

# Programa de Acción para la Disminución de la Muerte Materna en el Estado de Zacatecas

Elaborado por: Edith Olivares Ferreto

18 de enero, 2013



**GOBIERNO FEDERAL**



INMUZA  
Instituto para las  
Mujeres Zacatecas



"Este material se realizó con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género, empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autores del presente trabajo"

“Este material se realizó con recursos del *Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género*, empero el *Instituto Nacional de las Mujeres* no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autores del presente trabajo”

“El Programa de *Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género* es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa”

“Las opiniones, análisis y recomendaciones de política, no reflejan necesariamente el punto de vista del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, como tampoco de su Junta Ejecutiva ni de sus Estados Miembros.”



# ÍNDICE

<b>PRESENTACIÓN .....</b>	<b>4</b>
<b>IDENTIFICACIÓN DE LA PROBLEMÁTICA .....</b>	<b>5</b>
<b>ESTRATEGIA NACIONAL .....</b>	<b>7</b>
<b>PROGRAMA DE ACCIÓN .....</b>	<b>14</b>
<b>OBJETIVO GENERAL.....</b>	<b>15</b>
<b>RECOMENDACIONES DE ACCIÓN .....</b>	<b>15</b>



## PRESENTACIÓN

En este documento se presenta una propuesta de Programa de Acción para la reducción de la mortalidad materna en el Estado de Zacatecas. Esta propuesta de Programa de Acción fue elaborada por Edith Olivares Ferreto, en el marco de los *Servicios de consultoría para realizar una evaluación integral de la estrategia que sigue el gobierno de Zacatecas a efecto de disminuir la mortalidad materna en la Entidad, detectando las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas de la estrategia con el propósito de elaborar un programa de trabajo para disminuir la tendencia creciente del indicador.*

Para elaborar esta propuesta de Programa de Acción se tomaron en cuenta los resultados de la Evaluación mencionada, al tiempo que se revisaron otras propuestas programáticas orientadas a reducir la mortalidad materna en América Latina. Es importante señalar que las acciones que aquí se proponen no pretenden sustituir la implementación y apego a todas las directrices, recomendaciones y acciones que se emiten a nivel federal en el marco de las estrategias y programas orientadas a reducir la mortalidad materna en México.

En esta propuesta de Programa de Acción se incluyen acciones concretas orientadas a reducir la mortalidad materna, el tiempo de ejecución e indicadores que permitan su medición. Es importante señalar que la dependencia responsable de ejecutar las acciones propuestas en este Programa de Acción son los Servicios de Salud de Zacatecas (SSZ), por lo que el Instituto para la Mujer Zacatecana (INMUZA) será la instancia encargada de promover la adopción e implementación de esta propuesta.



## IDENTIFICACIÓN DE LA PROBLEMÁTICA

La Organización Mundial de la Salud define la muerte materna como la defunción de una mujer durante el embarazo o durante los 42 días siguientes a la conclusión del mismo, independientemente del lugar y la duración del embarazo, y debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo y el parto, o con su atención, pero no por causas accidentales o incidentales.

La mortalidad materna es un indicador altamente sensible para evaluar el desempeño de los sistemas de salud, pues pone a prueba el desarrollo de sus funciones y la posibilidad de alcanzar los objetivos de capacidad de respuesta, equidad y buena salud que plantean. Como una evidencia de ello, la mortalidad materna es 100 veces mayor en los países en vías de desarrollo que en países desarrollados.

La mortalidad materna constituye un grave problema de salud pública, derechos humanos, desarrollo social, desigualdad de género y justicia social. En México no se han logrado disminuir de manera consistente las cifras de mortalidad materna desde 2002 (CONEVAL, 2012). Las muertes maternas pueden prevenirse, ya que la mayoría de las complicaciones que se presentan se pueden resolver con el desarrollo tecnológico existente, siempre y cuando se brinden servicios de atención de calidad y se atiendan oportunamente.

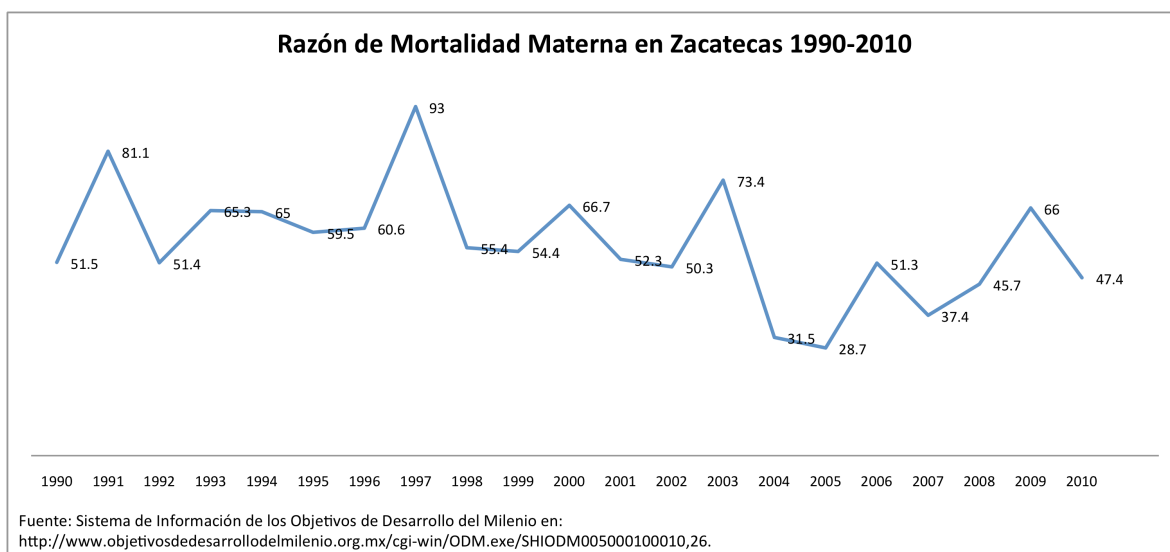
Como parte de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, México se ha comprometido a reducir la mortalidad materna en tres cuartas partes entre 1990 y 2015, lo que significa que para 2015 la Razón de Mortalidad Materna (RMM) disminuya a 22 muertes maternas por cada 100,000 nacidos vivos estimados. Para 2010 la RMM a nivel nacional ascendió a 51.5 muertes maternas por cada 100,000 nacidos vivos estimados, lo que evidencia la dificultad de alcanzar la meta planteada.

En Zacatecas, la RMM ha registrado una disminución muy leve en los últimos 20 años: en 1990 lera de 51.5 y para 2010 alcanza 47.4 por cada 100 mil nacidos vivos estimados. Esta última cifra



es superior al doble del Objetivo de Desarrollo del Milenio al que se ha comprometido el estado mexicano.

Asimismo, debe relevarse que a lo largo de esos 20 años el comportamiento del indicador tiene períodos muy cortos de reducción y, en cambio, se observan incrementos abruptos en algunos años, como 1991, 1997, 2003 y 2009.



En este sentido, para contribuir al cumplimiento del ODM, el estado de Zacatecas requiere desarrollar una estrategia mucho más agresiva orientada a reducir la mortalidad materna.



## ESTRATEGIA NACIONAL

El Artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud y que la ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud.

La Ley General de Salud (LGS) define dos criterios de acceso a los servicios: a) ser derechohabiente de alguna institución de seguridad social o del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS), o b) pertenecer a la población general no derechohabiente de dichos servicios. Asimismo, la atención materno-infantil es motivo de salubridad general (Artículo 3º de la LGS) y se incluye en el paquete de servicios básicos de salud (Artículo 27) dirigidos a toda la población. Los servicios de salud materno-infantil se prestarán en establecimientos públicos de salud, regidos por criterios de universalidad y gratuidad fundados en las condiciones socioeconómicas de los usuarios (Artículo 35).

Sin embargo, el sistema de salud mexicano es una organización fragmentada, integrado por diferentes instituciones bajo la rectoría de la Secretaría de Salud. La fragmentación de los servicios de salud se denota en que cada institución (IMSS, ISSTE, SSZ) administra sus propios programas de salud, incluyendo los que se orientan a disminuir la mortalidad materna. A nivel estatal esta fragmentación es aún mayor, pues los Servicios de Salud de Zacatecas al tiempo que constituyen la institución rectora, se hacen cargo de brindar los servicios a toda la población que no es derechohabiente y a la que es derechohabiente del Seguro Popular.

A pesar de ello, en años recientes se ha renovado el interés por enfrentar el problema de la mortalidad materna en México mediante, por un lado, una política de largo aliento en el Sistema Nacional de Salud, —que apunta a lograr para 2030 la integración funcional del Sistema—, y, por otro, la instauración del Sistema de Protección a la Salud a través del Seguro Popular para mejorar



Al servicio  
de las personas  
y las naciones

INMUZA  
Instituto para las  
Mujeres Zacatecas



el acceso equitativo de las mujeres a los servicios. Estos esfuerzos se observan claramente en el estado de Zacatecas, pero forman parte de una estrategia nacional y no tanto de una iniciativa local.

En este tenor, la Secretaría de Salud Federal ha establecido diversos mecanismos de coordinación interinstitucional que permiten responder integralmente a problemas específicos y ha fomentado su práctica a nivel estatal. Ejemplos de ello son los programas de planificación familiar y de vacunación y, más recientemente, los Acuerdos para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en los Estados (AFASPES), así como el Convenio Interinstitucional entre IMSS, ISSSTE y SSA para la Atención de Emergencias Obstétricas, mediante el cual se procura aprovechar la capacidad instalada y ampliar las oportunidades de acceso a los servicios de salud para las mujeres con complicaciones.

CONEVAL (2012) destaca como los esfuerzos más importantes para mejorar la salud materna en el país, los siguientes:

1. Programa de Acción Específico Arranque Parejo en la Vida (APV): es de carácter normativo para todo el país a través del Decreto del Consejo de Salubridad General de noviembre de 2004 y particularmente para los SESA, en el que se definen tres objetivos generales:
  - 1.1 Fortalecer la capacidad de las mujeres y sus parejas para planificar la familia y participar activamente en el cuidado de la salud materna y perinatal.
  - 1.2 Reducir las brechas en la salud materna e infantil en las entidades federativas y en los municipios de menor desarrollo.
  - 1.3 Mejorar el acceso y calidad de la atención obstétrica por personal calificado e incrementar la capacidad resolutive de los servicios de atención de emergencia obstétrica y neonatal (2007-2012).

Este programa cuenta con presupuesto proveniente del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) y del Ramo 12 (Salud), a través de los Acuerdos para el



Al servicio de las personas y las naciones

INMUZA  
Instituto para las  
Mujeres Zacatecanas





Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en los Estados (AFASPES) desde 2007 o de nuevos proyectos que financia el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGySR) y, más recientemente, recibe fondos del Seguro Popular.

2. Acuerdo del H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social 126: puesto en marcha en 2006 y orientado a la atención de mujeres referidas por complicaciones obstétricas desde su programa de extensión IMSS-Oportunidades. No hay una partida particular para el pago de estos servicios. IMSS-Oportunidades (IMSS-O) realiza pagos cruzados al IMSS régimen ordinario.
  
3. Programa de Planificación Familiar y Anticoncepción (2007-2012): la planificación familiar y la anticoncepción son de las intervenciones más costo-efectivas para reducir la mortalidad materna e infantil; ante el rezago observado en este tema, se ha definido este programa como estratégico y prioritario (Plan Nacional de Desarrollo y Programa Sectorial de Salud -PROSESA- 2007-2012), por su contribución a prevenir embarazos no planeados y de alto riesgo, de abortos provocados en condiciones de riesgo, de la disminución del riesgo de mortalidad perinatal e infecciones de transmisión sexual.
  
4. Acuerdos para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en los Estados (AFASPES) desde 2007: desde la SSA federal se establece este documento como un mecanismo presupuestario, que se firma anualmente entre la SSA federal y las estatales. Contiene asignación presupuestaria a los 31 programas bajo la rectoría de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, de la SSA y, por ende, todos los relacionados con la atención en salud sexual y reproductiva. Incluye compromisos de financiamiento e insumos, indica sus fuentes, así como incorpora un calendario de administración de los recursos, indicadores, metas y obligaciones de rendición de cuentas. Los recursos se reciben del Ramo 12 (Salud), del FASSA, y del Anexo IV del Sistema de Protección Social en Salud.



5. Embarazo Saludable: a partir de 2008 este programa establece que toda mujer con diagnóstico de embarazo deberá ser afiliada al Seguro Popular disminuyendo así los costos de bolsillo. Es una ampliación del Seguro de Primera Generación; si bien no se amplió el presupuesto ni existen metas de seguimiento para este componente en particular; cuenta con 20 intervenciones médicas cubiertas por el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) en el Seguro Popular.
  
6. Estrategia Integral para Acelerar la Reducción de la Mortalidad Materna en México: puesta en marcha en 2009, postula que la mortalidad materna puede ser reducida en 40 por ciento para 2012 (partiendo de cifras de 2006) si se superan los factores que condicionan las tres demoras en la atención de la emergencia obstétrica, de acuerdo con el modelo adoptado por la Organización Mundial de la Salud, a saber:
  - Primera demora: buscar atención médica por inequidades de género al interior de la comunidad.
  - Segunda demora: acceso a los servicios de salud.
  - Tercera demora: recibir un tratamiento adecuado en un establecimiento resolutivo.

En esta estrategia se subraya la necesidad de la atención de las emergencias obstétricas desde el primer y el segundo nivel de atención. Como parte de esta estrategia integral se propone la inclusión de la partería profesional en los servicios de salud y fortalecer la disponibilidad de sangre y sus derivados.

Se establecen acciones prioritarias en las entidades federativas con mayor mortalidad materna, que son: Chiapas, Chihuahua, Distrito Federal, Guerrero, Estado de México, Jalisco, Oaxaca, Puebla y Veracruz, entre ellas destaca el reforzamiento de las habilidades en la atención de emergencia obstétrica del personal de salud. También se propone la promoción de acciones particulares en la población cautiva —beneficiaria del IMSS-



Oportunidades y del Seguro Popular— a través de la puesta en marcha de un plan de seguridad.

7. Convenio Interinstitucional entre la SSA, el ISSSTE y el IMSS: a partir de mayo de 2009, toda mujer que presente una emergencia obstétrica debe ser atendida en cualquier unidad médica de las instituciones mencionadas sin discriminación por razón del estado de afiliación. Lo anterior implica pagos cruzados entre instituciones con fondos institucionales. Cabe destacar que no hay una partida presupuestaria específica para su ejecución.
  
8. Estrategia Prioritaria 2011-2012: en el marco del Consejo Nacional de Salud (CONASA) el 9 de diciembre de 2010 se dieron a conocer nuevamente los puntos que se habían considerado en la estrategia de 2008, a saber:
  - Difusión en campañas masivas de comunicación (informando factores de riesgo y dando a conocer el Convenio General de Colaboración para la Atención de Emergencias Obstétricas).
  - Poner en marcha medidas permanentes y obligatorias en todas las unidades médicas del país.
  - Uso obligatorio en el posparto inmediato de la hidralazina y uso de sulfato de magnesio como medicamento de primera elección en todos los casos de preeclampsia y eclampsia.
  - Enfrentar la emergencia obstétrica en todas las unidades médicas. Desalentar al máximo la referencia de casos. Cero rechazo.
  - Disminución de cesáreas. Evitar la primera cesárea.
  - Desalentar y sancionar el maltrato e indiferencia en los hospitales.
  - Capacitar en emergencias obstétricas.



Al servicio  
de las personas  
y las naciones

INMUZA  
Instituto para las  
Mujeres Zacatecanas



Vivir Mejor

- Fortalecer la normatividad: crear un comité externo de auditoría académica permanente de muertes maternas (Comisión Nacional de Arbitraje Médico-Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios).
- Promover la formación y empoderamiento de parteras profesionales en lugares de difícil acceso médico y en todo ámbito social receptivo.
- Reforzar en todas las unidades médicas y en escuelas de medicina del país el conocimiento y apego a los lineamientos técnicos de “prevención, diagnóstico y manejo de la hemorragia obstétrica y de la preeclampsia/eclampsia”.
- Fortalecer y replicar las buenas prácticas.
- Institucionalizar y fortalecer acciones relevantes en las reglas de operación de los programas: Seguro Médico para una Nueva Generación, Atención de Emergencias Obstétricas (AEO), Caravanas de la Salud, Comunidades Saludables, IMSS-O, Programa Oportunidades.
- Reconocer e impulsar acciones estatales y municipales.
- Ampliar la estrategia de Madrinas Obstétricas.
- Ampliar la Red de Posadas de Apoyo a la Mujer Embarazada (AME).
- Supervisión y acciones de mejora inmediata.
- Integración de un grupo interinstitucional para análisis y evaluación de la problemática hospitalaria de Mortalidad Materna (MM).
- Disposición oportuna de sangre y hemoderivados.
- Asegurar la transparencia y rendición de cuentas.
- Sistema de Vigilancia Epidemiológica.
- Módulo de Mortalidad Materna. Notificación obligatoria.



- Sinergia con las organizaciones de la sociedad civil: difusión de derechos, capacitación, seguimiento, transparencia y rendición de cuentas.
- Respaldo al “Observatorio Ciudadano de Mortalidad Materna” avalado por la Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud (OMS/OPS), agencias de Naciones Unidas y representantes de la academia y de la sociedad civil.



Al servicio  
de las personas  
y las naciones

INMUZA  
Instituto para las  
Mujeres Zacatecanas



## PROGRAMA DE ACCIÓN

Esta propuesta de Programa de Acción se ha elaborado como resultado de la Evaluación de la estrategia que desarrolló el Estado de Zacatecas para disminuir la mortalidad materna en la entidad. Las acciones que se proponen no pretenden sustituir las que desarrollan los SSZ en el marco de las estrategias y programas emanados de la Secretaría de Salud federal, sino más bien apuntalar el trabajo de los servicios de salud zacatecanos con miras a acelerar la reducción de la mortalidad materna de acuerdo a las especificidades que presenta la problemática en la entidad.

Esta propuesta se articula en torno a las tres demoras que han sido internacionalmente identificadas como cruciales para la incidencia de mortalidad materna:

- **Primera Demora: Retardo en tomar la decisión de búsqueda de atención.** Para atender esta demora es preciso reducir las condiciones de desigualdad que obstaculizan la toma de decisiones por parte de las mujeres, esto es, potenciar el empoderamiento de las mujeres. Asimismo, es preciso garantizar información oportuna y adecuada a las mujeres y a su red de apoyo con miras a que valoren adecuadamente el riesgo que implica un parto no seguro.
- **Segunda Demora: Retardo en llegar a un establecimiento de salud adecuado.** Evitar esta demora supone garantizar el acceso universal a la atención médica, eliminando todo tipo de barreras para la atención. También requiere desarrollar todas las medidas para facilitar el traslado de las mujeres a los establecimientos de salud.
- **Tercera Demora: Retardo en recibir un tratamiento adecuado.** Evitar esta demora requiere de una calidad óptima de la atención médica, lo que a su vez requiere consolidar una red de atención para la emergencia obstétrica



intersectorial que incluya infraestructura, insumos y personal médico en primer y segundo nivel, todos de óptima calidad.

## OBJETIVO GENERAL

Reducir la mortalidad materna en tres cuartas partes entre 1990 y 2015, lo que significa que para 2015 la Razón de Mortalidad Materna (RMM) disminuya a 12.88 muertes maternas por cada 100,000 nacidos vivos estimados<sup>1</sup>.

## RECOMENDACIONES DE ACCIÓN

### Línea estratégica 1.

Garantizar información oportuna y adecuada a la población zacatecana sobre sus derechos sexuales y reproductivos, con énfasis en los riesgos asociados al embarazo, parto y puerperio.

Área responsable: Subdirección de Salud Reproductiva

Indicadores:

Nombre del indicador	Descripción	Fórmula	Meta	Tiempo de ejecución
Proporción de centros de salud con suficiencia de métodos	Valora la proporción de centros de salud del Estado que	(Número de centros de salud con suficiente número de todos	100%	3 años

<sup>1</sup> Este Objetivo se plantea de acuerdo a los compromisos adquiridos por el estado mexicano de cara al cumplimiento de los Objetivos del Desarrollo del Milenio.



anticonceptivos	cuentan con suficientes métodos anticonceptivos	los métodos anticonceptivos / Número de centros de salud) *100		
Número de intervenciones de promoción o educación para la salud que propicien el reconocimiento temprano de señales de alarma para el desarrollo de complicaciones obstétricas	Valora la cantidad de intervenciones de promoción o educación para la salud que propicien el reconocimiento temprano de señales de alarma para el desarrollo de complicaciones obstétrica, para cada jurisdicción sanitaria	Número de intervenciones de promoción o educación para la salud que propicien el reconocimiento temprano de señales de alarma para el desarrollo de complicaciones obstétricas en cada jurisdicción sanitaria	Un programa anual de intervención de promoción o educación por cada jurisdicción sanitaria	1 año

#### Acciones:

- Fortalecer las acciones intersectoriales de promoción de la igualdad entre mujeres y hombres y de difusión de los derechos sexuales y reproductivos en la educación básica y media superior.
- Fortalecer y expandir la cobertura anticonceptiva, orientada a incidir particularmente en la ocurrencia de embarazos en edades adolescentes y perimenopáusicas, evitar intervalos intergenésicos cortos, reducir el número de gestas y el embarazo en mujeres con alto riesgo.
- Garantizar el abastecimiento de métodos anticonceptivos en todos los centros de salud del Estado, así como las condiciones para aplicarlos, inclusive la disponibilidad de quirófanos en todos los hospitales para practicar la salpingoclasia.
- Garantizar el estricto apego al consentimiento informado de las mujeres y de los derechos humanos a través de la capacitación y formación del personal de los servicios de educación, servicios médicos y promoción de la salud.



Al servicio de las personas y las naciones





- Diseñar, organizar y aplicar diversas intervenciones de promoción o educación para la salud que propicien el reconocimiento temprano de señales de alarma para el desarrollo de complicaciones obstétricas, en toda la población zacatecana.
- Desplegar una campaña informativa sobre la mortalidad materna para toda la población zacatecana, que incluya la identificación de las señales de alerta y la identificación temprana del inicio o desarrollo de una complicación. Esta campaña debe contemplar diferentes medios y tipos de comunicación.
- Fortalecer la recolección de información estadística, de calidad, oportuna y completa, que permita describir las características sociodemográficas de las mujeres que fallecen por causas maternas, así como la demanda que ellas hayan realizado y los servicios de salud que recibieron.

## Línea estratégica 2.

Garantizar el acceso universal a la atención médica, eliminando todo tipo de barreras para la atención.

Área responsable: Dirección de Servicios de Salud

Indicadores:

Nombre del indicador	Descripción	Fórmula	Meta	Tiempo de ejecución
Proporción de embarazos de riesgo atendidos en hospitales resolutivos	Valora el porcentaje de embarazos de riesgo que son atendidos en hospitales resolutivos del Estado	(Número de embarazos de riesgo atendidos en hospitales resolutivos/Número de embarazos de riesgo)*100	100%	1 año
Número de albergues AME instalados en el	Valora la cantidad de albergues AME instalados en el	Número absoluto de albergues AME instalados en el	4	3 años



entorno de los cuatro hospitales resolutivos	entorno de los cuatro hospitales resolutivos para facilitar el acceso de las mujeres que residen en lugares alejados y localidades de alta y muy alta marginación a las unidades médicas	entorno de los cuatro hospitales resolutivos		
Proporción de mujeres embarazadas que asisten a cinco consultas prenatales	Valora la proporción de mujeres embarazadas que asisten a las cinco consultas prenatales que establece la normatividad internacional	(Número de mujeres embarazadas que asisten a cinco consultas prenatales/Número de mujeres embarazadas en el Estado)*100	100%	3 años

#### Acciones:

- Diseñar y poner en práctica los mecanismos que garanticen el acceso efectivo de la población a los servicios de salud, además del otorgamiento de servicios oportunos y adecuados para atender la gestación y sus complicaciones.
- Brindar información a la población de todas las jurisdicciones sanitarias sobre la ubicación de unidades médicas alternas y del siguiente nivel de atención a las cuales acudir en caso de una complicación, los servicios resolutivos con los que cuentan y los horarios de servicio.
- Vigilar el cumplimiento y operación de los Convenios con presidencias municipales a fin de garantizar el acceso de las mujeres que residen en lugares alejados y localidades de alta y muy alta marginación a las unidades médicas.



- Contratar helicópteros en pago por evento para garantizar el acceso de las mujeres que residen en lugares alejados y localidades de alta y muy alta marginación a las unidades médicas.
- Instalar albergues AME en el entorno de los cuatro hospitales resolutivos del Estado para facilitar el acceso de las mujeres que residen en lugares alejados y localidades de alta y muy alta marginación a los servicios hospitalarios.
- Fortalecer la atención prenatal a través del seguimiento al Censo de Embarazadas, asegurando que todas las mujeres zacatecanas embarazadas asistan a cinco consultas a lo largo del proceso de gestación.
- Asegurar la prescripción de medidas terapéuticas adecuadas y oportunas en todos los embarazos de riesgo.
- Asegurar la atención de todos los embarazos de riesgo en hospitales resolutivos.
- Regular y fortalecer el sistema de referencia y contrarreferencia, así como los mecanismos que garanticen la correcta ejecución del convenio para la atención interinstitucional de la emergencia obstétrica.

### Línea estratégica 3.

Consolidar una red de atención para la emergencia obstétrica intersectorial que incluya infraestructura, insumos y personal médico en primer y segundo nivel, todos de óptima calidad.

Área responsable: Dirección de Servicios de Salud

Indicadores:

Nombre del indicador	Descripción	Fórmula	Meta	Tiempo de ejecución
Proporción de hospitales comunitarios con	Valora el porcentaje de hospitales	(Número de hospitales comunitarios con la	100%	3 años



Al servicio de las personas y las naciones

INMUZA  
Instituto para las  
Mujeres Zacatecanas

GOBIERNO  
DEL ESTADO  
2010-2016



GOBIERNO  
FEDERAL

"Este material se realizó con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género, empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autores del presente trabajo"

la infraestructura y personal con las habilidades técnicas necesarias para la atención de partos	comunitarios con la infraestructura y personal con las habilidades técnicas necesarias para la atención de partos normales	infraestructura y personal con las habilidades técnicas necesarias para la atención de partos /Número de hospitales comunitarios )*100		
Proporción de hospitales resolutivos que cuentan con los insumos, la infraestructura y los recursos humanos necesarios para atender las contingencias y emergencias asociadas a la mortalidad materna	Valora la proporción de hospitales resolutivos que cuentan con: - los insumos, - la infraestructura - los recursos humanos necesarios para atender las contingencias y emergencias asociadas a la mortalidad materna	(Número de hospitales resolutivos que cuentan con los insumos, la infraestructura y los recursos humanos necesarios para atender las contingencias y emergencias asociadas a la mortalidad materna / Número de hospitales resolutivos) *100	100% para todos los indicadores (insumos, infraestructura y recursos humanos)	1 año

#### Acciones:

- Incorporar en los currículos de entrenamiento y capacitación de todo personal médico (no solamente el de nuevo ingreso) los contenidos necesarios para identificar los embarazos de riesgo, y para identificar y atender adecuadamente la emergencia obstétrica.
- Establecer convenios con las Facultades de Medicina de las Universidades del Estado que permitan la profesionalización y actualización del personal de salud en obstetricia.
- Establecer convenios con las Facultades de Medicina de las Universidades del Estado con miras a incorporar en la currícula básica contenidos para identificar los embarazos de riesgo, e identificar y atender adecuadamente la emergencia obstétrica.



Al servicio de las personas y las naciones



- Garantizar la disponibilidad de los insumos, la infraestructura y los recursos humanos necesarios para atender las contingencias y emergencias asociadas a la mortalidad materna en todos los hospitales resolutivos de Zacatecas.
- Establecer los mecanismos de monitoreo y evaluación que garanticen el cumplimiento de la normatividad vigente relacionada con la atención médica en general, y con la reproductiva en particular.
- Fortalecer los vínculos entre el primer y segundo nivel de atención. En Zacatecas la mayor parte de las muertes ocurre en el segundo nivel de atención, lo que evidencia problemas para el ingreso oportuno a una unidad médica resolutive de las mujeres con emergencia obstétrica, así como ausencia de seguimiento adecuado en el primer nivel de atención.
- Fortalecer los hospitales comunitarios que puedan atender los partos normales y proporcionar la atención primaria de las urgencias obstétricas a través del mejoramiento de la infraestructura y de la vigilancia de las habilidades técnicas necesarias (que sean de carácter obligatorio para el sector público y el privado) para brindar atención médica oportuna en los casos de urgencia obstétrica, en todos los niveles de atención, de acuerdo con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud.
- Acreditar los establecimientos de salud públicos y privados acorde con la normatividad vigente y de acuerdo con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, con miras a garantizar la atención médica oportuna en los casos de urgencia obstétrica.
- Delinear un sistema de sanciones para los casos de muerte materna en los que se suscitaron actos de omisión o comisión de faltas de acuerdo a los lineamientos que establecen las obligaciones y sanciones de los servidores públicos.