfecha de anticonceptivos responde a la falta de acceso a servicios integrales de anticoncepción, que contemplen la consejería basada en las necesidades de cada persona, a la falta de insumos disponibles que permitan ofrecer alternativas conforme a los criterios de elegibilidad, al miedo a experimentar efectos secundarios o adversos, a la oposición religiosa o cultural y a la asimetría en las relaciones de género que limitan la toma de decisiones.

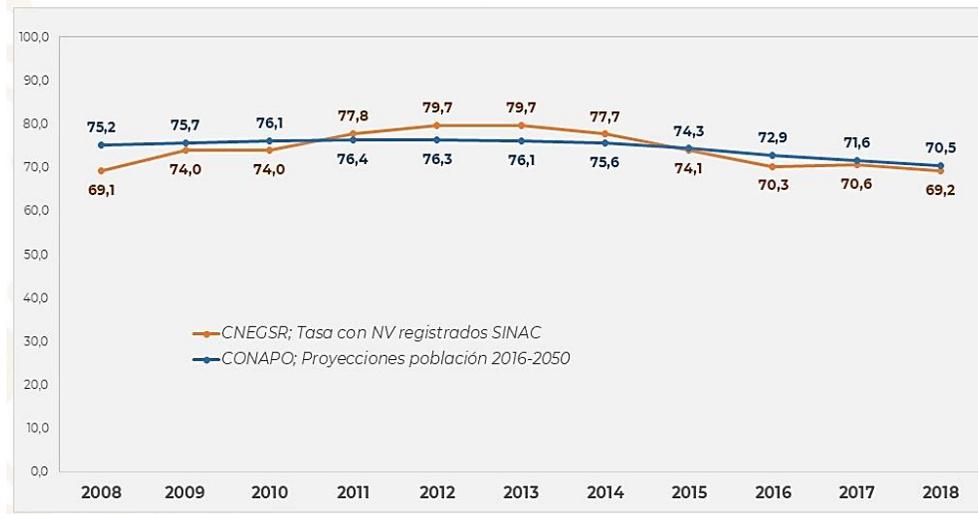
Por otra parte, el embarazo en niñas de 10 a 14 años y en adolescentes de 15 a 19 años, es un problema de salud pública complejo que tiene repercusiones en el ámbito individual, como la deserción escolar y rezago educativo, trabajos precarios, riesgo de desempleo, vivir en condiciones de pobreza y exclusión, y aumento de presentar complicaciones durante el embarazo y parto. Pero también existen consecuencias socioeconómicas a nivel de comunidad y en la sociedad; por ejemplo, en 2018 se estimó que el Estado invirtió 5.9 mil millones de pesos y las familias tuvieron un gasto del bolsillo de 2 mil millones de pesos para la atención de embarazos y partos en niñas y adolescentes. Así mismo se estiman que no prevenir el embarazo adolescente y no atenuar las consecuencias de la maternidad temprana genera un impacto fiscal al Estado por la no percepción de ingresos por IVA e ISR de 11.2 mil millones.¹²

Aunque se ha logrado reducir la tasa específica de fecundidad en el grupo de 15 a 19 años en la última década como se muestra en la Gráfica 4, los resultados distan de lo deseado.¹³ Para prevenir el embarazo adolescente, se requiere el diseño e implementación programas para garantizar el acceso al máximo nivel de salud posible de las adolescentes y niñas, reconociendo los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad.



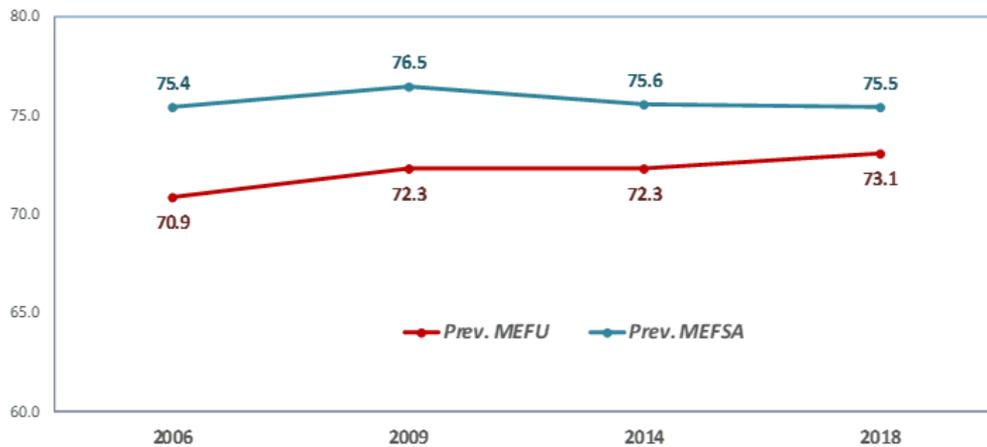


Gráfica 3: Prevalencia de uso de métodos anticonceptivos en mujeres de 15 a 49 años sexualmente activas (MEFSA) y mujeres de 15 a 49 años unidas (MEFU)



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en, 2006, 2009, 2014 y 2018. Incluye información de sectores público y privado

Gráfica 4: Tasa específica de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años de edad



Fuente: SALUD/DGIS; SINAC 2008-2018. Nacidos Vivos (NV) registrados de madres con residencia en México. Excluye residencia no especificada.

Siguiendo una perspectiva integral de la salud sexual y reproductiva es importante reconocer que, en México, el aborto ocasiona alrededor del 10% de las muertes maternas. Además, se calcula que la atención por aborto en los servicios de consulta externa oscila entre 15,000 y 20,000 casos. En este sentido la atención integral del aborto seguro incluye el abordaje de diversos diagnósticos, y debe acompañarse de





un adecuado manejo del dolor y acceso a la anticoncepción post aborto. Los procedimientos realizados para la atención del aborto tienen alto margen de seguridad cuando se utilizan las tecnologías más apropiadas disponibles por personal calificado. Bajo estas condiciones el riesgo de muerte es 1 por cada 100,000 procedimientos.¹⁴

Las barreras más frecuentes en el acceso oportuno al aborto seguro son: las interpretaciones restrictivas de las leyes; la baja disponibilidad de servicios; la falta de información y el estigma; la solicitud de requisitos innecesarios, como periodos obligatorios de espera, consejería obligatoria, autorización por una tercera instancia y pruebas médicas no indicadas; o información errónea que conduce al retraso en la atención. Está ampliamente identificado que, cuanto más restrictivas son las leyes, el riesgo de muerte por aborto es mayor. Dicho fenómeno se observa incluso en casos de aborto espontáneo, por retrasar la demanda y la provisión de la atención, debido al temor de estigmatización o judicialización que opera tanto para profesionales de salud, como para mujeres que solicitan los servicios.

La evidencia internacional ha incorporado como parte del acceso universal a la salud y los derechos sexuales y reproductivos, la prevención y atención de la violencia de género y la violencia sexual. Por ello, el sector salud tiene un papel central en el abordaje de la violencia de género, por lo que los servicios de salud sexual y reproductiva, tienen la obligatoriedad de otorgar insumos para la atención profiláctica en casos de violencia sexual, la referencia oportuna a servicios de apoyo, favorecer el registro apropiado de información, fomentar la investigación, abordar específicamente los contextos que incrementan el riesgo de exposición y vulnerabilidad, como las crisis humanitarias y la migración, definir políticas de prevención intersectoriales y presupuestos asignados que, en conjunto, implican el pleno reconocimiento de la violencia como un problema de salud.¹⁵

En México, una de las estrategias nodales para la atención a la violencia de género y la violencia sexual, ha sido la implementación de los Servicios Especializados de Atención a la Violencia Severa, en los cuales se observa desde 2013 un aumento en la atención otorgada (Cuadro 1), además de incrementarse el número de Servicios de 335 a 596 en 2019. Para los casos de violencia extrema existen 52 refugios en donde se han atendido más de 29,000 personas en los últimos seis años.





Cuadro 1. Atenciones otorgadas en Servicios Especializados de Atención a la Violencia, 2013-2018

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Atenciones	198,951	218,835	230,225	267,849	272,077	261,544
Consejerías	456,022	515,312	501,812	560,086	515,026	533,271
Consultas psicológicas	465,344	531,524	601,913	736,849	717,190	673,158
Atenciones médicas	98,823	94,935	103,353	139,551	120,031	120,812

Fuente: Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Dirección de Violencia Intrafamiliar.

La progresión histórica de los indicadores que dan cuenta del problema planteado, han mostrado un avance importante derivado del ejercicio de este programa presupuestario, que ha permitido fortalecer la cobertura de atención en salud sexual y reproductiva. Sin embargo, las áreas de oportunidad identificadas también orientan a la vigencia del problema que ha quedado acotado en el presente diagnóstico.

4.2.4 Experiencias de atención

En la región de las Américas y el Caribe, se ha identificado que la priorización y las acciones esenciales en salud sexual y reproductivo es un componente esencial de las reformas del sector salud con importantes implicaciones en la equidad de género. Siendo uno de los principales retos la ampliación de la cobertura para garantizar el acceso universal de los servicios de salud primarios y preventivos a todas y todos, haciendo énfasis en grupos vulnerables.

Para lograr esto es necesario determinar las necesidades de la población y establecer servicios de salud integrales, en los que los programas de salud sexual y reproductiva se dirijan a mujeres, hombres, jóvenes y adolescentes. Sin embargo, se ha reconocido que los países de la región no cuentan con información completa sobre los determinantes de la salud, ni desagregación por territorios, así mismo existe un subregistro en el tema de aborto inseguro, violencia de género e ITS; lo que conlleva a una inadecuada priorización de necesidades en salud pública.

Agregándose a esto, la limitación por políticas y marcos normativos conservadores, y dificultades en consensos intersectoriales que restringen la aproximación a la sexualidad y la implementación de programas con enfoque integral, pero que también debilitan la autonomía gubernamental.





Por lo tanto, la OPS/OMS recomienda, en materia de los derechos sexuales y reproductivos, se incorpore la perspectiva género en las políticas y se instituya; se genere información y fortalezca la vigilancia y monitoreo para la toma de decisiones informada; se promuevan los canales de participación social, de rendición de cuentas y control social; y se realicen esfuerzos para la formación de las personas que toman las decisiones, personal de salud, la población, la comunidad y otros actores.¹⁶

A modo de ejemplo de dichas reformas en América Latina, se aborda la experiencia de la reforma en salud en Perú, con el objetivo de retomar las lecciones aprendidas del Programa de apoyo a la reforma del sector salud de Perú (PARSalud), el cual tuvo un diseño robusto basado en la Metodología de Marco Lógico, además de caracterizarse por tener como eje la salud reproductiva, ser multietápico y vinculante de actores y distintas administraciones. Este programa fue creado para frenar las altas tasas de mortalidad materna y neonatal y mejorar el acceso a servicios de salud de calidad, priorizando las poblaciones con menos recursos. PARSalud se implementó en dos fases.¹⁷

El estudio de Díaz J y Jaramillo M sobre la evaluación de la primera fase de PARSalud, sugiere un impacto positivo de la capacitación proporcionada a través del programa, así como el aumento en el número de complicaciones atendidas en unidades médicas y una reducción de la incidencia de hemorragia posparto, siendo este el indicador proxy utilizado para evaluar el impacto del programa.¹⁸

La segunda fase, llamada PARSalud II, implementada entre 2009 y 2015, con el objetivo de “Incrementar el uso de servicios de salud materno-infantil y reducir la morbilidad de los niños y niñas menores de 3 años, de familias de la zona rural de las 9 regiones más pobres del Perú”. Los aspectos atendidos en el programa, los cuales fueron propuestos al establecer una relación causal con el problema, fueron:

- Mejoramiento de la capacidad resolutoria del sistema de prestación de servicios y redes de servicios.
- Fortalecimiento de la demanda través de la promoción de prácticas de cuidados familiares y comunitarios para mujeres y menores de tres años.
- Rectoría y financiamiento, para el fortalecimiento de la capacidad del Ministerio de Salud para mejorar el sistema de salud buscando la eficiencia, equidad y calidad.
- Gestión del programa, el cual tenía como fin contar con los recursos financieros y humanos para cumplir los objetivos del programa.¹⁷

En la evaluación del PARSalud II, los resultados mostraron una tendencia de reducción de la brecha de los indicadores de salud materna infantil, fortalecimiento de la infraestructura, mejora de la disponibilidad de equipos y competencias del personal de salud; así mismo, contribuyó a la implementación de estrategias





interculturales para atención en la materia.¹⁹ El estudio de Apoyala-Segura, M. et al, confirman resultados importantes en los indicadores de proceso de salud materna derivados del PARSalud II.²⁰

En la evaluación del diseño del programa se encontró que este tenía un sólido sustento jurídico y normativo, y alineación a políticas y estrategias nacionales e internacionales, lo cual propiciaba la participación intersectorial. También se identificó que es recomendable que exista una relación adecuada entre las metas y productos obtenidos para obtener el impacto esperado.¹⁷

Mientras que, la evaluación sobre el uso de los recursos financieros dirigidos a infraestructura para la atención a la salud materna, se encontró que hubo una eficiencia de media a baja, lo cual pudo derivarse de factores políticos y organizacionales, como los cambios de gobierno y de la estructura orgánica del Ministerio de Salud, la alta rotación de autoridades sanitarias, lo que resultó en un retraso de las gestiones para la solicitud y expedición de los recursos.

Otros factores que influyeron en la ejecución de los recursos fueron: el retraso de la ministración de recursos por el Ministerio de Economía y Finanzas y el desembolso limitado al inicio de la fase de construcción y remodelación de unidades médicas; así como obstáculos en procesos administrativos relativos a la contratación.

Los conflictos mineros, la huelga del sector salud, las movilizaciones estudiantiles, así como situaciones climáticas también se identificaron como barreras para las actividades de infraestructura. Una buena práctica identificada en la ejecución de los recursos fue el desarrollo de un control de gestión interno, que fue indispensable para la generación de información financiera de los ejecutores y financiadores de PARSalud II. También se encontró que la emisión de documentos normativos y la actualización de documentos técnicos resultaron ser acciones facilitadoras debido a que fomentó la participación local y regional.²¹

Por otra parte, la OMS altamente recomienda la Educación Sexual Integral (ESI), ya que se cuenta con evidencia científica que respalda su eficacia. Se ha identificado que las estrategias de ESI mejoran el acceso a la información en salud sexual y reproductiva, principalmente en adolescentes, lo cual se refleja en una mejora de la actitud frente al autocuidado, se retrasa el inicio de la vida sexual, disminuye la frecuencia de relaciones sexuales y el número de parejas sexuales e incrementan el uso de condón y anticonceptivos, lo que puede coadyuvar en la prevención de embarazos no planeados y puede disminuir el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH.

Además, la OMS sugiere que la ESI tenga cobertura tanto en zonas rurales como urbanas, en las que incluya contenidos que ayuden a limitar el matrimonio antes de los 18 años; que promuevan el uso de anticonceptivos para reducir los embarazos





antes de los 20 años, en especial, los no deseados; información que propicie buenas prácticas sexuales y el uso de preservativo para reducir ITS; que promueva la reducción de las relaciones sexuales forzadas; informe sobre métodos inseguros de interrupción del embarazo para la disminución de abortos peligrosos y asesoramiento antes y después del aborto; incremente el uso de servicios especializados de atención prenatal, en el parto y posnatal por parte de las adolescentes; que aborde normas sociales y el estigma de la sexualidad, la identidad de género y orientación sexual.

Respecto a la atención prenatal, durante el parto y en el puerperio, hay evidencia científica sobre la eficacia de la ESI sobre la mejora de la salud de las mujeres y de sus hijas e hijos, siempre y cuando sea de proveída de forma sistemática, de calidad y culturalmente apropiada. La OMS recomienda proporcionar información, desde los centros de salud, que señale la relevancia de que las personas adolescentes y no adolescentes acudan a atención especializada, a talleres de preparación del parto y a consulta inmediata en caso de signos de alarma obstétrica, con el fin de facilitar la disponibilidad y accesibilidad a servicios básicos e integrales de emergencias obstétricas.¹³ Cabe mencionar que el sector salud complementa la ESI con estrategias de información, difusión y consejería, sin embargo, para obtener beneficios evidentes se requiere la participación de otros sectores como el de educación.

En el tema de violencia, la evidencia sugiere que los programas de educación para padres también han demostrado ser eficaces en la prevención del maltrato infantil, incluso en países de bajos y medianos ingresos. No obstante, no es claro si previenen la violencia más adelante en la vida, pero es probable que haya algún efecto en su prevención.²²

En España, el programa “Violencia de Género: Programa de intervenciones con agresores”, dirigido a sujetos con pena condicionada a la realización un programa específico en violencia de género. Su evaluación mostró resultados en el tratamiento psicoeducativo, observándose cambios terapéuticos esperados en las variables relacionadas a las conductas de maltrato, con una reincidencia por denuncia policial por delito de violencia de género del 4.6%. Los autores recomiendan elaborar programas de acuerdo con el perfil de escolaridad, idioma y estado migratorio de los sujetos; y realizar sesiones dinámicas y con prácticas para una mejor asimilación de conceptos.²³

Un estudio sobre el Programa de Prevención y atención a la Violencia de Género en la Ciudad de México, indicó como dificultades para la implementación del programa, la relación con el personal, la falta de seguridad y estabilidad laboral. Pero también en el ámbito operativo se identificó deficiencia en la atención para contención emocional; así mismo refieren que existe revictimización por parte de otras áreas de





la unidad médica; la falta de sistematización de la información de los casos y la no estandarización del modelo de atención psicológica.²⁴

En el tema de salud materna y perinatal en el contexto nacional, en 2001 se creó un programa de acción dirigido a atender la problemática en salud materna, llamado Arranque Parejo en la Vida. En la evaluación de dicho programa en 2006, arrojó los siguientes hallazgos y recomendaciones:

- Las iniciativas son más efectivas cuando existe un mayor seguimiento estatal y permanencia del personal
- Se debe focalizar las acciones en territorios con la mayor incidencia de mortalidad materna
- El apoyo de las autoridades estatales es fundamental para el éxito de las actividades de capacitación de acuerdo con las necesidades locales
- Se debe fortalecer la capacidad técnica y humanística del personal de salud
- Es imprescindible la participación de la comunidad, órdenes de gobierno y organismos no gubernamentales para el establecimiento de redes efectivas en el proceso de atención a la salud
- Fortalecer la capacidad del primer nivel es fundamental para avanzar en las metas
- Es importante hacer sinergias con otros programas y políticas nacionales para combatir el problema
- Incrementar la capacitación de parteras e incentivar la asignación de personal de medicina y enfermería obstétrica para aumentar la capacidad de respuesta en zonas rurales, indígenas y marginadas.
- A pesar de que no se pudo atribuir los cambios de la implementación del programa, se identificó cambios positivos en los indicadores de 2001 a 2004.
- Se observó que para movilizar los recursos suficientes para lograr las metas establecidas, es necesario la identificación de las poblaciones más vulnerables para así realizar la priorización.
- Por último, se identificó que el fortalecimiento del marco legal y creación de instancias de coordinación intersectorial fueron acciones significativas.²⁵

Por otro lado, en la evaluación del diseño del Programa de Acción Específica de Salud Materna y Perinatal 2013-2018. Se recomienda la inclusión en políticas y programas la perspectiva de derechos humanos, el respeto a la cultura y de las poblaciones minoritarias y vulnerables retomando la perspectiva de equidad de género y el ciclo de vida. Sugieren el fortalecimiento de mecanismos de monitoreo y evaluación a través de la integración de un sistema de información que permita recoger datos de todas las instituciones que conforman el sector salud y que otorgan servicios de salud materna, desagregando los datos de acuerdo con sus características étnicas, edad, pertenencia étnica y cultural, discapacidad y diversidad sexual.²⁶





Por último, en un estudio, con representatividad nacional, sobre el desempeño del sistema de salud en su capacidad de producir servicios dirigidos a las mujeres en las principales instituciones públicas de salud del país, basándose en documentos rectores de la Secretaría de Salud (SSA) y los programas de acción específicos de salud materna y perinatal, planificación familiar, salud sexual y reproductiva para adolescentes, cáncer cervicouterino, cáncer de mama y prevención y atención de la violencia familiar y de género; los programas obtuvieron una calificación de desempeño global moderado, excepto el prevención y atención de la violencia familiar y de género, con un desempeño bajo.

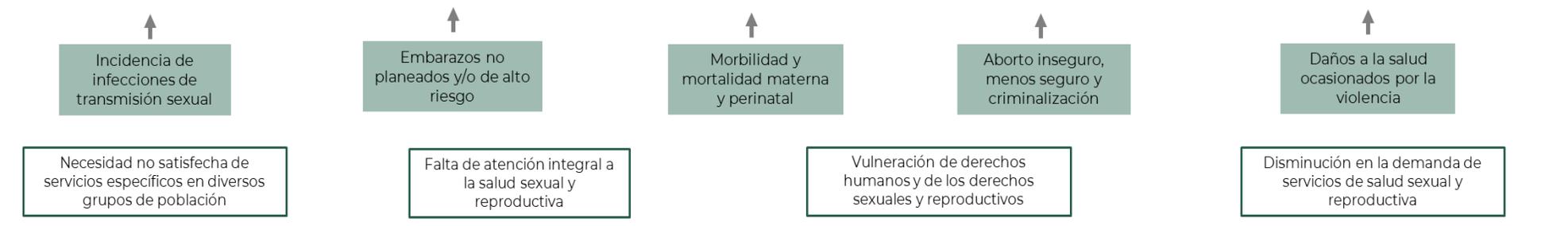
La promoción de la planificación familiar y la baja disponibilidad de anticonceptivos, la atención de emergencias obstétricas y la atención a la violencia familiar y de género fueron los aspectos críticos identificados. Esto significa que no se está garantizando la provisión de servicios con apego a la normatividad, lo cual tiene repercusiones negativas en la salud de la población; además de que manifiesta la limitada función rectora de la SSA y resistencia de las instituciones de la seguridad social a cumplir con las políticas, normas y lineamientos establecidos.²⁷

Por lo tanto, con base en las experiencias presentadas en este apartado, es imprescindible que el Pp 020 dirija sus acciones a generar una rectoría efectiva a través de la elaboración de políticas, documentos normativos y proyectos que establezcan servicios integrales basados en las prioridades de la materia y que contemplen factores sociales, económicos y ambientales; que genere mecanismos sinérgicos entre instituciones y sectores; que por medio de la vinculación intersectorial se realicen estrategias coordinadas que propicien la educación y la provisión de información para generar cambios en el sistema de valores de la población que favorezcan hábitos saludables y demanda de servicios; así como mejore los mecanismos gerenciales, técnicos, operativos y de monitoreo que apunten a procesos y resultados más eficientes. Este conjunto de acciones contribuirá al aumento en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva de la población.^{21,27}

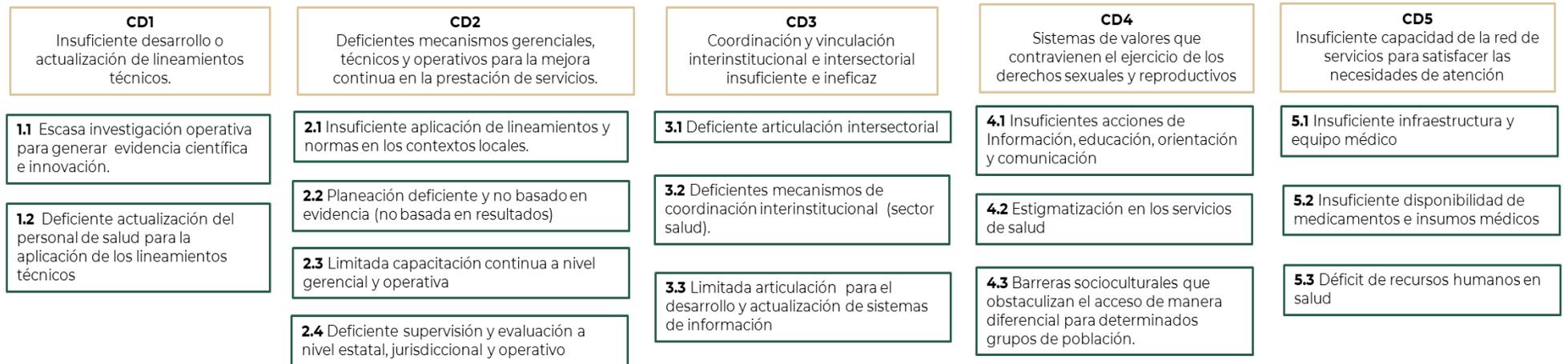


4.2.5 Árbol de problemas

BRECHA EN LA RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA ENTRE GRUPOS DE POBLACIÓN



Los Servicios Estatales de Salud tienen capacidad limitada para garantizar a la población el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva (SSR)



CAUSAS EXTERNAS:

- a) Falta de armonización del marco jurídico; b) Falta de incorporación de las temáticas en la formación de RH en salud; c) Falta de programas de educación integral en sexualidad; d) Falta del enfoque de promoción y prevención en las políticas.



4.3 Objetivos

4.3.1 Árbol de objetivo



a) Marco jurídico armonizado b) Temas incorporados en la formación de RH en salud; c) Programas de educación integral en sexualidad desarrollados; d) Enfoque de promoción y prevención en las políticas.





4.3.2 Determinación de los objetivos del programa

El programa tiene como objetivo contribuir al fortalecimiento de los Servicios Estatales de Salud para garantizar a la población el acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva.

Su finalidad es satisfacer la necesidad de servicios, la atención integral apegada a los derechos humanos y los derechos sexuales y reproductivos, así como un aumento en la demanda de estos servicios por parte de la población, para el cumplimiento de los siguientes objetivos:

- Reducir la morbilidad y mortalidad materna y perinatal
- Reducir los embarazos no planeados y/o de alto riesgo
- Incrementar el acceso a la atención del aborto seguro
- Reducir la incidencia de infecciones de transmisión sexual en población adolescente
- Reducir los daños a la salud ocasionados por la violencia de género

De manera conjunta, la consecución de estos fines permitirá avanzar significativamente en la reducción de la razón de muerte materna a nivel nacional y en la disminución de la brecha entre diferentes grupos de población.

4.3.3 Aportación del programa a los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo

El Programa Nacional de Desarrollo 2019-2024 señala, entre otros principios rectores, la equidad, la justicia y la democracia como ejes para reducir las brechas de desigualdad y lograr el bienestar de todas las personas en su sentido más amplio. Se basa en la participación, el desarrollo sostenible, el derecho a la educación, la salud y la paz. Estos aspectos integran el eje general número 2 referente a la política social, en donde todos los elementos resultan cruciales y estrechamente vinculados con las metas de salud sexual y reproductiva, aunque resaltan de manera particular el planteamiento de salud para toda la población y la conformación del Instituto Nacional de Salud para el Bienestar (INSABI).

Al respecto, el Programa Sectorial de Salud 2019-2014 resalta la prioridad de lograr el acceso efectivo, oportuno y gratuito a los servicios de salud, fortaleciendo la capacidad operativa del Sistema Nacional de Salud para dar





respuesta a las necesidades, privilegiando un enfoque de salud pública que reconoce el impacto de los determinantes sociales en las condiciones diferenciales de salud de la población.

Para ello, la articulación entre la seguridad financiera, la armonización legal y normativa, el incremento en la cobertura de servicios, la disponibilidad de información para monitoreo y decisiones estratégicas y, en conjunto, el establecimiento de un modelo de atención basados en redes integradas de servicios que permita mejorar el acceso a la prevención y atención de los problemas prioritarios, son ejes transversales que se encuentran en este programa sectorial.

Los objetivos del presente programa presupuestario contribuyen de manera sustantiva con los siguientes aspectos:

Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024	Programa Sectorial de Salud 2019-2024
<p>Eje General 2. Política Social</p> <p>Salud para toda la población</p> <p>Instituto Nacional de Salud para el Bienestar</p>	<p>Objetivo Prioritario 2. Capacidad y calidad del SNS</p> <p><u>Estrategia prioritaria 2.5</u> Adopción del enfoque de interculturalidad y sin discriminación en la atención a mujeres víctimas de violencia, comunidades indígenas y grupos históricamente discriminados.</p>
	<p>Objetivo Prioritario 4. Vigilancia epidemiológica</p> <p><u>Estrategia Prioritaria 4.5</u> Programas para prevención y control del VIH y otras infecciones de transmisión sexual.</p> <p><u>Acción puntual 4.5.5.</u> Detección oportuna de ITS, para evitar su propagación y prevenir complicaciones graves en la población afectada, especialmente en mujeres embarazadas.</p> <p><u>Acción puntual 4.5.7.</u> Prevención de la transmisión perinatal del VIH en el marco de derechos sexuales y derechos reproductivos.</p>
	<p>Objetivo Prioritario 5. Atención a la salud y bienestar</p> <p><u>Estrategias Prioritarias:</u></p> <p>5.2 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.</p> <p>5.4 Servicios de salud y asistencia social bajo un enfoque integral y diferenciado de niñas, niños, adolescentes y jóvenes</p> <p><u>Acción puntual 5.4.1</u> <u>Detección oportuna de discapacidad de niñas, niños, adolescentes y jóvenes.</u></p>





	<p><u>Acción puntual</u> 5.4.2 Fortalecer la promoción y protección y apoyo de la lactancia materna</p> <p>5.5 Servicios de salud y asistencia social a mujeres.</p> <p>5.5.1 Fortalecer la capacidad del sector salud para la detección y atención a la violencia</p> <p>5.5.4 Fomentar el acceso a las mujeres a los servicios de salud, bajo un enfoque integral más allá de la salud sexual y reproductiva</p> <p>5.5.6 Atención médica y asistencia social a las mujeres, niñas y adolescentes en situación de violencia familiar o sexual, promoviendo la Interrupción Legal del Embarazo en caso de violación.</p> <p><u>Meta:</u> Reducir la razón de muerte materna.</p>
--	---

4.4 Cobertura

De acuerdo con el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, el CNEGSR tiene como atribución constituir un órgano rector de la política pública que permita garantizar la atención integral en salud sexual y reproductiva a la población, a través de programas y acciones sustentados en evidencias científicas, buenas prácticas y respondiendo a las necesidades de salud específicas, en el marco de los derechos sexuales y reproductivos.

En este sentido, el alcance del P020 se extiende al Sistema Nacional de Salud, aunque su área de enfoque objetivo son los 32 Servicios Estatales de Salud (SESAs), quienes son las instancias responsables de la implementación de la política pública y la prestación de servicios a la población, como se identifica en el siguiente esquema:





Esquema 1. Área de enfoque potencial, objetivo y población atendida del Pp P020



4.4.1 Identificación y caracterización de la población o área de enfoque potencial

El Sistema Nacional de Salud se compone por el sector privado, el sector social y el sector público, constituido por dos grandes subsistemas. El primero, incluye a las instituciones de seguridad social como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Petróleos Mexicanos (PEMEX), el Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas (ISSFAM), los servicios médicos para el personal de la marina de México (SEMAR), los servicios de salud estatales derivados de una extensión del ISSSTE, conocidos como ISSSTE estatales.

El segundo subsistema público de asistencia cuyo gasto en salud está fundamentado en el enfoque de cobertura universal que promueve la Organización Mundial de la Salud, resaltando la salud como un derecho humano. Este subsistema incluía al Régimen de Protección Social en Salud (Seguro Popular) y el IMSS-Oportunidades, sin embargo, con la reforma a la Ley General de Salud y la creación del Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) queda constituido en 2019 por el IMSS-Bienestar y los Servicios Estatales de Salud (SESA).²⁸





Los Servicios Estatales de Salud, corresponden a las 32 entidades federativas y ofrecen cobertura a grupos poblacionales con mayor vulnerabilidad, que no cuentan con acceso a los servicios provenientes de algún tipo de seguridad socialⁱⁱ. Estas son: Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Campeche, Chiapas, Ciudad de México, Chihuahua, Coahuila, Colima, Durango, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, Estado de México, Michoacán, Morelos, Nayarit, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, Tlaxcala, Veracruz, Yucatán y Zacatecas.

Estos servicios, son resultado del proceso de descentralización en la década de los noventa, el cual mediante un Acuerdo Nacional reintegró a la esfera local las facultades en materia de salud y acercó a la población servicios que son administrados por las entidades federativas o conformados como Organismos Públicos Descentralizados (OPD) de la Administración Pública Estatal, entidades con personalidad jurídica, patrimonio y recursos financieros propiosⁱⁱⁱ.

En esta estructura descentralizada, la Secretaría de Salud funge como instancia normativa y operativa de materias que son ejercicio exclusivo de la Federación y el Consejo Nacional de Salud es la instancia coordinadora y concertadora entre las autoridades centrales de la Secretaría y las autoridades de las entidades federativas para el proceso de descentralización.²⁹

De manera que, este programa presupuestario incide en los sectores de salud público, social y privado, al establecer los mecanismos rectores, normativos, de monitoreo, evaluación, transparencia y rendición de cuentas, además de establecer los objetivos prioritarios en materia de salud sexual y reproductiva, de conformidad con el marco jurídico y normativo aplicable a nivel nacional.

ⁱⁱ De acuerdo con cifras del INEGI (2015) 49.9% de la población en el país contaba con Seguro Popular, lo que muestra la gran cantidad de usuarios. Tomado de: INEGI. Derechohabiciencia. Salud y seguridad social. <https://www.inegi.org.mx/temas/derechohabiciencia/>. Published 2015. Accessed April 19, 2020.

ⁱⁱⁱ Actualmente los OPD reciben financiamiento federal en salud a través del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) Ramo 33, el cual va principalmente destinado al pago de las plazas federales en las entidades federativas, mientras que el 21% es destinado a la salud de la comunidad. También reciben aportaciones del Ramo 12 y de la misma entidad federativa. Tomado de: Secretaría de Salud. Atención Primaria de la Salud Integral e Integrado México (APS-I Mx): Propuesta metodológica y operativa. 2019:148. Disponible en:

http://sidss.salud.gob.mx/site2/docs/Distritos_de_Salud_VF.pdf.





4.4.2 Identificación y características de la población o área de enfoque objetivo

El CNEGSR ejerce el Pp P020 a través de las funciones sustantivas de rectoría, el desarrollo de un programa de acción de acción específico y del apoyo a los Servicios de Salud Estatales para la implementación de algunos aspectos del programa que permitan fortalecer su capacidad de respuesta para garantizar el acceso de la población a los servicios de salud sexual y reproductiva.

Estos tres mecanismos también tienen como finalidad incidir en las brechas de desigualdad que persisten entre diversos sectores de población, a través de un enfoque de territorialización y del desarrollo de actividades diferencias que respondan a las necesidades específicas.

En este sentido, se pretende reforzar las acciones en municipios y localidades con menor acceso a servicios de salud y con mayor rezago en el avance de indicadores, mediante un esfuerzo conjunto de priorización basada en el territorio. Por otra parte, se hará un importante énfasis en las acciones dirigidas a grupos históricamente discriminados, que enfrentan mayores barreras en el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, como son las personas indígenas, afroamericanas, con diversidad funcional o discapacidad, personas migrantes y comunidades de la diversidad sexo-genérica.

La descripción de estos grupos poblacionales se desarrolla en el Anexo I “Ficha con datos generales del programa propuesto o con cambios sustanciales”, en el último apartado del presente documento.

4.4.3 Cuantificación de la población o área de enfoque objetivo

El área de enfoque objetivo son los 32 Servicios Estatales de Salud correspondientes a las entidades federativas; se estima que este programa presupuestario se traduzca en beneficios para la población potencial beneficiaria indirecta, conforme a la siguiente distribución estimada por grupo:

TIPO DE POBLACIÓN POTENCIAL BENEFICIARIA INDIRECTA	ESTIMACIÓN 2020
Mujeres y hombres de 10 a 19 años de edad:	22.2 millones ¹





Mujeres de 15 a 49 años:	34.5 millones ¹
Hombres de 20 a 64 años:	35.8 millones ¹
Mujeres embarazadas (con diferente riesgo reproductivo)	2.3 millones*
Personas recién nacidas	2.1 millones ²

Fuente: ^{1/}CONAPO. Proyecciones de la Población de México y de las Entidades Federativas, 2016-2050.

^{2/} DGIS. Cubos dinámicos. Nacimientos por edad de la madre y entidad de residencia, estimaciones del CONAPO con base en conciliación demográfica 1950-2015 y proyecciones de población 2016-2050

*Estimación realizada con base en los nacimientos

Aun cuando, cada componente del Programa Presupuestario P020 incide en la salud de las diversas poblaciones antes descritas, el impacto principal estimando cifras de 2020, es a mujeres de 10 a 49 años de edad (39.9 millones), mujeres embarazadas (2.5 millones) y personas recién nacidas (2.1 millones).

4.4.4 Frecuencia de actualización de la población o área de enfoque potencial y objetivo

El área de enfoque permanece sin modificaciones al tratarse de los Servicios de Salud Estatales y de las instituciones del sector salud. Sin embargo, para la planeación, implementación y evaluación de la política pública se requiere conocer la población atendida o potencial.

Dicha información se obtiene a partir de los censos del Instituto Nacional de Geografía y Estadística (INEGI) y las proyecciones de población del Consejo Nacional de Población (CONAPO), por lo que la actualización de la información está sujeta a los periodos de conciliación y ajuste de estas instituciones.

Por otra parte, la Dirección General de Información en Salud (DGIS) de la Secretaría de Salud coordina y concentra la información del Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS) incluyendo la información referente a los servicios otorgados. Para reportar los servicios relacionados con el P020, las diferentes unidades médicas utilizan subsistemas de información que proveen de información respecto a los servicios otorgados, egresos hospitalarios, nacimientos y defunciones, que permiten obtener datos relacionados con el





impacto de las atenciones. Mediante el acceso a esta información, es posible contar con la actualización anual o bianual de la población.

4.5. Análisis de alternativas

La falta de acceso, oportunidad y calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva tienen como consecuencia la emergencia de factores de riesgo, la pérdida de años de vida saludable o la morbilidad por causas que son, en su mayoría evitables. Esta condición de evitabilidad se asocia principalmente a que las estrategias de intervención y acciones de prevención y atención, están ampliamente disponibles y han demostrado ser costo-efectivas.

Muchas de ellas han sido incorporadas en los programas de acción específicos implementados en distintos periodos. Dichas estrategias de atención han tenido un impacto importante y se han sustentado en evidencias y recomendaciones internacionales, sin embargo, la propuesta de modificación del programa presupuestario permitiría enfocar y optimizar los recursos, a través de algunos cambios sustanciales:

- a) El apoyo a los refugios para mujeres que viven violencia extrema, sus hijos e hijas, otorgado a través de una convocatoria nacional generaba costos adicionales de administración, sin que ello representara una mayor capacidad rectora por parte del CNEGSR, por lo que se ha trabajado en conjunto con la Secretaría del Bienestar para transferir dichos recursos a INDESOL, instancia que cuenta con la atribución y capacidad instalada para el manejo de este tipo de transferencias.
- b) El programa de Igualdad de Género requiere de una mayor inversión para poder impactar en el resto de las áreas de salud pública como un eje transversal, pues no sólo impacta en la salud sexual y reproductiva.
- c) El Programa de Prevención y Control de Cáncer de la Mujer, puede fortalecerse de manera importante al implementar otras acciones más allá del tamizaje y referencia, siendo una patología prioritaria y que demanda de mayores recursos y procesos integrales de atención.

En cuanto a los componentes que han quedado enmarcados dentro de la propuesta de modificación al Pp P020, la evidencia actual orienta a la necesidad de un enfoque de población y territorialización que permita generar estrategias de atención que respondan a las particularidades de los contextos locales. Para





ello es indispensable destinar más recursos a las funciones sustantivas, mediante las cuáles el CNEGSR ejerce la función rectora. A su vez, se permitirá fortalecer los mecanismos de gobernanza y liderazgo de las Secretarías de Salud Estatales y las instituciones del sector salud para la implementación y operación de las estrategias desarrolladas.

En este sentido, el diseño, innovación, investigación operativa, monitoreo y evaluación como elementos de la implementación de la política pública, se consolidarán a través del ejercicio de este programa presupuestario.

Es por esto que conforme a la Metodología de Marco Lógico propuesta por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, se analizaron las diferentes alternativas que se derivan directamente del Árbol de Objetivos, a efecto de seleccionar aquellas que contribuyen a lograr el propósito central del Programa Presupuestario P020, tomando en cuenta, entre otros aspectos, su contribución específica a la resolución del problema, la viabilidad técnica para implementarla, la capacidad institucional para llevarla a cabo y los costos de implementación.

Asimismo, se tomaron en cuenta las atribuciones que se han propuesto para el nuevo Centro Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Además, se consideró el criterio de seleccionar acciones que no se dupliquen con otros programas presupuestarios que aportan para la operación de los servicios de salud, es decir, aquellos por lo cuales se obtienen recursos para la contratación de personal de salud; se adquieren medicamentos, equipo e insumos médicos; y/o incluyen actividades de construcción, remodelación y mantenimiento de infraestructura médica tales como U005, U281, U027, U011, y el FASSA (U002) y FAIS (U004) del Ramo 33.

Como resultado de esta evaluación consensuada se determinó que, para contar con un Sistema Nacional de Salud con capacidad para garantizar el acceso universal a la población a servicios de salud sexual y reproductiva, se deben considerar las alternativas propuestas, tanto en el árbol de problemas como en el árbol de objetivos, a saber:

1. Actualización, elaboración y difusión de lineamientos técnicos entre el personal de salud, basados en evidencia e investigación.
2. Establecimiento de mecanismos gerenciales, técnicos y operativos para la mejora continua de los servicios de salud sexual y reproductiva, a través de la aplicación adecuada de la normatividad y procesos eficientes de planeación, capacitación y supervisión.





3. Fortalecimiento de la coordinación interinstitucional e intersectorial para incidir en los procesos conjuntos, así como en las causas externas identificadas.
4. Estrategias que favorezcan el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva de forma incluyente, con respeto a los derechos sexuales y reproductivos, siendo estos accesibles y aceptables para los diversos grupos de población.

4.6. Diseño del programa propuesto

4.6.1 Modalidad del programa

La modalidad P se enfoca en las actividades destinadas al desarrollo de programas y formulación, diseño, ejecución y evaluación de las políticas públicas y sus estrategias, así como para diseñar la implantación y operación de los programas y dar seguimiento a su cumplimiento.

Tomando en cuenta las atribuciones del CNEGSR y el Manual de Programación y Presupuesto para el ejercicio fiscal 2020 el programa P020 constituye una modalidad pertinente y factible para la implementación de las acciones que contribuyen al abordaje del problema identificado.

4.6.2 Diseño del programa

La Unidad Administrativa Responsable que continuaría operando el mayor porcentaje de los recursos asignados mediante el programa presupuestario P020 es el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (L00) –o Centro Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, en caso de aprobarse la reestructura de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud– de acuerdo con sus atribuciones como órgano rector en materia de salud sexual y reproductiva, entre las que destacan:

- a) Proponer las políticas nacionales en materia de salud sexual y reproductiva, incluyendo anticoncepción, planificación familiar, salud materna y perinatal, prevención y atención de la violencia de género.





- b) Participar en la formulación de iniciativas de ley, reglamentos, decretos, acuerdos y órdenes y proponer modificaciones al marco jurídico.
- c) Formular lineamientos y procedimientos técnicos para la organización, programación y presupuestación de los programas a su cargo.
- d) Proponer y modificar normas oficiales mexicanas en el ámbito de su competencia,
- e) Coordinar, supervisar y evaluar la calidad de la prestación de los servicios de salud en materia de su competencia
- f) Definir criterios para la evaluación operativa en las entidades federativas.

Este programa está diseñado para ejecutar las actividades rectoras en materia de salud sexual y reproductiva, así como para otorgar apoyos monetarios y no monetarios a las entidades federativas e instancias del sector salud tales como asesoría técnica, capacitación, insumos, contenidos y materiales de comunicación, información y educación para llevar a cabo la prestación de los servicios de salud sexual y reproductiva.

Dichas instancias son corresponsables de la ejecución y vigilancia de los recursos e insumos ministrados y de la prestación de los servicios de salud sexual y reproductiva acorde al marco normativo y lineamientos establecidos por el CNEGSR.

4.6.2.1 Previsiones para la integración y operación del padrón de beneficiarios

El programa presupuestario P020 pretende alcanzar el 100% de su área de enfoque objetivo, es decir, las 32 Secretarías de Salud Estatales, así como la representatividad de las instituciones del sector salud. Cada una de estas instancias establecerá los criterios para la selección de los beneficiarios, con base en las características de su población objetivo.

El CNEGSR, dará seguimiento a la ejecución del programa a través de los informes trimestrales que generan los Servicios Estatales de Salud, así como de la información generada por la Dirección General de Información en Salud, los sistemas de vigilancia epidemiológica y otros mecanismos de recolección y análisis de datos que permiten la evaluación de los resultados del programa.



4.6.3 Matriz de Indicadores para Resultados

Estructura analítica	Resumen narrativo	Indicador	Método de cálculo	Medios de verificación	Supuestos
NI	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 Brecha en la Razón de Mortalidad Materna	(Número de muertes maternas registradas en el año/número de personas nacidas vivas registradas en el mismo periodo) X 100,000 Para la brecha de RMM en el primer año se generarán los datos necesarios para su estimación	Secretaría de Salud (SS), Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS). Base de datos del Subsistema de información sobre nacimientos (SINAC). Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) y Secretaría de Salud (SS). Estadísticas vitales: Bases de datos de mortalidad. Consejo Nacional de Población (CONAPO). Proyecciones de la población de México 2010-2050 y estimaciones	El Sistema Nacional de Salud aplica la normatividad y los lineamientos técnicos en materia de salud sexual y reproductiva.



Estructura analítica	Resumen narrativo	Indicador	Método de cálculo	Medios de verificación	Supuestos
PROPÓSITO	Los Servicios Estatales de Salud garantizan a la población el acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva	Índice ponderado de cobertura de los servicios de salud sexual y reproductiva otorgados a la población en los Servicios Estatales de Salud	<p>(0.25) (Número de adolescentes aceptantes de anticoncepción en el post evento obstétrico/ número de eventos obstétricos atendidos en mujeres menores de 20 años de edad atendidas en el año por algún evento obstétrico)</p> <p>+</p> <p>(0.25) (Número de consultas de control prenatal otorgadas en el primer trimestre de gestación/ total de consultas de control prenatal).</p> <p>+</p> <p>(0.25) (Número de personas recién nacidas vivas que les realizaron tamiz metabólico neonatal/ total de personas recién nacidas vivas)</p> <p>+</p> <p>(0.25) (Número de personas víctimas de violencia sexual que recibieron profilaxis / Número de personas atendidas por violación sexual en los servicios de salud antes de 120 horas)</p>	<p>Secretaría de Salud/Dirección General de Información en Salud/Subsistema de Prestación de Servicios (SIS)</p> <p>Secretaría de Salud/Dirección General de Información en Salud/ Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios (SAEH)</p> <p>Atención en violencia sexual: SIS/SEUL. Durante 2020 se está agregando una variable al registro de Lesiones para poder reportarlo en el 2021.</p> <p>Secretaría de Salud (SS). Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS). Base de datos del Subsistema de información sobre nacimientos (SINAC).</p>	<p>Los Servicios Estatales de Salud cuentan con recursos y mecanismos suficientes para garantizar el acceso a los servicios de salud</p> <p>Los Servicios Estatales de Salud atienden la rectoría para garantizar a la población el acceso universal a la atención en salud sexual y reproductiva.</p>



Estructura analítica	Resumen narrativo	Indicador	Método de cálculo	Medios de verificación	Supuestos
COMPONENTES	1. Lineamientos técnicos actualizados y/o elaborados en el CNEGSR para la prestación de SSR	Porcentaje de lineamientos técnicos actualizados y/o elaborados en el CNEGSR para la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva	(Número de lineamientos técnicos actualizados y/o elaborados en el CNEGSR durante el año X 100/ Número programado de instrumentos a elaborar y/o actualizar por el CNEGSR durante el año)	Lineamientos normativos elaborados y publicados por el CNEGSR	Los Servicios Estatales de Salud aplican el marco normativo actualizado entre el personal de salud y se aseguran de su aplicación
	2. Mecanismos gerenciales, técnicos y operativos implementados en los Servicios Estatales de Salud para la adecuada prestación de servicios de SSR	Porcentaje de instrumentos gerenciales, técnicos y operativos implementados en los Servicios Estatales de Salud para la adecuada prestación de servicios de SSR	(Número de instrumentos gerenciales, técnicos y operativos implementados por los Servicios Estatales de Salud en el año X 100/ Número de instrumentos gerenciales, técnicos y operativos puestos a disposición de los Servicios Estatales de Salud por el CNEGSR)	Informes de los Servicios Estatales de Salud en los que se detalla las estrategias desarrollada para implementar los instrumentos gerenciales, técnicos y operativos. Instrumentos gerenciales, técnicos y operativos elaborados por el CNEGSR. Informes de visitas de supervisión realizadas a los Servicios Estatales de Salud	Los Servicios Estatales de Salud difunden e implementan los instrumentos gerenciales, técnicos y operativos entre el personal gerencial y operativo, y se aseguran de su aplicación



Estructura analítica	Resumen narrativo	Indicador	Método de cálculo	Medios de verificación	Supuestos
	3. Coordinación interinstitucional e intersectorial efectiva para la prestación de Servicios de SSR	Porcentaje de instrumentos normativos y/o estrategias operativas diseñadas en coordinación interinstitucional o intersectorial	(Número de instrumentos normativos y/o estrategias operativas diseñadas en el año en coordinación interinstitucional o intersectorial X 100 /Número programado de instrumentos normativos y/o estrategias operativas a realizar en el año en coordinación interinstitucional o intersectorial.	Relación de instrumentos normativos o estrategias operativas diseñadas en coordinación con otras instituciones de Salud o de otros sectores Minutas de trabajo con acuerdos establecidos en reuniones de coordinación interinstitucional o intersectorial	Las Instituciones del Sistema Nacional de Salud y otras Instituciones cuentan con voluntad política y liderazgo para coordinarse y vincularse de manera efectiva para fortalecer los Servicios de SSR al interior del país
	4.. Estrategias implementadas en los Servicios Estatales de Salud para favorecer la prestación de servicios de SSR incluyentes, sin discriminación y con trato digno	Porcentaje de estrategias implementadas en los Servicios Estatales de Salud para favorecer la prestación de servicios de SSR incluyentes, sin discriminación y con trato digno	(Número de estrategias implementadas en los Servicios Estatales de Salud para favorecer la prestación de servicios de SSR incluyentes, sin discriminación y con trato digno x 100)/ Número de estrategias desarrolladas por el CNEGSR para favorecer la prestación de servicios de SSR incluyentes, sin discriminación y con trato digno	Documentos técnicos con las estrategias diseñadas en el CNEGSR para favorecer la prestación de servicios de SSR incluyentes, sin discriminación y con trato digno Comunicaciones a Servicios Estatales de Salud para la aplicación de las estrategias desarrolladas por el CNEGSR para favorecer la prestación de servicios de SSR incluyentes, sin discriminación y con trato digno Informes periódicos de los Servicios Estatales de Salud con el avance en la implementación de las estrategias	Los Servicios Estatales de Salud implementan las estrategias desarrolladas por el CNEGSR para favorecer la prestación de servicios de SSR incluyentes, sin discriminación y con trato digno



Estructura analítica	Resumen narrativo	Indicador	Método de cálculo	Medios de verificación	Supuestos
ACTIVIDADES	1.1 Reuniones de trabajo efectuadas para la elaboración y/o actualización de lineamientos técnicos para la prestación de SSR	Porcentaje de reuniones de trabajo realizadas durante el año en el CNEGSR para la elaboración y/o actualización de lineamientos técnicos para la prestación de SSR	(Número de reuniones de trabajo realizadas durante el año en el CNEGSR para la elaboración y/o actualización de lineamientos técnicos para la prestación de SSR X 100) / Número de reuniones de trabajo programadas durante el año en el CNEGSR para la elaboración y/o actualización de lineamientos técnicos para la prestación de SSR	Minutas de trabajo con acuerdos establecidos en las reuniones de trabajo desarrolladas en el CNEGSR para la elaboración y/o actualización de lineamientos técnicos para la prestación de SSR	Se cuenta con las condiciones ambientales y de espacio necesarias para llevar a cabo las reuniones de trabajo.
	1.2 Difusión de lineamientos técnicos actualizados a personal de salud	Porcentaje de acciones de difusión de los lineamientos actualizados al personal de salud	(Número de acciones de difusión de los lineamientos dirigidas al personal de salud realizadas durante el año en el CNEGSR X 100 / Número de acciones de difusión de los lineamientos dirigidas al personal de salud programadas durante el año en el CNEGSR	Oficios enviados a las instituciones de salud que difunden los lineamientos técnicos	Se cuenta con apoyo de autoridades para propiciar la implementación de lineamientos técnicos elaborados por el CNEGSR
	2.1 Procesos de mejora continua de los servicios de salud sexual desarrollados en el CNEGSR para su implementación en los Servicios Estatales de Salud	Porcentaje de documentos elaborados por el CNEGSR con procesos de mejora continua en los Servicios Estatales de Salud.	(Número de documentos elaborados en el año por el CNEGSR con procesos de mejora continua a implementar en los Servicios Estatales de Salud X 100) / Número de documentos a elaborar en el año por el CNEGSR con procesos de mejora continua a implementar en los Servicios Estatales de Salud	Documentos elaborados por el CNEGSR	Se cuenta con las condiciones financieras y operativas para llevar a cabo la investigación operativa.



Estructura analítica	Resumen narrativo	Indicador	Método de cálculo	Medios de verificación	Supuestos
	2.2 Capacitaciones realizadas, dirigidas al personal gerencial y operativo para la prestación de servicios de SSR	Porcentaje de avance en la capacitación del personal gerencial y operativo de salud para la prestación de servicios de SSR	(Número de personal gerencial y operativo capacitado en el año X 100)/ (Número de personal gerencial y operativo a capacitar durante el año)	Listado de personal capacitado Carta programática de los cursos de capacitación realizados Evidencia fotográfica	Se cuenta las condiciones de los Servicios Estatales de Salud para llevar a cabo el programa de capacitación
	2.3 Supervisiones realizadas a nivel operativo para la verificación de la aplicación de lineamientos y normas.	Porcentaje de Servicios Estatales de Salud supervisados al menos una vez durante el año	(Número de Servicios Estatales de Salud supervisados por personal del CNEGSR al menos una vez durante el año para verificar la aplicación de lineamientos o normas 100) /32	Informes de las visitas de supervisión realizadas durante el año a los Servicios Estatales de Salud. Minutas formalizadas en los Servicios Estatales de Salud durante las reuniones de entregas de resultados de las visitas de supervisión realizadas.	Se cuenta con las condiciones en los Servicios Estatales de Salud para llevar a cabo el programa de capacitación
	2.4 Supervisiones realizadas en el ámbito técnico y gerencial a los Servicios Estatales de Salud	Porcentaje de Servicios Estatales de Salud que recibieron al menos una visita de supervisión técnica y/o gerencial durante el año	(Número de Servicios Estatales de Salud que recibieron al menos una visita de supervisión técnica y/o gerencial durante el año X 100) / 32	Informes de las visitas de supervisión técnica y/o gerencial realizadas durante el año a los Servicios Estatales de Salud. Minutas formalizadas en los Servicios Estatales de Salud durante las reuniones de entregas de resultados de las visitas de supervisión realizadas.	Se cuenta con las condiciones en los Servicios Estatales de Salud para llevar a cabo el programa de supervisión



Estructura analítica	Resumen narrativo	Indicador	Método de cálculo	Medios de verificación	Supuestos
	3.1 Reuniones de coordinación interinstitucional e intersectorial desarrolladas para la elaboración de documentos o estrategias en materia de salud sexual y reproductiva	Porcentaje de avance de reuniones planeadas de coordinación interinstitucional e intersectorial	(Número de reuniones de coordinación interinstitucional y/o intersectorial efectuadas durante el año x 100) / Número de reuniones de coordinación interinstitucional y/o intersectorial programadas durante el año	Minutas de las reuniones de coordinación realizadas Relación de acuerdos formalizados en cada una de las reuniones	Se cuenta con voluntad política y apoyo de autoridades para propiciar la coordinación interinstitucional e intersectorial
	4.1 Estrategias de información, educación y comunicación desarrolladas en el CNEGSR para favorecer el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de la población	Porcentaje de estrategias de información, educación y comunicación desarrolladas en el CNEGSR para favorecer el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de la población respecto a las programadas	(Número de estrategias de información, educación y comunicación desarrolladas en el CNEGSR durante el año para favorecer el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos en la población X 100) / Número de estrategias a desarrollar en el CNEGSR durante el año para favorecer el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos en la población	Documentos técnicos con las estrategias de Información, educación y comunicación diseñadas en el CNEGSR para favorecer la prestación de servicios de SSR incluyentes, sin discriminación y con trato digno	Se cuenta con el apoyo de las Unidades Administrativas correspondientes para la validación de las estrategias de Información, Educación y Comunicación correspondientes.
	4.2 Programas de capacitación y sensibilización dirigidos a personal de salud diseñados para favorecer el ejercicio de los	Porcentaje de programas de capacitación y sensibilización dirigidos a personal de salud diseñados o actualizados	(Número de programas de capacitación y sensibilización dirigidos a personal de salud diseñados o actualizados durante el año para favorecer el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de la	Carta programática de los cursos de capacitación y sensibilización elaborados por el CNEGSR dirigidos a personal de salud para favorecer el ejercicio de los	Se cuenta con las condiciones ambientales y tecnológicas para llevar a cabo el programa de capacitación.



Estructura analítica	Resumen narrativo	Indicador	Método de cálculo	Medios de verificación	Supuestos
	derechos sexuales y reproductivos de la población	durante el año para favorecer el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de la población	población x 100) / número de programas de capacitación y sensibilización a diseñar o actualizar durante el año para favorecer el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de la población	derechos sexuales y reproductivos de la población	





4.7. Análisis de similitudes o complementariedades

La Salud Sexual y Reproductiva vista desde un enfoque integral y de curso de vida, abarca todas las etapas de la vida de las personas desde el periodo neonatal, pasando por la infancia, adolescencia, edad adulta y vejez; entre las condiciones que pueden afectar en las diferentes etapas se encuentran las infecciones de transmisión sexual y otras enfermedades transmisibles que pueden perturbar de forma importante la salud materna y perinatal.

En este contexto, se identifican algunos programas presupuestos complementarios al P020, como es el caso del Pp E036 Programa de Vacunación, que incluye en su propósito eliminar la Rubéola, el Síndrome de Rubéola Congénita (SRC) y el tétanos neonatal. No obstante, la población objetivo es diferente debido a que este Pp tiene modalidad E y las acciones están encaminadas a la prestación de servicios de forma directa.

El P016, también es complementario debido a que busca incidir en la reducción de nuevas infecciones por VIH, a través de la prevención en los grupos más afectados, el control de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y la atención oportuna a los portadores. De acuerdo con la evaluación de Consistencia y Resultados, la población objetivo no es explícita, sin embargo, considera poblaciones en situación de vulnerabilidad como las mujeres, jóvenes e indígenas.

Cabe mencionar que el Pp P016 podría presentar coincidencias en las acciones relacionadas a la prevención de infecciones de transmisión sexual, sin embargo, el P020 tiene como objetivos: reducir las infecciones de transmisión sexual en población adolescente como consecuencia positiva de las estrategias de información y educación de salud sexual y reproductiva; reducir los daños derivados de la violencia, a través de acciones rectoras sobre la provisión de atención y tratamiento profiláctico para ITS, incluyendo VIH-SIDA y/o evitar un embarazo no deseado, en víctimas de violencia sexual; pero también abarca acciones regulatorias para disminuir la morbilidad materna y perinatal, siendo fundamental la prevención, detección y tratamiento de ITS en mujeres embarazadas.

El Pp P018 Prevención y control de enfermedades, tiene como propósito que la población nacional reciba acciones de promoción, prevención y control de enfermedades para mejorar las condiciones de salud de la población. Entre sus acciones se encuentran el fortalecimiento del Modelo de Atención Integrada en





la Infancia y la Adolescencia en el primer nivel de atención, la prevención y reducción de la morbilidad y mortalidad de enfermedades prevalentes en la infancia y la prevención y promoción de la salud de la adolescencia. Con base a estas acciones su población objetivo es aquella sin derechohabencia a la seguridad social que representó en 22,230,357 personas en 2016.

Se encontró también complementariedad con el Pp P010 Fortalecimiento de la igualdad sustantiva entre mujeres y hombres, el cual tiene como propósito la implementación de políticas públicas en las dependencias y entidades de la Administración Pública para lograr la igualdad sustantiva; siendo uno de sus objetivos la armonización y operación del marco normativo y sistema para la prevención, atención, sanción y erradicación de la violencia contra las mujeres

No obstante, la población potencial y objetivo de este Pp es diversa e incluye entidades de la administración pública federal, la Cámara de Senadores y Diputados, las entidades federativas, las personas funcionarias de los tres niveles de gobierno, las Organizaciones de la Sociedad Civil.

El Pp E015 Promover la atención y prevención de la violencia contra las mujeres tiene como propósito atender en los Centros de Justicia para las Mujeres y la línea 01800 Háblalo; dado a su naturaleza (E-prestación de servicios) su apoyo está dirigido a los Centros de Justicia para las Mujeres.

También existen otros programas presupuestarios como el E001 Prevención y control de enfermedades del IMSS, que tiene por propósito reducir la morbilidad y mortalidad por enfermedades prevenibles y los embarazos de alto riesgo. El Pp E043 Prevención y control de enfermedades del ISSSTE, que incluyen acciones preventivas en salud sexual y reproductiva, en especial en salud materna. Ambos Pp están dirigidos a población derechohabiente.

Cabe resaltar que existen otros 7 Pp que dada la amplitud de sus acciones complementan al P020, y que están relacionados a: la atención a la salud; regulación y vigilancia de establecimientos y servicios médicos; unidades médicas móviles; asistencia social y protección del paciente; capacitación a recursos humanos para la salud; y del Seguro Popular.¹

En resumen, estos programas presupuestarios cuentan con poblaciones objetivos y acciones diferentes a los que se proponen en el P020 a pesar de que incluyen uno o más aspectos de la salud sexual y reproductiva, por lo que es pertinente remarcar que estas acciones se complementan y no se duplican.





4.8. Presupuesto

4.8.1 Impacto presupuestario y fuentes de financiamiento

La evaluación del programa presupuestario se presenta conforme al Anexo I “Ficha con datos generales del programa propuesto o con cambios sustanciales”:

Ramo: 12

Modalidad del Programa: P

Denominación del programa: “Salud Sexual y Reproductiva”

Unidades Administrativas Responsables¹:

- L00. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva
- 610. Dirección General de Calidad y Educación en Salud
- M7F. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz
- NBV. Instituto Nacional de Cancerología
- NCD. Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas
- NCG. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán
- NDE. Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes

Recursos presupuestarios requeridos para el primer año de operación:

Capítulo	Monto en pesos corrientes
1000 Servicios personales	Con fundamento en el artículo 29 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, la Dirección General de Recursos Humanos y Organización es la encargada del control presupuestario de este rubro, no obstante, se estima un monto de \$55,071,540.52
2000 Materiales y suministros	\$690,731,659.00
3000 Servicios generales	\$95,463,820.00





4000 Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	\$901,071,492.00
---	------------------

Fuente u origen de los recursos:

Fuente de Recursos	Porcentaje respecto al presupuesto estimado
Recursos Fiscales	100.0
Total	100.0

Nota: El impacto presupuestario y fuentes de financiamiento solo se acota para el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva.

Población

- Definición del área de enfoque potencial: Sistema Nacional de Salud conformado por el sector público, privado y social.
- Definición del área de enfoque objetivo: Servicios Estatales de Salud.

Se estima que con las acciones propuestas en el Pp P020, la población beneficiaria indirecta sea:

POBLACIÓN POTENCIAL BENEFICIARIA INDIRECTA	ESTIMACIÓN
Mujeres y hombres de 10 a 19 años de edad	22.2 millones ¹
Mujeres de 15 a 49 años:	34.5 millones ¹
Hombres de 20 a 64 años:	35.8 millones ¹
Mujeres embarazadas	2.3 millones*
Personas recién nacidas	2.1 millones ²

Fuente: ^{1/} CONAPO. Proyecciones de la Población de México y de las Entidades Federativas, 2016-2050.

^{2/} DGIS. Cubos dinámicos. Nacimientos por edad de la madre y entidad de residencia, estimaciones del CONAPO con base en conciliación demográfica 1950-2015 y proyecciones de población 2016-2050

*Estimación realizada con base en los nacimientos





Aun cuando, cada componente del Programa Presupuestario P020 incide en la salud de las diversas poblaciones antes descritas, el impacto principal se estima según cifras de 2020: *mujeres de 10 a 49 años de edad (39.9 millones) mujeres embarazadas (2.3 millones) y personas recién nacidas (2.1 millones).*

- Estimación a atender en el primer año de operación: 32 Servicios Estatales de Salud

Descripción del problema por afectaciones diferenciadas en determinados grupos poblacionales:

GRUPO DE POBLACIÓN	CARACTERÍSTICAS	GRUPO DE REFERENCIA
Mujeres	Personas del sexo femenino	Hombres
Mujeres y hombres adolescentes	Personas del sexo femenino y masculino de 10 a 19 años de edad: 22.2 millones	Mujeres y hombres no adolescentes
Mujeres y hombres sexualmente activos	Personas del sexo femenino de 15 a 49 años de edad: 34.5 millones. Personas del sexo masculino de 20 a 64 años de edad: 35.8 millones	Mujeres y hombres fuera del rango de edad fértil
Mujeres embarazadas con y sin riesgo obstétrico	Personas del sexo femenino cursando un embarazo: 2.5 millones más el porcentaje de mujeres riesgo reproductivo	Mujeres no embarazadas
Personas recién nacidas	Persona de 0 a los 28 días de vida. (de los 2.5 millones de embarazos, se estiman 2.4 millones de personas recién nacidas)	Mujeres y hombres de más de 28 días de nacido
Grupos indígenas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Personas hablantes de una lengua indígena. 2. Personas no hablantes de lengua indígena en hogares en los que el jefe o jefa de familia hablan lengua indígena. 3. Personas autodenominadas y culturalmente reconocidas pertenecientes a un grupo indígena 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Personas no hablantes de una lengua indígena. 2. Personas no hablantes de lengua indígena en hogares en los que el jefe o jefa de familia no habla lengua indígena 3. Personas no autodenominadas y culturalmente reconocidas





		pertenecientes a un grupo indígena
Mujeres, adolescentes y niñas	Personas del sexo femenino víctimas de violencia por razón de género Niñas de 0 -11 años Adolescentes de 12-19 años y mujeres de 20 años en adelante	Mujeres, adolescentes y niñas no víctimas de violencia de género
Mujeres, hombres, adolescentes, niños y niñas víctimas de violencia	Personas víctimas de violencia sexual Niñas y niños: 0 -11 años Adolescentes: 12-19 años y mujeres de 20 años en adelante	Mujeres, hombres, adolescentes, niños y niñas no víctimas de violencia
Personas afromexicanas	Personas afromexicanas o que se autodenominan afrodescendientes	Personas no afromexicanas
Personas con discapacidad	Personas con alguna limitación física y/o mental para desempeñar las actividades cotidianas	Personas sin discapacidad
Población rural	Personas que habitan en comunidades rurales, clasificadas así por el INEGI: se considera rural cuando tiene menos de 2,500 habitantes	Población urbana, que habita en localidades y/o ciudades de más de 2,500 habitantes
Comunidad LGBTTTIQ	Personas diversas sexualmente, en identidad y/o género (lesbiana, gay, bisexual, transgénero, transexual, travesti, intersexual, queer)	Personas que no pertenecen ni se adscriben a la comunidad LGBTTTIQ
Población migrante	Personas no ciudadanas mexicanas que se ubican en el territorio en situación de movilidad humana	Población no migrante

Estimación de metas en el primer año de operación del programa para los indicadores de nivel fin, propósito, componente y actividad de la MIR:

NIVEL (ESTRUCTURA ANALÍTICA)	NOMBRE DEL INDICADOR	META ESTIMADA EN EL PRIMER AÑO
FIN	Razón de Mortalidad Materna	RMM = 30.8
	Brecha en la Razón de Mortalidad Materna	Contar con valores de línea base.
PROPÓSITO	Índice ponderado de cobertura de los servicios de salud sexual y reproductiva otorgados a la población en los Servicios Estatales de Salud	80





NIVEL (ESTRUCTURA ANALÍTICA)	NOMBRE DEL INDICADOR	META ESTIMADA EN EL PRIMER AÑO
COMPONENTES	Porcentaje de lineamientos técnicos actualizados y/o elaborados en el CNEGSR para la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva	100
	Porcentaje de instrumentos gerenciales, técnicos y operativos implementados en los Servicios Estatales de Salud para la adecuada prestación de servicios de SSR	100
	Porcentaje de instrumentos normativos y/o estrategias operativas diseñadas en coordinación interinstitucional o intersectorial	100
	Porcentaje de estrategias implementadas en los Servicios Estatales de Salud para favorecer la prestación de servicios de SSR incluyentes, sin discriminación y con trato digno	100
ACTIVIDADES	Porcentaje de reuniones de trabajo realizadas durante el año en el CNEGSR para la elaboración y/o actualización de lineamientos técnicos para la prestación de SSR	100
	Porcentaje de acciones de difusión de los lineamientos actualizados al personal de salud	100
	Porcentaje de documentos elaborados por el CNEGSR con procesos de mejora continua en los Servicios Estatales de Salud.	100
	Porcentaje de avance en la capacitación del personal gerencial y operativo de salud para la prestación de servicios de SSR	100
	Porcentaje de Servicios Estatales de Salud supervisados al menos una vez durante el año	100





NIVEL (ESTRUCTURA ANALÍTICA)	NOMBRE DEL INDICADOR	META ESTIMADA EN EL PRIMER AÑO
	Porcentaje de Servicios Estatales de Salud que recibieron al menos una visita de supervisión técnica y/o gerencial durante el año.	100
	Porcentaje de avance de reuniones planeadas de coordinación interinstitucional e intersectorial	100
	Porcentaje de estrategias de información, educación y comunicación desarrolladas en el CNEGSR para favorecer el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de la población respecto a las programadas	100
	Porcentaje de programas de capacitación y sensibilización dirigidos a personal de salud diseñados o actualizados durante el año para favorecer el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de la población	100



5. Anexo 2

NOMBRE DEL PROGRAMA	DEPENDENCIA/ ENTIDAD	PROPÓSITO	POBLACIÓN O ÁREA DE ENFOQUE OBJETIVO	COBERTURA GEOGRÁFICA	¿ESTE PROGRAMA PRESENTARÍA RIESGOS DE SIMILITUD CON EL PROGRAMA PROPUESTO?	¿ESTE PROGRAMA SE COMPLEMENTARÍA CON EL PROGRAMA PROPUESTO?	EXPLICACIÓN
E036 Programa de Vacunación	Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia	Mantener la erradicación de la poliomielitis por el polio virus silvestre, así como la eliminación del sarampión, la rubéola y el Síndrome de Rubéola Congénita (SRC), del tétanos neonatal, y el control epidemiológico de la difteria y tosferina en la población objetivo del programa y como problema de salud pública.	Niños menores de 8 años (datos de la evaluación de Desempeño 2010-2011)	Nacional	No	Sí	Las acciones de este Pp están encaminadas a la prestación de servicios beneficiando directamente a la población, mientras que el Pp propuesto tiene una modalidad P.
P016 Prevención y atención de	Centro Nacional para la Prevención y el Control del	Los portadores del VIH reciben atención y tratamiento	No está explícita, pero de acuerdo con la evaluación de	Nacional	Sí	Sí	Este Pp busca incidir en la reducción de nuevas infecciones por VIH, a través de la prevención en los



VIH/SIDA y otras ITS	VIH/SIDA (con el mayor presupuesto)	antirretroviral oportuno en la Secretaría de Salud, tienen una mejor calidad de vida y una menor probabilidad de transmitir el virus	Consistencia y Resultados, se infiere que son las poblaciones en situación de vulnerabilidad como las mujeres, jóvenes e indígenas.				grupos más afectados, el control de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y la atención oportuna a los portadores; es por esto que puede haber coincidencias en los proyectos con presupuesto de P020, cuando están dirigidos a mantener la salud materna y perinatal y prevenir las ITS en adolescentes y personas víctimas de violencia sexual.
P018 Prevención y control de enfermedades	Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (con el mayor presupuesto)	La población nacional recibe acciones de promoción, prevención y control de enfermedades para mejorar las condiciones de salud de la población.	Población sin seguridad social	Nacional	No	Sí	Entre sus acciones se encuentran el fortalecimiento del Modelo de Atención Integrada en la Infancia y la Adolescencia en el primer nivel de atención, la prevención y reducción de la morbilidad y mortalidad de enfermedades prevalentes en la infancia y la prevención y promoción de la salud de la adolescencia, es por esto que pueden coincidir acciones del P020 cuando se incluye la población de niñas, niños y adolescentes.
P010 Fortalecimiento de la igualdad	Instituto Nacional de la Mujeres	Las dependencias y entidades de la Administración Pública	Dependencias de los tres poderes de la federación	Nacional	No	Sí	Este programa es un eje transversal en el país, siendo su ámbito de cobertura mayor con relación al P020,



sustantiva entre mujeres y hombres		implementan políticas públicas para lograr la igualdad sustantiva	(Ejecutivo, Judicial y Legislativo) en los tres niveles de gobierno y las Organizaciones de la Sociedad Civil.				este último sólo se enfoca al área de la salud, previniendo y atendiendo a la violencia, mientras que el P010 incluye, además, la implementación de políticas sobre la sanción y erradicación, así mismo el conjunto de sus actividades y componentes contribuyen al logro de la igualdad de género en las diferentes esferas de la vida, por ejemplo, en el ámbito laboral.
E015 Promover la atención y prevención de la violencia contra las mujeres	Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres	Mujeres en situación de violencia atendidas en los Centros de Justicia para las Mujeres	Mujeres	Nacional	No	Sí	Además de que este Pp tiene por naturaleza la prestación de servicios en Centros de Justicia para las mujeres. Los recursos van dirigidos a favorecer la igualdad jurídica y derechos de las mujeres a una vida libre de violencia. Mientras que el P020 contiene acciones de rectoría y normatividad en la prestación de servicios de salud para la violencia.
E001 Prevención y control de enfermedades	Instituto Mexicano del Seguro Social	En la población derechohabiente del IMSS se reducen la morbilidad y mortalidad por enfermedades prevenibles y los	Población afiliada al IMSS que está adscrita a una unidad de medicina familiar	Nacional	No	Sí	De acuerdo con su naturaleza el Pp está orientado a la prestación de servicios, entre ellos el de planificación familiar; mientras que las acciones tienen un alcance más limitado, debido a que están dirigidas a las personas derechohabientes.



		embarazos de alto riesgo.					
E043 Prevención y control de enfermedades del ISSSTE	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	En la población derechohabiente disminuyen los casos de enfermedades transmisibles y no transmisibles.	Población derechohabiente e del ISSSTE que solicita servicios y población no derechohabiente e que acude a vacunación	Nacional	No	Sí	Las acciones en materia de salud sexual y reproductiva están dirigidas a la promoción, prevención, detección y atención directa de las mujeres embarazadas; sin embargo, su alcance es limitado dado que brinda únicamente servicios a personas con derechohabencia.
E044 Atención a la salud	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	En la población usuaria de los servicios de salud del ISSSTE disminuyen los casos de enfermedades tratables no controladas.	Población derechohabiente e del ISSSTE	Nacional	No	Si	Ambos programas realizan actividades de capacitación de recursos humanos en salud, sin embargo, el E044 dirige estas acciones a personal de salud que labora en el ISSSTE. Por otro lado, este programa se dirige también a la atención médica hospitalaria donde la población beneficiada son las personas afiliadas, mientras que el P020 contiene acciones para regular dicha prestación y su área de enfoque objetivo es distinto.
E010 Formación y capacitación de recursos humanos para la salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud (con el	Profesionales de la salud desarrollan competencias técnico-médicas y de gestión acordes con las	Médicas(os) en formación y personal de salud, personal que cursa	Nacional	No	Sí	Ambos programas contienen acciones similares en la educación continua, sin embargo, en el Pp E010 las capacitaciones abarcan todos los temas de salud, además de que también se



	mayor presupuesto)	necesidades de la salud de la población	estudios de posgrados				enfoca a la formación del personal de salud en posgrado.
E023 Atención a la salud	Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad	La población con padecimientos de alta complejidad que recibe atención médica especializada con calidad en los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad mejora sus condiciones de salud	Población que demanda atención especializada	Nacional	No	Sí	Este programa contiene acciones de prestación de servicios de alta especialidad tanto ambulatoria como hospitalaria, beneficiando directamente a la población, que demanda atención por diversas causas, incluyendo la salud sexual y reproductiva; sin embargo, no incluye acciones de rectoría para brindar este tipo de servicios.
G005 Regulación y vigilancia de establecimientos y servicios de atención médica	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Los establecimientos del Sistema Nacional de Salud reducen la morbilidad y mortalidad asociadas con la prestación de servicios de atención médica	Establecimientos del Sistema Nacional de Salud que otorgan atención médica y cuentan con CLUES.	Nacional	No	Si	Las acciones contenidas en este Pp están dirigidas a la regulación y supervisión de establecimientos y crear instrumentos para evaluar si se cumplen los estándares de calidad de cualquier tipo de atención en salud, incluyendo la seguridad del paciente; no obstante, las supervisiones contempladas en el P020 están enfocadas a verificar la aplicación de normas y lineamientos específicos de salud sexual y reproductiva, por lo que tienen mayor especificidad.



<p>P013 Asistencia social y protección del paciente</p>	<p>Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia</p>	<p>Los establecimientos del Sistema Nacional de Salud ofrecen servicios de salud con respeto a los derechos de los usuarios</p>	<p>Usuarios y prestadores de servicios de salud y las personas sujetas a investigación</p>	<p>Nacional</p>	<p>No</p>	<p>Si</p>	<p>Ambos programas tienen la similitud en que las acciones están dirigidas para favorecer al respeto de los derechos humanos, sin embargo, el P013 lo hace a través de actividades académicas, entrega de información y asesoría relacionadas a Comités Hospitalarios de Bioética y de Ética; la otorgación de apoyos en especie a personas con mayores vulnerabilidades; y con asesorías, gestiones, quejas y dictámenes médicos institucionales; mientras que el P020 las realiza a través de estrategias de información, comunicación y capacitación en materia de salud sexual y reproductiva.</p>
<p>S200 Fortalecimiento a la atención médica</p>	<p>Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud</p>	<p>Las localidades con menos de 2,500 habitantes mejoran sus condiciones de salud.</p>	<p>Personas de las Localidades Subsede y de la Localidad de Área de Influencia de las Unidades Médicas Móviles (UMM) y personas en riesgo o afectadas por desastres de</p>	<p>Nacional</p>	<p>No</p>	<p>Si</p>	<p>La naturaleza del Pp es de subsidios sujetos a reglas de operación, el cual está dirigido a brindar acceso a servicios ambulatorios de atención primaria a la salud a través de las UMM. Entre sus acciones se encuentra la promoción de la salud y la detección de complicaciones en el embarazo. Mientras que el P020 sus acciones están dirigidas a regular y supervisar los servicios ambulatorios de salud sexual</p>



			origen natural o antropogénico.				y reproductivas lo que beneficia a todas las personas del país, incluyendo a la población objetivo de este Pp.
U005 Seguro Popular	Comisión Nacional de Protección Social en Salud	La población que carece de seguridad social cuenta con acceso a las intervenciones de prevención de enfermedades y atención médica, quirúrgica y especialidad en unidades de salud con calidad	Personas sin seguridad social afiliadas al Seguro Popular	Nacional	No	Si	Este es un Pp de subsidios que está dirigido a las personas beneficiarias del Seguro Popular, con el fin de proveer acceso efectivo a servicios de salud de calidad a través de la transferencia de los recursos a las entidades federativas para la operación de los servicios.
<p>Datos obtenidos de la Plataforma Transparencia Presupuestaria y de evaluaciones realizadas a los programas presupuestarios contenidos en la misma plataforma. Liga: https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/programas</p>							





6. Referencias

1. Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Transparencia presupuestaria. Programas: Salud materna, sexual y reproductiva. Acceso abril 13, 2020. Disponible en: <https://nntp.hacienda.gob.mx/programas/jsp/programas/fichaPrograma.jsp?id=12P020>
2. ICPD25/UNFPA. *Sexual and Reproductive Health and Rights: An Essential Element of Universal Health Coverage*. UNFPA; 2018. https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/SRHR_an_essential_element_of_UHC_2020_online.pdf
3. Starrs AM, Ezech AC, Barker G, Basu A, Bertrand J, Blum R. Accelerate progress—sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher. *Lancet Comm*. 2018;391(10140):2642-2692. doi:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30293-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30293-9)
4. Guanais F. ¿Cómo se compara el sistema de salud de México con otros miembros de la OCDE? Descripción general basada en indicadores de Health at a Glance 2019. Disponible en: <https://www.oecd.org/health/health-systems/Health-at-a-Glance-2019-Cómo-se-compara-México.pdf>
5. Organización de las Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo Sostenible. La Agenda para el Desarrollo Sostenible. Acceso abril 10, 2020. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/development-agenda/>
6. Ministry of Foreign Affairs Republic of Kenya/ Ministry of Foreign Affairs of Denmark/UNFPA. The Nairobi Summit on ICPD25. Nairobi Statement on ICPD25: Accelerating the Promise. Published 2020. Acceso abril 10, 2020. <http://www.nairobisummiticpd.org/content/icpd25-commitments>
7. Jaffré Y. Towards an anthropology of public health priorities: maternal mortality in four obstetric emergency services in West Africa. *Soc Anthropol*. 2012;20(1). doi:<https://doi.org/10.1111/j.1469-8676.2011.00190.x>
8. Dirección General de Información en Salud. Cubo de muertes maternas 2002 a 2017. Cubos dinámicos- Defunciones (Mortalidad). Disponible en: <http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/cmateras.html>
9. Consejo Nacional de Población (CONAPO). Proyecciones de la Población de los Municipios de México, 2015-2030. *Conciliación Demográfica de México*. 2019;2. <https://www.gob.mx/conapo/documentos/proyecciones-de-la-poblacion-de-los-municipios-de-mexico-2015-2030>
10. CENSIDA. Informe nacional del monitoreo de compromisos y objetivos ampliados para poner fin al sida (Informe GAM). Disponible en: <https://www.gob.mx/censida/documentos/informe-nacional-del-monitoreo-de-compromisos-y-objetivos-ampliados-para-poner-fin-al-sida-informe-gam-mexico-2018?idiom=es>
11. Dirección General de Información en Salud. Cubo de principales causas de defunción 1998-2017. Defunciones (Mortalidad) Cubos dinámicos.
12. Fondo de Población de las Naciones Unidas. *Consencuencias Socioeconómicas Del Embarazo En Adolescentes En Mexico. Implementación de La Metodología Para Estimar El Impacto Socioeconómico Del Embarazo y La Maternidad*





- Adolescentes En Países de América Latina y El Caribe – MILENA 1.0.* UNFPA; 2020. https://mexico.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/milena_mexico_2020.pdf
13. Organización Mundial de la Salud. *Recomendaciones de La OMS Sobre Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos de Los Adolescentes.* OMS; 2019. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312341/9789243514604-spa.pdf>
 14. World Health Organization. Preventing Unsafe Abortion: Evidence Brief. *World Heal Organ.* 2019;(4). <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329887/WHO-RHR-19.21-eng.pdf?ua=1>
 15. World Health Organization. Violence against women. Evidence brief.
 16. García Gúezmes AO. *Reforma Del Sector Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos.* Organización Panamericana de la Salud; 2004.
 17. Martínez OA. Evaluación del diseño del Programa de Apoyo a la Reforma del Sector Salud 2009-2015 en Perú. Disponible en : <https://catalogoinsp.mx/files/tes/055131.pdf>
 18. Díaz J, Jaramillo M. Evaluating interventions to reduce maternal mortality: evidence from Peru's PARSalud programme. *J Dev Eff.* 2009;1(4):387-412. doi:10.1080/19439340903380872
 19. Instituto Nacional de Salud Pública. Investigadoras del INSP comparten su experiencia en la evaluación del Parsalud II. Acceso agosto 3, 2020. <https://www.insp.mx/avisos/4045-investigadoras-insp.html>
 20. Apolaya-Segura M, Astuvilca J, Loyola-Romaní J, Zavaleta-Calderón R, Vigo-Valdez W. Efecto de las intervenciones de la segunda fase del programa de apoyo a la reforma del sector salud II sobre indicadores de proceso de salud materna Effect of second stage of health reform support program´s interventions on maternal health indicators. *Rev cuerpo méd HNAAA.* 2018;11(3):168-174. <http://www.cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/410/204>
 21. Ruiz Mendoza JI. Evaluación de la eficiencia del Programa de Apoyo a la Reforma del Sector Salud II Perú; 2019-2015. Disponible en: <https://catalogoinsp.mx/files/tes/055145.pdf>
 22. Organización Mundial de la Salud. *La Prevención de La Violencia: Evaluación de Los Resultados de Programas de Educación Para Padres.* Organización Mundial de la Salud; 2014.
 23. Pérez Ramírez M, Giménez-Salinas Framis A, De Juan Espinosa M. *Evaluación Del Programa “Violencia de Género Programa de Intervención Para Agresores”, En Medidas Alternativas.* Instituto de Ciencias Forenses y de la Seguridad de la Universidad Autónoma de Madrid; 2010. doi:10.13140/RG.2.1.2626.9282
 24. Escalante Ferrer AE. Atención de la violencia de género en la Ciudad de México: política social en proceso. *Intersticios Soc.* 2019;(18):247-268.
 25. Instituto Nacional de Salud Pública. *Programa de Acción: Arranque Parejo En La Vida. Evaluación Del Programa de Acción 2000-2005. Resumen Ejecutivo.*; 2006.
 26. Alcalá E, Díaz D, Lachenal C, Pérez M, Toledo C. *Evaluación de Diseño Del Programa de Acción Específico Sobre Salud Materna y Perinatal.* FUNDAR; 2019. doi:10.1017/CBO9781107415324.004
 27. Freyermuth Enciso G, Meneses Navarro S, Romero Martínez M. Evaluación de los programas de atención a la salud de las mujeres en las principales instituciones del





- sistema de salud de México. *Cad Saude Publica*. 2015;31(1):71-81. doi:10.1590/0102-311X00034014
28. Costos de los Servicios de Salud Pública en México en el Ámbito Federal. Disponible en: <https://www.cefp.gob.mx/transp/CEFP-70-41-C-Estudio0010-110718.pdf>
 29. Salud S de. Acuerdo nacional para la descentralización de los servicios de salud. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/a250996.html>

