

# DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

**PROGRAMA PRESUPUESTARIO:**  
Atención a la Salud de la Mujer, Salud  
Sexual y Reproductiva

**NUEVO LEÓN**

## Contenido

1.- Marco Legal.....	3
Leyes.....	3
Reglamentos.....	6
Manuales y Guías.....	8
Normas Oficiales Mexicanas.....	11
2.- Antecedentes.....	13
Definición del problema.....	13
Estado Actual del problema.....	13
<i>SALUD MATERNA</i> .....	13
<i>SALUD PERINATAL</i> .....	24
<i>PLANIFICACIÓN FAMILIAR</i> .....	28
<i>SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA ADOLESCENTES</i> .....	29
<i>PROGRAMA DE VIOLENCIA DE GÉNERO</i> .....	29
<i>PROGRAMA DE ABORTO SEGURO</i> .....	30
<i>PROGRAMA DE IGUALDAD DE GÉNERO</i> .....	31
<i>PROGRAMA DE CÁNCER</i> .....	31
Evolución del problema.....	33
<i>PROGRAMA SALUD MATERNA</i> .....	33
<i>PROGRAMA SALUD PERINATAL</i> .....	50
<i>PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR</i> .....	52
<i>PROGRAMA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA ADOLESCENTES</i> ....	53
<i>PROGRAMA DE VIOLENCIA DE GÉNERO</i> .....	54
<i>PROGRAMA DE CÁNCER</i> .....	55
OBJETIVOS.....	55
<i>PROGRAMA DE SALUD MATERNA</i> .....	56
<i>PROGRAMA DE SALUD PERINATAL</i> .....	56

<i>PROGRAMA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA ADOLESCENTES</i> ....	56
<i>PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR</i> .....	57
<i>PROGRAMA DE CÁNCER</i> .....	57
DISEÑO DEL PROGRAMA .....	58
3.- Cobertura .....	63
4.- Árbol del Problema y Árbol de Objetivos .....	64
Árbol de problemas .....	64
Árbol de objetivos .....	65
5.- Matriz de Indicadores para Resultados (MIR).....	67
6.- Padrón de beneficiarios, Reglas de operación y Lineamientos de Operación .....	74
7.- Complementariedades o coincidencias .....	74
8.- Alineación a la planeación nacional, estatal, sectorial y de los Objetivos de Desarrollo Sostenible .....	75
9.- Versiones y vigencia del Diagnóstico .....	77

## 1.- Marco Legal

### Leyes

#### Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 5 de febrero de 1917, última reforma publicada: 15-04-2025 (<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>)

- **Artículo 1** (Todas las personas en los Estados Unidos Mexicanos gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte) (Párrafo reformado DOF 10-06-2011)
- **Artículo 2, inciso B, párrafo III, V, VII** (sobre el acceso de comunidades indígenas a los servicios de salud) (Párrafo reformado DOF 30-09-2024)
- **Artículo 3** (sobre la educación, y en ella incluida la educación en estilos de vida saludables) (Párrafo adicionado DOF 15-05-2019)
- **Artículo 4** (sobre el derecho a la protección de salud y acceso a servicios de salud)

(Párrafo adicionado DOF 03-02-1983. Reformado DOF 08-05-2020)

- **Artículo 4** (los niños tienen derecho a la salud) (Párrafo adicionado DOF 18-03-1980. Reformado DOF 07-04-2000, 12-10-2011)
- **Artículo 18** (sobre el derecho a la salud en el sistema penitenciario) (Párrafo reformado DOF 10-06-2011)
- **Artículo 20, inciso C, párrafo III** (sobre la atención médica y psicológica de urgencia para las víctimas u ofendidos)
- **Artículo 73 fracción XVI** (establece las bases legales que rigen el sistema de salud en México)
- **Artículo 123, inciso A, párrafo V** (las mujeres durante el embarazo no realizarán actividades que signifiquen un peligro para su salud en relación a la gestación, permiso para lactar durante la jornada laboral) (Fracción reformada DOF 31-12-1974)

### Ley General de Desarrollo Social

- Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 20 de enero del 2004, última reforma publicada: 01-04-2024  
(<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGDS.pdf>)
- **Artículo 6** (Es derecho para el desarrollo social la salud) (Artículo reformado DOF 01-06-2016, 22-06-2018)

### Ley General de Salud

- Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984, última reforma publicada DOF: 29-05-2023  
(<http://www.oag.salud.gob.mx/descargas/LV/4-29-05-2023.pdf>)
- **Artículo 64** - Participación de la Familia en la Atención Materno-Infantil: Establece procedimientos que permiten la participación activa de la familia en la prevención y atención oportuna de los padecimientos de los usuarios, lo cual incluye a niñas, niños y adolescentes (última reforma DOF 29-05-2023).
- **Artículo 61 Bis** - Derecho a Servicios de Salud para Mujeres Embarazadas: Garantiza a toda mujer embarazada el derecho a obtener servicios de salud en términos del Capítulo IV del Título Tercero de la Ley, lo que incluye la atención materno-infantil (última reforma DOF 29-05-2023).
- **Artículo 62** - Prevención de la Mortalidad Materna e Infantil: Promueve la organización institucional de comités de prevención de la mortalidad materna e infantil, lo que contribuye a la atención de la salud materno-infantil (última reforma DOF 29-05-2023).

### Ley General de Población

Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de enero de 1974, última

reforma publicada DOF: 12-07-2018)  
[https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/140\\_120718.pdf](https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/140_120718.pdf)

- **Artículo 3**, párrafo III (Realizar programas de planeación familiar a través de la salud pública)

### **Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes**

Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 4 de diciembre de 2014, última reforma publicada DOF: 24-12-2024  
(<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGDNNA.pdf>)

- **Artículo 13** (derecho a la salud)
- **Artículo 39** (derecho a no ser discriminados)
- **Artículo 40** (Adoptar medidas y realizar acciones para garantizar la igualdad y el derecho a la no discriminación) (Párrafo reformado DOF 23-06-2017)
- **Artículo 50** (derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud, servicios de atención médica gratuita y de calidad) (Párrafo reformado DOF 23-06-2017)
- **Artículo 52** (se deben desarrollar políticas para fortalecer la salud materno-infantil y aumentar la esperanza de vida) (Artículo reformado DOF 23-06-2017)

### **Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia**

Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 1 de febrero de 2007, última reforma publicada DOF 16-12-2024  
(<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGAMVLV.pdf>)

### **Ley General de Víctimas.**

Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 9 de enero de 2013, última reforma publicada DOF: 01-04-2024. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGV.pdf>

**Ley para la Protección, Apoyo y Promoción de la Lactancia Materna del Estado de Nuevo León.** Publicado en Periódico Oficial núm. 9-III, el 20 de enero de 2016.  
[https://www.hcnl.gob.mx/trabajo\\_legislativo/leyes/leyes/ley\\_para\\_la\\_proteccion\\_apoyo\\_y\\_promocion\\_de\\_la\\_lactancia\\_materna\\_del\\_estado\\_de\\_nuevo\\_leon/](https://www.hcnl.gob.mx/trabajo_legislativo/leyes/leyes/ley_para_la_proteccion_apoyo_y_promocion_de_la_lactancia_materna_del_estado_de_nuevo_leon/)

**Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación** (Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 11 de junio de 2003, última reforma publicada el 01-04-2024)  
<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFPED.pdf>

**Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres**, publicada en el DOF 02-08-2006 con la última reforma al 16-12-2024.  
<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGIMH.pdf>

**Ley de Asistencia Social**, publicada en el DOF 02-09-2004, última reforma publicada el 01-04-2024 <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LASoc.pdf>

**Ley del Seguro Social**, publicada en el DOF 21-12-1995, última reforma publicada el 07-06-2024. <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/leyes/LSS.pdf>

**Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio del Estado**, publicada en el DOF 31-03-2007, última reforma 07-06-2024 <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LISSSTE.pdf>

**Ley del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas**, Publicada en el DOF 09-07-2003, última reforma 07-05-2019 [https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/84\\_070519.pdf](https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/84_070519.pdf)

**Ley de Planeación**, (publicada en el Diario Oficial de la Federación el 5 de enero de 1983, última reforma publicada 08-05-2023)

- **Artículo 17**, fracción II, (Crear programas institucionales considerando variables ambientales, económicas, sociales y culturales.) (fracción reformada 16-02-2018) <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LPlan.pdf>

**Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública** (Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 4 de mayo de 2015, última reforma el 20-03-2025) (<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGTAIP.pdf>)

**Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria** (Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 30 de marzo de 2006, última reforma el 30-04-2024) (<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFPRH.pdf>)

**Ley General de Responsabilidades Administrativas** (Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 18 de julio de 2016, última reforma el 02-01-2025) (<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGRA.pdf>)

**Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.**

DOF: última reforma 28-11-2024.

<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LOAPF.pdf>

## Reglamentos

**Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.** Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 19 de enero de 2004. Última reforma: 07 de febrero de 2018.

[http://dgrh.salud.gob.mx/Normatividad/Reglamento\\_Interno\\_Secretaria\\_Salud-DOF\\_%207-02-2018.pdf](http://dgrh.salud.gob.mx/Normatividad/Reglamento_Interno_Secretaria_Salud-DOF_%207-02-2018.pdf)

**Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica** Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de mayo de 1986  
Última Reforma DOF 17-07-2018  
[https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg\\_LGS\\_MPSAM\\_170718.pdf](https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MPSAM_170718.pdf)

**Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud** Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 6 de enero de 1987, última Reforma DOF 02-04-2014 [https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg\\_LGS\\_MIS.pdf](https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf)

**Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud** Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 5 de abril de 2004, última Reforma DOF 17-12-2014  
[https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg\\_LGS\\_MPSS\\_171214.pdf](https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MPSS_171214.pdf)

**Reglamento de la Ley General de Víctimas** Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 28 de noviembre de 2014 28-11-2014  
[https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg\\_LGV.pdf](https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGV.pdf)

**Reglamento de la Ley General de Población** Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de abril de 2000, última Reforma DOF 28-09-2012  
[https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg\\_LGP.pdf](https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGP.pdf)

**Reglamento de la Ley General de los derechos de niñas, niños y adolescentes** Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 2 de diciembre de 2015  
[https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg\\_LGDNNA.pdf](https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGDNNA.pdf)

**Reglamento de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia** Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 11 de marzo de 2008, última Reforma DOF 14-03-2014  
[https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg\\_LGAMVLV.pdf](https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGAMVLV.pdf)

**Reglamento de la Ley de Migración** Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 28 de septiembre de 2012, última Reforma DOF 23-05-2014  
[https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg\\_LMigra.pdf](https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LMigra.pdf)

**Reglamento de la ley general de salud en materia de prestación de servicios de atención médica**, DOF 14-05-1986, última reforma DOF 17-07-2018.  
[https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg\\_LGS\\_MPSAM\\_170718.pdf](https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MPSAM_170718.pdf)

**Reglamento Sanitario Internacional (RSI)**, acuerdo internacional de 2005 jurídicamente vinculante suscrito por 196 países. <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/what-are-the-international-health-regulations-and-emergency-committees>

**Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud**, publicado el 22-06-2011 y actualizado el 16-01-2014. [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5579827&fecha=26/11/2019#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5579827&fecha=26/11/2019#gsc.tab=0)

## Manuales y Guías

**Comités de Prevención, Estudio y Seguimiento de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal.** <https://omm.org.mx/wp-content/uploads/2020/04/Comit%C3%A9s-de-Prevenci%C3%B3n-de-Mortalidad-Materna-y-Perinatal.pdf>

**Detección de eslabones críticos en los procesos de atención para la prevención de muertes maternas.** <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7705.pdf>

**Manual de Procedimientos de Referencia y Contrarreferencia de Pacientes.** <file:///C:/Users/ADMIN/Downloads/Manual%20de%20Referencia%20y%20Contrarreferencia%2023-05-19.pdf>

**Estrategia Integral para Acelerar la Reducción de la Mortalidad Materna en México.** [https://www.coneval.org.mx/rw/resource/coneval/info\\_public/estrategia\\_integral.pdf](https://www.coneval.org.mx/rw/resource/coneval/info_public/estrategia_integral.pdf)

**Manual de Procedimientos Estandarizados Para la Vigilancia Epidemiológica de la Morbilidad Materna Extremadamente Grave.** [https://epidemiologia.salud.gob.mx/gobmx/salud/documentos/manuales/19\\_Manual\\_VE\\_SIVEMorbilidadMaternaSevera.pdf](https://epidemiologia.salud.gob.mx/gobmx/salud/documentos/manuales/19_Manual_VE_SIVEMorbilidadMaternaSevera.pdf)

**Tamiz Neonatal Detección, Diagnóstico, Tratamiento y Seguimiento de los Errores Innatos del Metabolismo.** [http://cnegrs.salud.gob.mx/contenidos/descargas/PublicacionesSMP/TN\\_E\\_Innatos\\_Metabolismo.pdf](http://cnegrs.salud.gob.mx/contenidos/descargas/PublicacionesSMP/TN_E_Innatos_Metabolismo.pdf)

**PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO 2007-2012 Tamiz auditivo neonatal e intervención temprana.** [file:///C:/Users/ADMIN/Downloads/Programa%20de%20acci%C3%B3n%20especifico%2007-2012%20tamiz\\_auditivo\\_neonatal.pdf](file:///C:/Users/ADMIN/Downloads/Programa%20de%20acci%C3%B3n%20especifico%2007-2012%20tamiz_auditivo_neonatal.pdf)

**Guía Práctica Iniciativa Unidad Amiga del Niño y de la Niña.**

file:///C:/Users/ADMIN/Downloads/UNIDAD%20DE%20PRIMER%20NIVEL.pdf

**Detección, Diagnóstico y Tratamiento Integral de Fibrosis Quística (FQ).**

file:///C:/Users/ADMIN/Downloads/Lineamiento%20FQ%202021.pdf

**Detección, Diagnóstico y Tratamiento Integral de Glucosa 6 Fosfato Deshidrogenasa (dG6PD).**

file:///C:/Users/ADMIN/Downloads/Lineamiento%20DG6F%202021.pdf

**Guía Para la Instalación y Funcionamiento de Salas de Lactancia.**

file:///C:/Users/ADMIN/Downloads/Gu%C3%ADa%20para%20la%20instalaci%C3%B3n%20y%20funcionamiento%20de%20salas%20de%20lactancia..pdf

**Manual operativo de unidades móviles con mastógrafo para la detección de cáncer de mama.**

[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/15169/Unidad\\_Movil\\_Mastografo\\_CNE\\_GSR.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/15169/Unidad_Movil_Mastografo_CNE_GSR.pdf)

**Manual Operativo UNEME DEDICAM.**

[https://docs.google.com/document/d/1ZC1uNz\\_C52Jw-GYWV9HL1pWagQx0ESRM/edit#heading=h.gjdgxs](https://docs.google.com/document/d/1ZC1uNz_C52Jw-GYWV9HL1pWagQx0ESRM/edit#heading=h.gjdgxs)

**Manual de Garantía de Calidad de los Servicios de Mamografía: Normas Básicas para América Latina y el Caribe.**

<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31293/9789275319260-spa.pdf?sequence=7&isAllowed=y>

**Manual de Usuario Cáncer de Mama (SICAM).**

file:///C:/Users/ADMIN/Downloads/Manual%20de%20usuario%20SICAM-CAMA.pdf

**Manual de Usuario Cáncer Cérvico Uterino (SICAM).**

[http://www.sicam.salud.gob.mx/CACU/Documentos/SICAMV3\\_Manual\\_Usuario\\_CACU.pdf](http://www.sicam.salud.gob.mx/CACU/Documentos/SICAMV3_Manual_Usuario_CACU.pdf)

**Manual de Procedimientos y Organización de la Clínica de Colposcopia.**

[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/12400/procedimientos\\_colposcopia.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/12400/procedimientos_colposcopia.pdf)

**Manual de Procedimientos: Tinción e interpretación de la Muestra de Citología Cervical.**

file:///C:/Users/ADMIN/Downloads/Manual%20de%20Procedimientos%20Tinci%C3%B3n%20e%20interpretaci%C3%B3n%20de%20la%20Muestra%20de%20Citolog%C3%ADa%20Cervical.pdf

**Manual de Procedimientos Para la Toma de la Muestra de Citología Cervical.**

file:///C:/Users/ADMIN/Downloads/Manual%20de%20Procedimientos%20para%20la%20Toma%20de%20la%20Muestra%20de%20Citolog%C3%ADa%20Cervical.pdf

**Manual de Procedimientos de Supervisión Cáncer Cérvico Uterino.**

[http://cnegrs.salud.gob.mx/contenidos/descargas/CaCu/supervision\\_preencion.pdf](http://cnegrs.salud.gob.mx/contenidos/descargas/CaCu/supervision_preencion.pdf)

**Manual de Exploración Clínica de las Mamas programa de prevención y control del cáncer de mama.**

[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/15155/CLINICADEMAMAS\\_CNEGSR.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/15155/CLINICADEMAMAS_CNEGSR.pdf)

**Manual de Control de Calidad en Mastografía.**

<http://cnegrs.salud.gob.mx/contenidos/descargas/cama/manualCtrlCal.pdf>

**Manual de Consejería en Cáncer Cérvico Uterino programa de prevención y control del cáncer cérvico uterino.**

[http://cnegrs.salud.gob.mx/contenidos/descargas/CaCu/manual\\_consejeria.pdf](http://cnegrs.salud.gob.mx/contenidos/descargas/CaCu/manual_consejeria.pdf)

**Modelo de Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes.**

[http://www.cnegrs.salud.gob.mx/contenidos/descargas/SSRA/ModeloAISSRA/web\\_ModAtnIntSSRA.pdf](http://www.cnegrs.salud.gob.mx/contenidos/descargas/SSRA/ModeloAISSRA/web_ModAtnIntSSRA.pdf)

**Lineamientos Técnicos para la Prescripción y Uso de Métodos Anticonceptivos en México.**

[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/767436/Lineamiento\\_TPUMAM\\_10\\_oct\\_2022.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/767436/Lineamiento_TPUMAM_10_oct_2022.pdf)

**Guía de Práctica Clínica: Consulta y asesoría médica para el uso de la anticoncepción hormonal temporal.** file:///C:/Users/ADMIN/Downloads/SS-202-09%20ANTICONCEPCION%20HORMONAL%20TEMPORAL\_compressed.pdf

**Modelo para la Atención y Protección Integral Para las Mujeres que Viven Violencias.**

<http://vidasinviolencia.inmujeres.gob.mx/resources/download/atencion/Modelo%20de%20Atenci%C3%B3n%20SNPASEVCM.pdf>

**Prevención, Detección y Atención de la Violencia contra las Mujeres de 12 a 59 Años de Edad con Énfasis en la Violencia Sexual.**

<https://www.actuamed.com.mx/informacion-medica/prevencion-deteccion-y-atencion-de-la-violencia-contra-las-mujeres-de-12-59-anos>

**Manual de Operación: Modelo Integrado Para la Prevención y Atención de la Violencia Familiar y Sexual.**

file:///C:/Users/ADMIN/Downloads/\_%20Modelo%20Integrado\_para\_Prevencion\_Atn\_Violencia\_familiar\_y\_se%20(1).pdf

**Lineamientos y Protocolos en Atención Psicológica a Mujeres en Situación de Violencia.** file:///C:/Users/ADMIN/Downloads/\_%20Atencion-Psicologica-Mujeres.pdf

**Lineamiento Operativo para la Atención a la Violencia Familiar, Sexual y de Género.**

file:///C:/Users/ADMIN/Downloads/\_%201.%20VIOLENCIA%20FAMILIAR,%20SEXUAL%20Y

[%20DE%20GE%CC%81NERO%202022.pdf](#)

**Protocolo para la prevención, atención y sanción del hostigamiento sexual y acoso sexual.**

[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/619797/Protocolo\\_para\\_la\\_preveni\\_n\\_\\_atenci\\_n\\_y\\_sanci\\_n\\_del\\_hostigamiento\\_sexual\\_y\\_acoso\\_sexual.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/619797/Protocolo_para_la_preveni_n__atenci_n_y_sanci_n_del_hostigamiento_sexual_y_acoso_sexual.pdf)

**Lineamiento técnico para la atención del Aborto Seguro en México Lineamiento Técnico para la atención del Aborto Seguro en México.**

[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/779301/V2-FINAL\\_Interactivo\\_22NOV\\_22-Lineamiento\\_te\\_cnico\\_aborto.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/779301/V2-FINAL_Interactivo_22NOV_22-Lineamiento_te_cnico_aborto.pdf)

**Guía Operativa para la implementación de los Servicios Aborto Seguro 2022.**

<file:///C:/Users/ADMIN/Downloads/GUIA%20OPERATIVA%20implementaci%C3%B3n%20aborto%20seguro%202022.pdf>

**Lineamiento Técnico para la Prevención, Diagnóstico, Tratamiento, Control y Vigilancia Epidemiológica del Cáncer de Mama en México.**

[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/952441/Lineamiento\\_T\\_cnico\\_PDTCVE\\_CaMa\\_en\\_M\\_xico.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/952441/Lineamiento_T_cnico_PDTCVE_CaMa_en_M_xico.pdf)

## Normas Oficiales Mexicanas

**Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico** (Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 17 de octubre de 2012)

[https://dof.gob.mx/nota\\_detalle\\_popup.php?codigo=5272787](https://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5272787)

**Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993**, de los servicios de planificación familiar (Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 14 de diciembre de 1994)

[https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=4699269&fecha=30/05/1994#gsc.tab=Q](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4699269&fecha=30/05/1994#gsc.tab=Q)

**Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2018** Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios. (Ref. DOF 09-07-2020)

<https://www.dof.gob.mx/normasOficiales/4132/Salud/Salud.htm>

**NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida** (Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de abril de 2016)

**Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010**, Para la prevención y control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana (Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 22 de diciembre de 2010).

<https://www.cndh.org.mx/DocTR/2016/JUR/A70/01/JUR-20170331-NOR04.pdf>

**NOM-016-SSA3-2012**, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada. Fecha de publicación en el DOF: 08/ene/2013  
<https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Programas/VIH/Leyes%20y%20normas%20y%20reglamentos/Norma%20Oficial%20Mexicana/NOM-016-SSA3-2012.pdf>

**Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012**, Para la vigilancia epidemiológica (Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de diciembre de 2012). <https://www.cndh.org.mx/DocTR/2016/JUR/A70/01/JUR-20170331-NOR29.pdf>

**NOM-034-SSA2-2013**. Para la prevención y control de los defectos al nacimiento. Fecha de publicación en el DOF: 24/jun/2014  
<http://cneqsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/SMP/NOM-034-SSA2-2013.pdf>

**NOM-035-SSA2-2012**, Para la prevención y control de enfermedades en la perimenopausia y postmenopausia de la mujer. Criterios para brindar atención médica. Fecha de publicación en el DOF: 07/ene/2013  
[https://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5284235&fecha=07/01/2013#gsc.tab=0](https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284235&fecha=07/01/2013#gsc.tab=0)

**NOM-035-SSA3-2012**. En materia de información en salud. Fecha de publicación en el DOF: 30/nov/2012  
<https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Programas/VIH/Leyes%20y%20normas%20y%20reglamentos/Norma%20Oficial%20Mexicana/NOM-035-SSA3-2012.pdf>

**NOM-039-SSA2-2014**, Para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual. Fecha de publicación en el DOF: 01/jun/2017  
[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/227625/NORMA\\_Oficial\\_Mexicana\\_039\\_DOF\\_01-05-17.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/227625/NORMA_Oficial_Mexicana_039_DOF_01-05-17.pdf)

**NOM-046-SSA2-2005**. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención (Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 24 de marzo de 2016)  
([https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5430957&fecha=24/03/2016#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5430957&fecha=24/03/2016#gsc.tab=0))

**NOM-047-SSA2-2015**. Para la atención a la salud del grupo etario de 10 a 19 años de edad. Fecha de publicación en el DOF: 12/ago/2015  
<https://www.cedhnl.org.mx/bs/vih/secciones/normatividad/NOM-047-SSA2-2015.pdf>

## 2.- Antecedentes

La salud de las mujeres se refiere a la rama de la medicina que se enfoca en el tratamiento y diagnóstico de enfermedades y padecimientos que afectan el bienestar físico y emocional de una mujer. El enfoque es amplio y abarca la salud reproductiva, salud sexual, cáncer femenino, salud en diferentes etapas de la vida, salud mental, salud cardiovascular y otras enfermedades crónicas (afecciones que pueden afectar a mujeres y hombres de manera diferentes).

### Definición del problema

Falta de acceso y servicio de calidad en materia de salud sexual y reproductiva para las mujeres que provoca:

- Incremento en la mortalidad materna
- Rezago en el crecimiento y desarrollo óptimo los primeros 28 días de vida
- Detección tardía de cáncer de la mujer
- Falta de oferta sistemática de los servicios de Anticoncepción y Planificación Familiar Falta de acceso y servicio de calidad en materia de salud sexual y reproductiva para adolescentes de 10 a 19 años
- Falta de acciones de promoción, prevención y detección de casos de violencia
- Aumento de riesgo de morbilidad extremadamente grave
- Incumplimiento de objetivos de programa de igualdad de género

### Estado Actual del problema

#### *SALUD MATERNA*

En los últimos años, las tendencias en la salud materna han reflejado avances significativos, pero también persisten desafíos en la promoción de embarazos saludables y la reducción de la mortalidad materna. Según datos epidemiológicos recientes, se observa una disminución global en las tasas de mortalidad materna, atribuida en parte a mejoras en el acceso a servicios de salud y educación.

En el Estado de Nuevo León, se ha registrado una mejora en la atención prenatal y el acceso a servicios médicos especializados. Sin embargo, persisten desigualdades socioeconómicas que pueden influir en la salud materna. Se ha observado una tendencia al alza en la edad promedio de las mujeres embarazadas, lo que plantea desafíos adicionales en términos de complicaciones asociadas con la edad materna avanzada.

Las tasas de parto prematuro y bajo peso al nacer muestran una ligera disminución, indicando avances en la detección y gestión de factores de riesgo. No obstante, es necesario abordar aún más las disparidades en la atención prenatal, especialmente en comunidades marginadas.

Para consolidar estos avances y superar los desafíos persistentes, se requiere una estrategia integral que incluya medidas para mejorar el acceso equitativo a la atención médica, fomentar la educación en salud reproductiva y abordar las barreras culturales que puedan afectar la toma de decisiones saludables durante el embarazo.

### Atención pregestacional

Atención médica enfocada en Intervenciones biomédicas, conductuales y de salud social a las mujeres y parejas antes de que ocurra la gestación, destinado a mejorar su estado de salud y comportamientos que reducen los factores individuales y ambientales que podrían contribuir a resultados deficientes en la salud materna e infantil.

Siendo una de las tareas más importantes dentro de la salud materna, la atención pregestacional contribuye a la identificación oportuna de posibles riesgos en una fase temprana y por lo tanto establecer medidas preventivas, o bien, el tratamiento correspondiente con mínimas secuelas y evolución satisfactoria.

Fomentar la salud antes de la gestación tiene como objetivo principal identificar y reducir los riesgos de comportamiento, sociales y biomédicos, mediante la prevención con énfasis en aquellos factores que pueden ser tratados antes de la concepción y como un proceso para la planificación de un embarazo.

El propósito es atenuar las condiciones tanto del daño como del riesgo para aplicar la visión de la prevención sobre el proceso de planificación de la gestación.

En la actualidad pocos países a nivel mundial poseen un modelo que brinde atención pregestacional a la población. México es pionero en incluir la atención pregestacional como parte de la atención médica destinada a mejorar la salud materna y perinatal.

La comorbilidad que acompaña a los embarazos actualmente, ubica a las causas indirectas como la primera causa de mortalidad materna en México; la prematuridad y la mortalidad perinatal son la primera causa de mortalidad infantil; donde la prevención de embarazos no planeados es la estrategia para modificar estos indicadores, la reproducción humana con una visión preventiva, de largo plazo, puede acelerar la reducción de carga de enfermedad en materia de atención materna y perinatal y lograr generaciones con mejores condiciones de salud y calidad de vida

A nivel Estatal, se han mantenido los esfuerzos para la implementación del Programa de Atención Pregestacional en las unidades de los tres niveles de atención, realizando capacitaciones constantes en todas las jurisdicciones sanitarias acerca del tema. Se dio la indicación de realizar dicha valoración a toda mujer en edad fértil (10 a 49 años de edad), priorizando a aquellas que presenten alguna comorbilidad o enfermedad crónico-degenerativa y enfatizando en la investigación de método de planificación familiar. Dichas actividades son verificadas en cada visita de supervisión tanto jurisdiccional y Estatal.

### Atención prenatal

Se interpreta como la serie de contactos, entrevistas y visitas programadas de la embarazada con personal de salud, a efecto de vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto, el puerperio y el manejo de la persona recién nacida.

La atención prenatal, incluye la promoción de información sobre la evolución normal del embarazo y parto, así como, sobre los síntomas de urgencia obstétrica; el derecho de las mujeres a recibir atención digna, de calidad, con pertinencia cultural y respetuosa de su autonomía; además de elaborar un plan de seguridad para que las mujeres identifiquen el establecimiento para la atención médica donde deben recibir atención inmediata. Todas estas acciones se deben registrar en el expediente clínico.

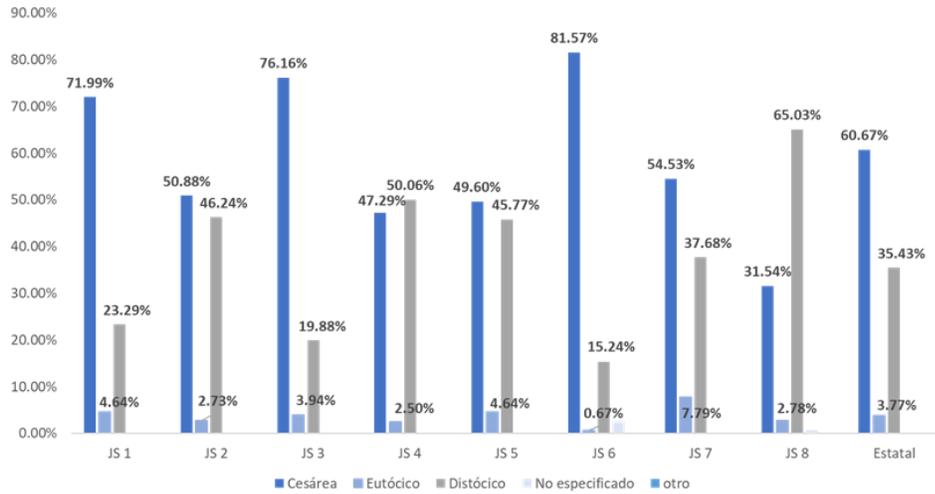
### Estrategias prenatales

#### Resolución del evento obstétrico

Uno de los retos constantes en cuanto al programa de salud materna es el disminuir la tasa de resolución de eventos obstétricos vía cesárea. En el año 2023, el índice de cesáreas en el Estado mostró una tendencia fluctuante pero globalmente moderada, manteniéndose mayoritariamente por debajo del 66%.

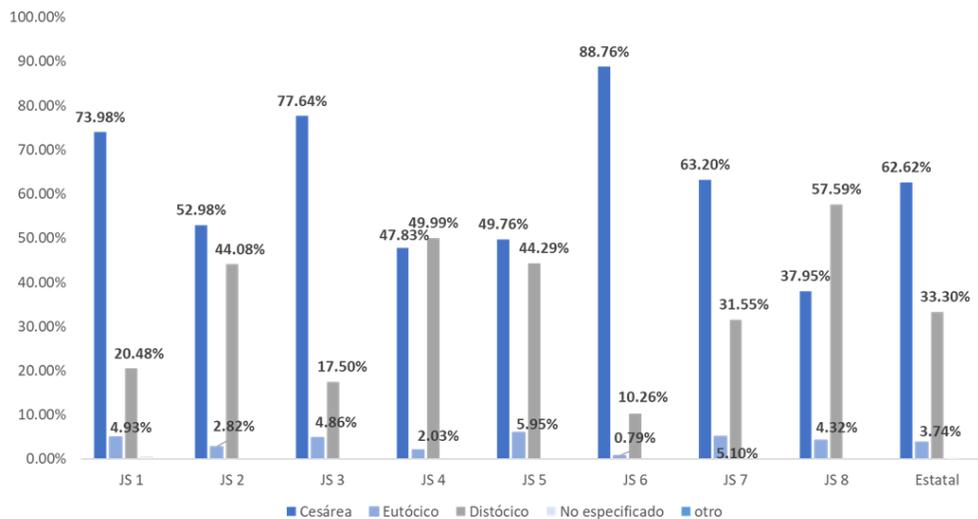
Sin embargo, hubo un ascenso significativo en la Jurisdicción 1 (71.99%) y 3 (76.16%), seguido de un alza en la Jurisdicción 6 (81.57%).

### Resolución del evento obstétrico 2023



Fuente: Cubos Dinámicos, DGIS; SIS-SINBA, SINAC 2023 / 2024\* (fecha de corte 03 de diciembre)

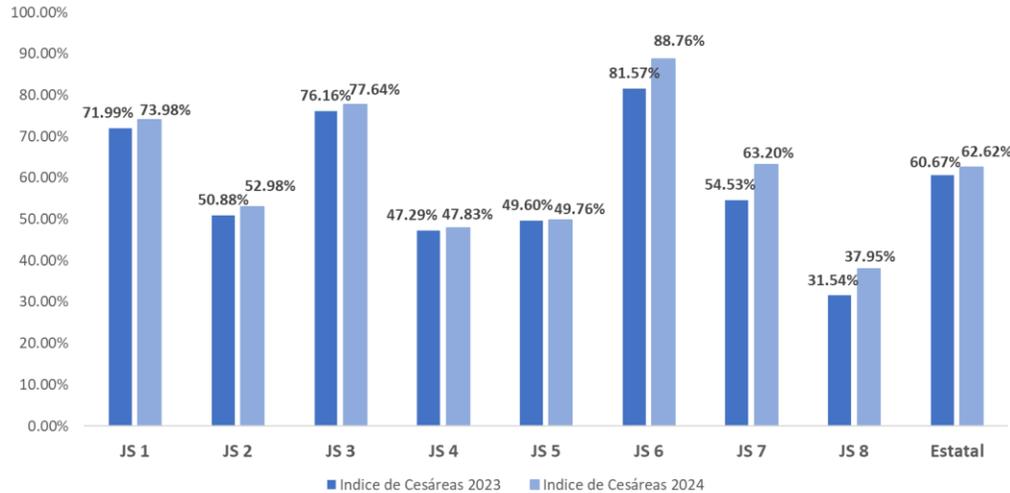
### Resolución del evento obstétrico 2024\*



Fuente: Cubos Dinámicos, DGIS; SIS-SINBA, SINAC 2023 / 2024\*P (fecha de corte 03 de diciembre)

En 2024, se observa un comportamiento distinto con picos más altos en el índice de cesáreas, alcanzando su máximo en la Jurisdicción 8 (88.76%) y manteniéndose por encima de 73% y 75% en las Jurisdicción 1 y Jurisdicción 3. Esto indica un aumento en la proporción de cesáreas respecto al total de eventos obstétricos en comparación con el año anterior.

### Resolución del evento obstétrico 2023 vs 2024\*



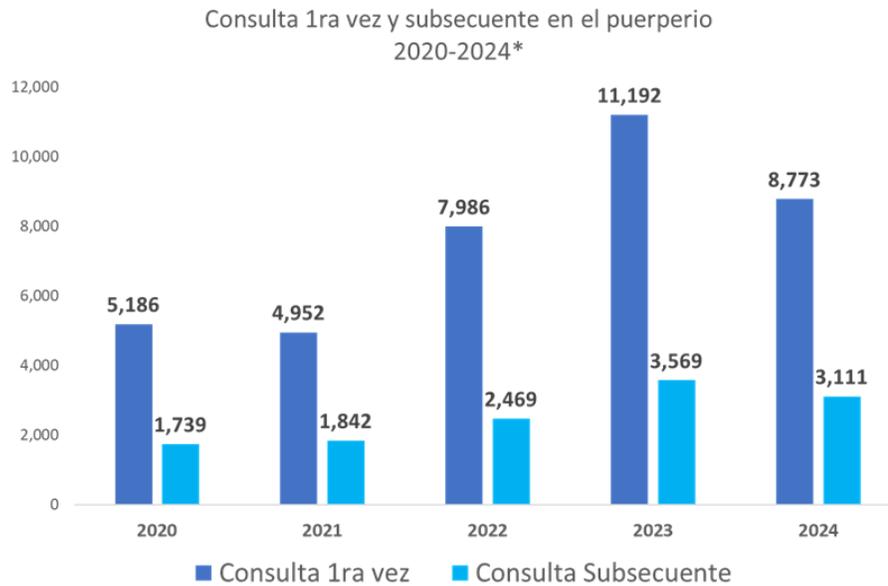
**Fuente: Cubos Dinámicos, DGIS; SIS-SINBA, SINAC 2023 / 2024\*P (fecha de corte 03 de diciembre)**

## Puerperio

El cuidado durante el puerperio es esencial para asegurar una transición óptima hacia la maternidad y fomentar el bienestar integral de la madre y el recién nacido. Este periodo posparto, que comprende las semanas iniciales tras el parto, resulta fundamental para la recuperación física y emocional de la mujer. En esta etapa, se supervisan posibles complicaciones posparto, como hemorragias, infecciones y trastornos emocionales, lo que permite realizar intervenciones oportunas.

Durante el periodo comprendido entre 2020 y 2024, se observa una variación significativa en las consultas de primera vez en el puerperio, con una disminución marcada durante 2020 y 2021, coincidiendo con las restricciones generadas por la pandemia de COVID-19. En 2020 se registraron 5,186 consultas iniciales y 1,739 subsecuentes, mientras que en 2021 estas cifras descendieron ligeramente a 4,952 y 1,842 respectivamente. A partir de, se evidencia una recuperación en los servicios de atención posparto, alcanzando 7,986 consultas de primera vez y 2,469 subsecuentes. Este incremento se mantuvo en 2023, cuando se reportaron 11,192 consultas iniciales y 3,569 de seguimiento. En cuanto al año en curso, los datos disponibles son preliminares, corresponden de enero a octubre, alcanzando 8,773 consultas de primera vez y 3,111 subsecuentes. Aunque estas cifras aún no representan el total del año, muestran una tendencia que podría superar las estadísticas de 2023. El comportamiento observado en estos años refleja la capacidad de adaptación de los servicios de salud a las necesidades

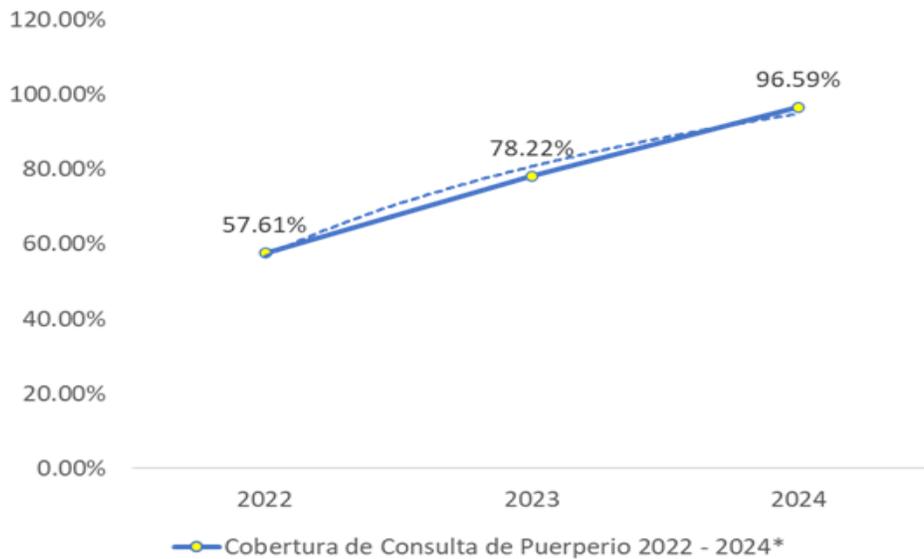
de la población tras el impacto inicial de la pandemia, destacando tanto la recuperación como los retos persistentes en la atención integral durante el puerperio.



**Fuente: Cubos Dinámicos, DGIS; SIS-SINBA 2024\*P (fecha de corte 03 de diciembre)**

En el año 2022, únicamente el 57.61% de las mujeres registradas con eventos obstétricos tuvieron consulta de primera vez en esta etapa. Sin embargo, para el cierre del año 2023, este porcentaje se elevó significativamente al 78.22%. Durante el periodo de enero a octubre del año 2024, se ha logrado mantener este aumento, con un 96.59% de mujeres que acuden a su primera consulta de puerperio del total de eventos obstétricos registrados, como se ilustra en el gráfico adjunto.

## Cobertura de Consulta de Puerperio 2022 - 2024\*



**Fuente: Cubos Dinámicos, DGIS; SIS-SINBA 2024\*P (fecha de corte 03 de diciembre)**

### Anticoncepción post-evento obstétrico

La Organización Mundial de la Salud destaca la planificación familiar postparto como una intervención vital para la salud materna e infantil, al fomentar periodos intergenésicos de al menos dos años, reduciendo así la mortalidad materna y perinatal de manera significativa.

En Nuevo León, se han implementado acciones para abordar la mortalidad materna y perinatal, incluida la Anticoncepción Post-evento Obstétrico (APEO), que abarca la aceptación de métodos anticonceptivos de larga duración, como el DIU e implante subdérmico, por parte de mujeres después de un evento obstétrico, llevado a cabo en los hospitales de la Secretaría de Salud.

### Apego inmediato

El apego inmediato en el recién nacido cobra una relevancia fundamental al establecer un vínculo emocional temprano entre la madre y el bebé. Este contacto inicial, mediante piel con piel, no solo fortalece la conexión afectiva, sino que también contribuye a regular la temperatura y estabilizar los signos vitales del neonato. Además, facilita el inicio de la lactancia materna. Estudios sugieren que estas prácticas inciden positivamente en el desarrollo emocional y cognitivo a largo plazo del bebé. En este

sentido, la promoción del apego inmediato se presenta como un elemento clave para el bienestar y desarrollo.

### Intervenciones comunitarias

Las intervenciones comunitarias han sido reconocidas como herramientas clave para abordar los determinantes sociales, económicos y culturales que afectan la salud materna y perinatal. Desde 2003, con la publicación del marco IFC de la OMS, se ha enfatizado la necesidad de integrar la promoción de la salud y la participación comunitaria en las estrategias de salud materna y neonatal.

En México, estas acciones han sido impulsadas desde 2017, alineándose con los Objetivos de Desarrollo Sostenible y priorizando el acceso oportuno, integral y seguro a la atención de la salud materna, pregestacional y puerperal.

En el estado de Nuevo León, se comienzan a implementar acciones que promueven la creación de equipos de trabajo comunitario, durante el año 2017 siendo este el inicio del desarrollo de las Intervenciones Comunitarias en el Estado, apegados a los ODS (Objetivo de Desarrollo Sostenible) 3: *Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades*, del que se desprenden y desarrollan las líneas de trabajo de las Intervenciones Comunitarias del Programa de Salud Materna, circunscribiéndose en el objetivo prioritario 3 de dicho programa:

“Incrementar el acceso a la atención oportuna, integral y segura de la salud materna, desde la etapa pregestacional hasta el puerperio”.

De igual manera, quedan insertas en la estrategia prioritaria 3.1: Incrementar el acceso a la información y las estrategias de promoción para mejorar la salud materna y la detección de riesgos.

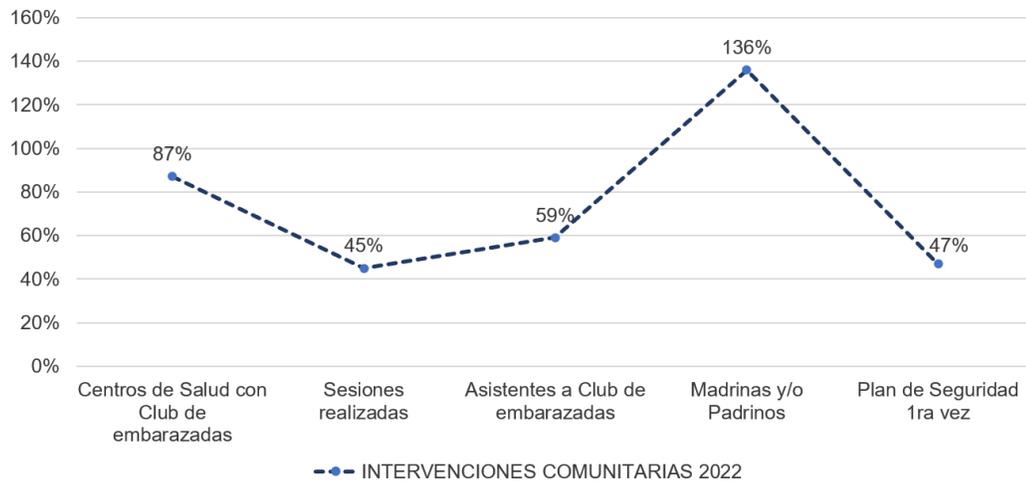
- 3.1.1. Generar intervenciones de información, educación y comunicación sobre los beneficios de la atención pregestacional, el control prenatal, la participación corresponsable de la pareja y el acompañamiento para un embarazo saludable.
- 3.1.2. Fortalecer las intervenciones comunitarias para coadyuvar en la mejora de la salud materna, a través de la participación y diálogo con parteras tradicionales, promotoras(es), traductoras(es), líderes de la comunidad y representantes de la sociedad civil.
- 3.1.3. Promover la importancia de la atención oportuna en mujeres embarazadas con datos de alarma, mediante acciones de información y promoción de la salud.

RECOMENDACIÓN OMS	DESCRIPCIÓN	INTERVENCIÓN COMUNITARIA
Preparación para el parto y sus complicaciones (PPPC).	La intervención se inicia o se continúa con una visita al domicilio de la mujer embarazada a cargo de un agente de la salud comunitario.	-Brigadistas, monitores, promotores comunitarios, Pasantes de servicio social.
	La PPPC contienen los siguientes elementos: lugar de parto; ubicación de dependencia sanitaria más cercana para el nacimiento y a donde concurrir en caso de complicaciones; fondos para cualquier gasto vinculado al parto; identificación de acompañante durante el trabajo de parto y el parto; identificación de alguien que apoye cuidando el hogar y los otros hijos mientras la mujer está internada; transporte a un centro para el nacimiento, o en caso de complicación.	-Plan de seguridad  -Transporte AME
	Intervenciones para fomentar el involucramiento de los hombres en la SMN (Salud Materna y Neonatal).	-Madrinas y Padrinos Comunitarios.  -Club de embarazo.  -Línea Materna.
	Asistentes de parto tradicionales (APT): por su aceptabilidad cultural y social, conocimientos y experiencia, son aliados para la educación en salud y apoyo social y ofrecen un vínculo positivo entre mujeres, comunidades y el sistema formal de salud.  Importante mantener un diálogo entre APT y prestadores de salud para definir y acordar roles alternativos para APT, reconociendo el importante papel que pueden jugar para apoyar la salud de las mujeres y recién nacidos.	-Censo de parteras tradicionales.  -Capacitación a parteras tradicionales.
	Atención de maternidad calificada y culturalmente apropiada.	-Partería Profesional.
	Adaptar modelos de prestación de servicios o prácticas de servicios para incorporar atención aceptable y respetuosa, prestadores de salud capacitados, empleando mediadores e intérpretes, y utilizando enfoques participativos para entablar un diálogo con las comunidades.	-Enlaces interculturales.  -Capacitación de personal operativo y personal de campo.  -Comité de salud.
	Movilización de la comunidad a través de un aprendizaje participativo facilitado y ciclos de acción con grupos de mujeres.	-Taller/reunión de formación de redes de apoyo en SMP.  -Club de embarazadas
	Hogares de espera materna (HEM): se organizan como alojamientos cercanos a los establecimientos de salud. Se establecen en áreas inaccesibles para facilitar el desplazamiento oportuno. Disminuyen las barreras en el acceso a la atención, como distancia, geografía, barreras por la estación del año el horario del día, infraestructura, medios de transporte, costo del transporte o comunicación entre puntos de derivación.	-Posadas de Apoyo a la Mujer Embarazada (AME).

Cabe mencionar que no todas las intervenciones comunitarias se llevan a cabo debido a la falta de integración de las diferentes estructuras administrativas involucradas en dichas actividades, sin embargo, se sigue trabajando arduamente para la implementación de estas en el estado de Nuevo León.

Durante el año 2022 los indicadores de los diferentes componentes de las intervenciones comunitarias con los que cuenta el Estado de Nuevo León; se observan de la siguiente manera en relación a las metas indicadas para el año respectivamente:

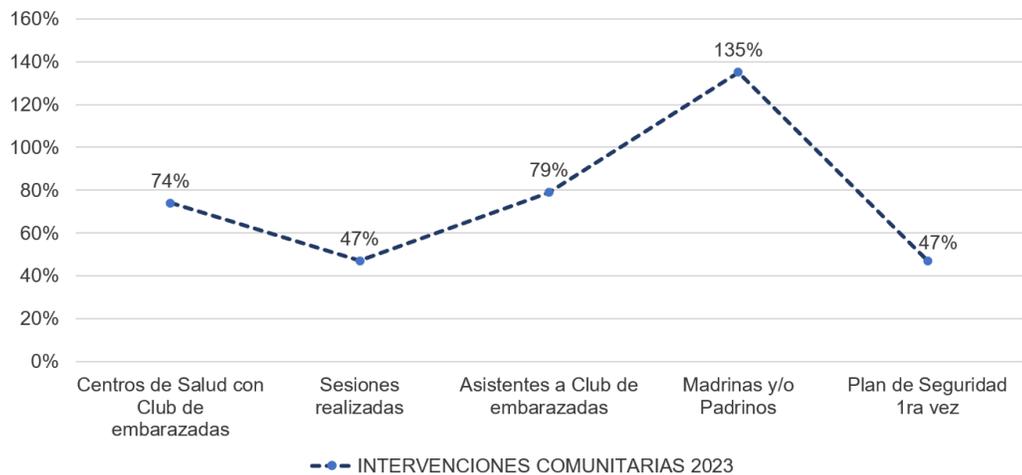
### INTERVENCIONES COMUNITARIAS 2022



FUENTE: SALUD – DGIS SIS SINBA CUBOS DINÁMICOS SERVICIOS OTORGADOS 2022.

Durante el año ejercido 2023, se tiene la siguiente información:

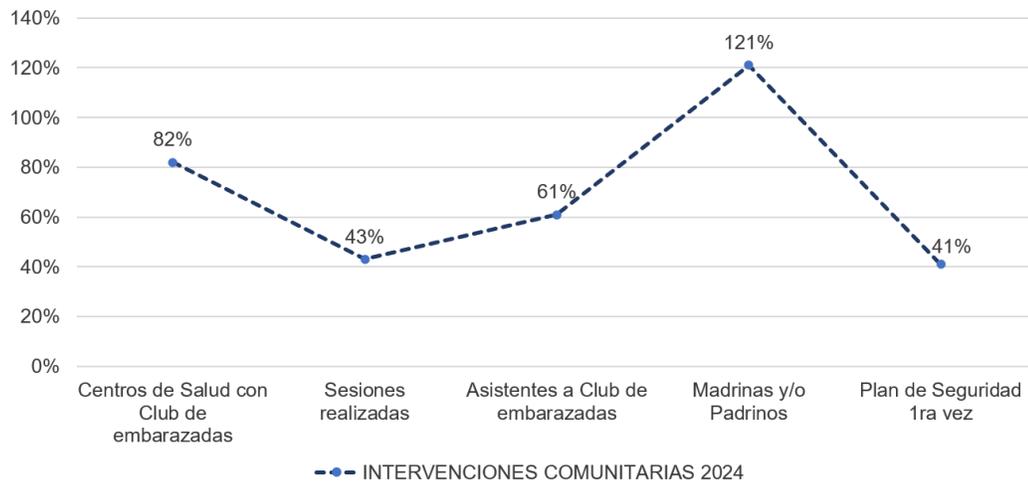
### INTERVENCIONES COMUNITARIAS 2023



FUENTE: SALUD – DGIS SIS SINBA CUBOS DINÁMICOS SERVICIOS OTORGADOS 2023.

Para el año 2024, se obtuvieron estos datos preliminares con corte al mes de octubre, en relación a la meta establecida para el año respectivo:

## INTERVENCIONES COMUNITARIAS 2024



**FUENTE: SALUD – DGIS SIS SINBA CUBOS DINÁMICOS SERVICIOS OTORGADOS 2024\*P(corte al 09/12/2024).**

### Morbilidad Materna Extremadamente Grave

Se define como Morbilidad Materna Extremadamente Grave (MMEG) a toda complicación que ponga en riesgo la vida de la mujer durante el embarazo, parto o puerperio (42 días posteriores al nacimiento), debido a cualquier etiología relacionada o agravada por el embarazo, como consecuencia de su manejo, con exclusión de las causas incidentales o accidentales. Por lo tanto, esta condición se presenta cuando una mujer tuvo riesgo de fallecer, pero sobrevivió gracias a la atención adecuada y oportuna.

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible y la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente se enfoca a acelerar la reducción de la morbi-mortalidad materna. Una de las metas del Desarrollo Sostenible 3 consiste en reducir la RMM (Razón de Mortalidad Materna) mundial a menos de 70 por 100,000 nacidos vivos y lograr que ningún país tenga una mortalidad materna que supere el doble de la media mundial.

La MMEG es toda mujer que, durante el embarazo, parto o puerperio, presente uno o más de los siguientes criterios identificados por el médico notificante:

- Criterios relacionados con el manejo instaurado a la paciente: ingresó a UCI, cirugía o transfusión sanguínea.

- Criterios relacionados con signos y síntomas de enfermedad específica: eclampsia, choque séptico o hipovolémico.

•Criterios relacionados con falla sistémica o falla orgánica múltiple: falla cardiaca, vascular, renal, hepática, metabólica, cerebral, respiratoria o de la coagulación.

En conclusión, la identificación y manejo oportuno de los casos de Morbilidad Materna Extremadamente Grave (MMEG) es fundamental para avanzar en la reducción de la mortalidad materna y cumplir con los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Esto requiere un enfoque integral que incluya la mejora de la calidad de los servicios de salud, la capacitación del personal médico en el manejo de emergencias obstétricas y el fortalecimiento de sistemas de vigilancia epidemiológica para garantizar intervenciones rápidas y efectivas. Solo a través de estos esfuerzos conjuntos se podrá garantizar que las mujeres que enfrentan complicaciones graves durante el embarazo, parto o puerperio tengan acceso a una atención que les salve la vida y contribuya a mejorar su calidad de vida

### Mortalidad Materna

Durante el año 2020 se presentó un aumento de las defunciones debido a los casos asociados a COVID, su punto más álgido fue durante el 2021 cuando se llegó a una RMM de 58.4. Con las estrategias para la contención de la pandemia, el último caso de esta enfermedad viral se presentó al año siguiente, con esto inició el descenso de la mortalidad de tal manera que para el 2024, la reducción promedio de la misma es del 30%, de manera sostenida.

<b>AÑO</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>Reducción promedio</b>
<b>RMM</b>	<b>58.4</b>	<b>35.2</b>	<b>29.8</b>	<b>19.1</b>	<b>30%</b>

**Fuente:  
Boletín**

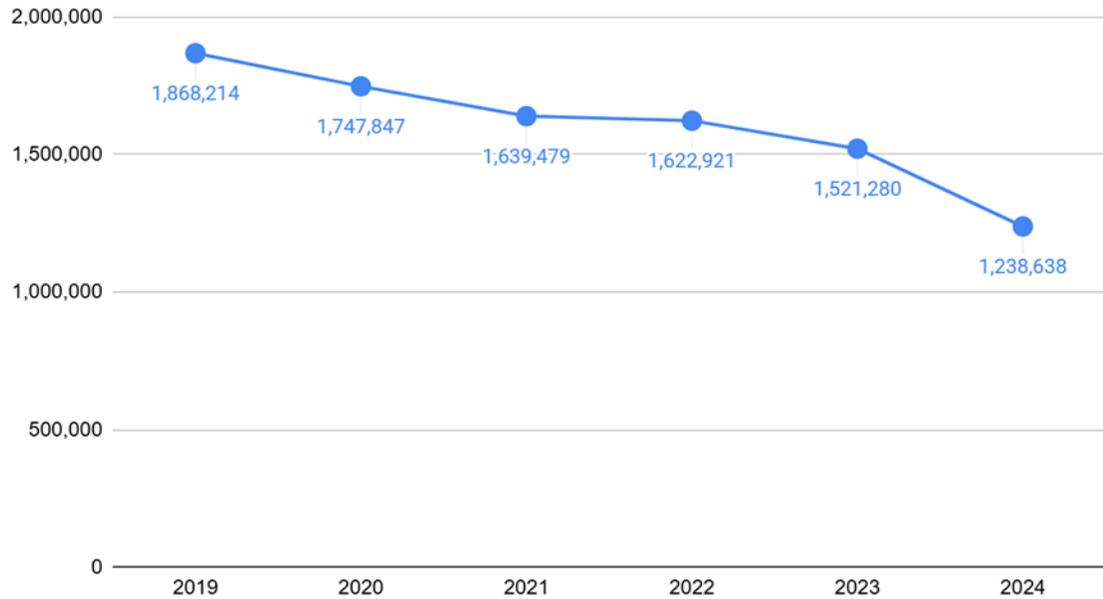
**Epidemiológico de mortalidad materna, semana 52 para años 2021, 2022, 2023 y 48 para 2024**

### *SALUD PERINATAL*

México participa en las intervenciones internacionales para reducir la mortalidad infantil en los Objetivos del Desarrollo Sostenible.

De acuerdo con cifras proporcionadas por el Sistema Nacional de Salud, se puede observar una reducción importante de los nacimientos en México durante los últimos 5 años ya que del año 2019 a 2024 disminuyeron 629,579 nacimientos, es decir que en el año 2019 se reportaron 1,868,214 y en el 2024 se reportaron 1,238,638.

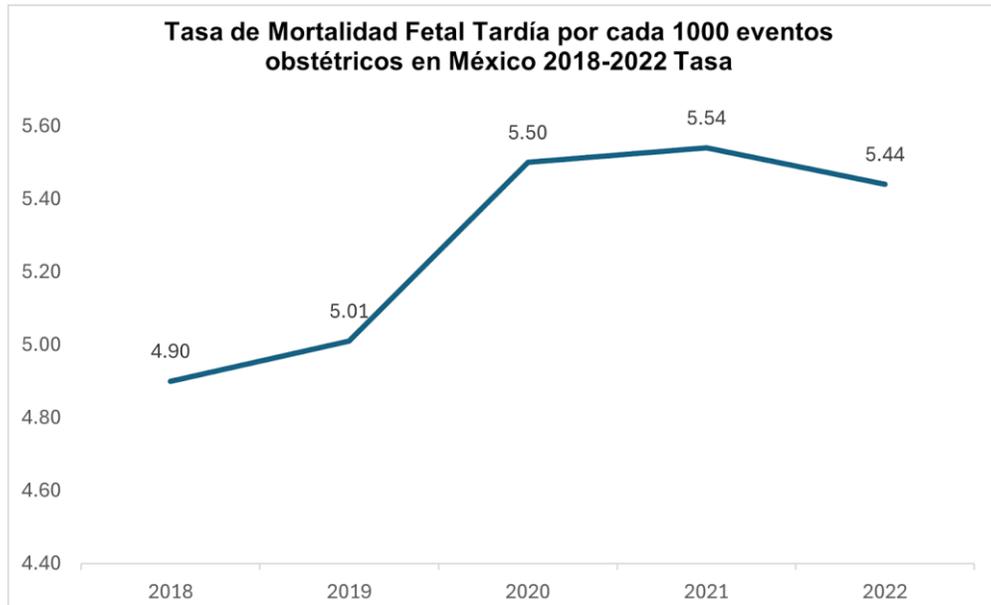
### Nacimientos en México



Fuente: Sistema Nacional de Nacimientos 2018 - 2024 información preliminar

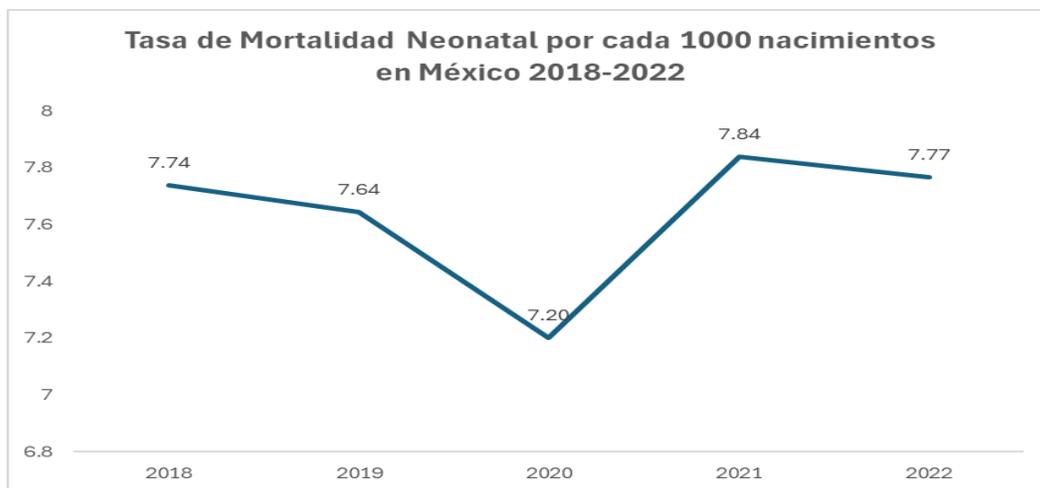
Para poder estudiar la mortalidad perinatal y de acuerdo con el Manual del Comité de Prevención, Estudio y Seguimiento de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal, la mortalidad perinatal es considerada como aquella muerte que ocurre entre la semana 28 de gestación y los primeros 28 días de vida, a su vez la mortalidad neonatal es aquella que ocurre desde el nacimiento hasta los 28 días de vida y la mortalidad fetal es aquella que ocurre antes del nacimiento.

Las muertes fetales tardías son aquellas muertes que abarcan el periodo de las 28 semanas de gestación hasta momentos antes del nacimiento, por lo que la tasa de mortalidad fetal tardía en México por cada 1,000 eventos obstétricos en los últimos años presentó un incremento pasando de 4.90 en el 2018 a 5.44 en el 2022.



Fuente: Sistema Nacional de Información en Salud, Muertes Fetales 2018 - 2022 información preliminar

Por otra parte, las muertes neonatales en México presentaron un comportamiento irregular, especialmente durante el año 2020 se cree que pudo influir la pandemia por SARS COV2, sin embargo, no hay estudios hasta el momento que lo confirmen, ya que se presentó la tasa más baja de 7.20 por cada 1000 nacimientos, siendo de 7.74 en el 2018 y de 7.77 en el año 2022.



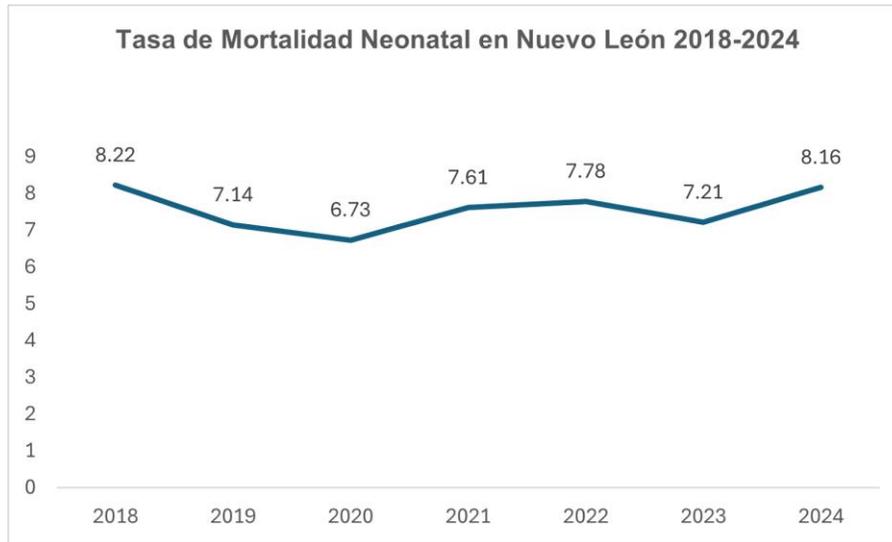
Fuente: Sistema Nacional de Información en Salud, Defunciones 2018 - 2022

En el Estado de Nuevo León los nacimientos también han presentado una tendencia a la disminución gracias a las acciones conjuntas con programas sobre planificación familiar y prevención del embarazo pasando de 87,578 en el año 2019 a 60,039 para el año 2024.



Fuente: Sistema Nacional de Nacimientos 2018 - 2024 información preliminar.

Derivado de lo anterior la mortalidad neonatal en el Estado de Nuevo León de manera preliminar presentó una disminución, pasando de 8.22 en el año 2018 a 7.21 en el 2023. Sin embargo, durante el 2024 de manera preliminar se observa un aumento con una tasa de 8.16 por cada 1000 nacimientos.



Fuente: Sistema Nacional de Información en Salud, Defunciones 2018 – 2024

## *PLANIFICACIÓN FAMILIAR*

La Planificación Familiar y Anticoncepción se concibe como un derecho humano que hace posible acceder a otros derechos como la salud, la educación y el disfrute de una mejor calidad de vida; puede ser utilizada por mujeres y hombres para el control de la reproducción, con la finalidad de decidir el número y espaciamiento de hijas o hijos que desean tener.

La planificación también constituye una parte esencial del derecho a la salud, brindar promoción y difusión de los métodos anticonceptivos con los que cuenten en sus unidades de atención y las ventajas al prevenir un embarazo no planeado, especialmente entre adolescentes y jóvenes.

Actualmente la Planificación Familiar se ha posicionado como una acción prioritaria de la salud reproductiva, que tiene por objeto asegurar a mujeres y hombres el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. Incluyendo el derecho a la información y elección del método anticonceptivo que más se adapte a sus necesidades.

Para la Secretaría de Salud del Estado de Nuevo León es importante promover el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, así como la Planificación Familiar, ya que es una oportunidad para que la población cuente con información sobre la diversidad de métodos anticonceptivos que se otorgan en las Unidades de Salud de manera gratuita.

## *SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA ADOLESCENTES*

Este programa se centra en las personas adolescentes e incluye de manera transversal la educación integral en sexualidad (EIS) para favorecer que toda persona adolescente cuente con conocimientos basados en evidencia científica, habilidades de análisis y fortalecimiento de capacidades para una mejor toma de decisiones en el ejercicio de su sexualidad, de sus derechos sexuales y reproductivos con un objetivo prioritario que es la erradicación del embarazo en niñas menores de 14 años de edad.

Dentro de sus estrategias está generar entornos comunitarios apropiados para favorecer el ejercicio de los derechos sexuales, fortalecer la capacidad de las instituciones de salud para garantizar el acceso universal a información y servicios integrales e impulsar estrategias interinstitucionales e intersectoriales coordinadas en materia de salud sexual y reproductiva de la población adolescente de nuestra entidad.

## *PROGRAMA DE VIOLENCIA DE GÉNERO*

La violencia contra las mujeres es cualquier acción u omisión, basada en su género, que les cause daño o sufrimiento psicológico, físico, patrimonial, económico, sexual o la muerte tanto en el ámbito privado como en el público (IMSS, 2021). Se trata de una de las violaciones más generalizadas de los derechos humanos en el mundo. Este tipo de violencia tiene graves consecuencias físicas, económicas y psicológicas sobre las mujeres y las niñas, tanto a corto como a largo plazo, al impedirles participar plenamente y en pie de igualdad en la sociedad. La magnitud de este impacto, tanto en la vida de las personas y familias como de la sociedad en su conjunto, es inmensa (ONU Mujeres, 2023).

Con respecto a los compromisos adquiridos por México en foros internacionales, se publica en 1999 la NOM-190-SSA1-1999 "Prestación de servicios de salud. Criterios para la atención médica de la violencia familiar" para atender y eliminar las formas de violencia contra las mujeres. En el año 2001, la Secretaría de Salud crea el Programa de Mujer y Salud, mismo que se transformó en varias estrategias específicas, entre ellas la creación del Modelo integrado para la prevención y atención a la violencia familiar y sexual, con el objetivo de contar con una herramienta que permitiera implementar la norma antes mencionada (Secretaría de Salud, 2023).

En 2003 los resultados de la Encuesta Nacional de Violencia contra las Mujeres mostraron la magnitud y trascendencia de este fenómeno. Derivado de ello, la Secretaría de Salud a través del CNEGSR y las organizaciones de la sociedad civil impulsaron el fortalecimiento de políticas públicas y estrategias de protección a las mujeres, de la violencia. En ese marco se diseñaron programas y acciones, tales como: Programa de Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género; Actualización del Modelo Integrado para la Prevención y Atención a la violencia familiar y sexual; Actualización de la normatividad, dando lugar a la NOM-046-SSA2-2005. "Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención". Modelo para la Atención y Protección integral para Mujeres que Viven Violencias (Secretaría de Salud, 2023).

De acuerdo con la NOM-046-SSA2-2005, antes mencionada, se identifican distintos tipos de violencia. Particularmente, se define como violencia física a cualquier acto que inflige daño no accidental, usando la fuerza física o algún tipo de arma u objeto que pueda provocar o no lesiones. Se considera violencia psicológica a cualquier acto u omisión que dañe la estabilidad psicológica, que puede consistir en: negligencia, abandono, descuido reiterado, celotipia, insultos, humillaciones, devaluación, marginación, indiferencia, infidelidad, comparaciones destructivas, rechazo, restricción a la autodeterminación y amenazas, las cuales conllevan a la víctima a la depresión, al aislamiento, a la devaluación de su autoestima e incluso al suicidio. Se establece como violencia sexual a cualquier acto que degrada o daña el cuerpo y/o la sexualidad de la víctima y que por tanto atenta contra su libertad, dignidad e integridad física. Es una expresión de abuso de poder que implica la supremacía masculina sobre la mujer, al despreciarla y concebirla como objeto (IMSS, 2021).

La atención integral y oportuna de la violencia género y sexual, deberá tener un enfoque de derechos humanos, perspectiva de género y centrado en la persona que promueva el derecho a una vida libre de violencia, e incluye acciones como la identificación y detección oportuna, limitación inicial de daños a la salud y referencia a unidades que provean atención básica y especializada como servicios en atención psicológica enfocados a violencia sexual y de género, seguimiento serológico y servicios de aborto seguro cuando sean necesarios, así como al red de servicios que implique resolver la demanda de atención en cada caso específico (Secretaría de Salud, 2023).

### *PROGRAMA DE ABORTO SEGURO*

En el mundo, entre 8 y 12% de los embarazos considerados de riesgo habitual culminan en un aborto espontáneo. La evidencia epidemiológica muestra que los abortos inseguros generan morbilidad materna extremadamente grave, complicaciones, eventos adversos y muertes evitables con un alto costo para las personas, sus familias y los sistemas de salud, y que las consecuencias no mortales de un aborto complicado afectan seriamente la salud y la calidad de vida de las mujeres y personas con capacidad de gestar, incluidas niñas y adolescentes<sup>(2)</sup>.

El retraso en la provisión de servicios de aborto seguro conlleva el riesgo potencial de dañar la salud y el bienestar de las mujeres y personas con capacidad de gestar y de exponerlas a tratos inhumanos, crueles y degradantes. La atención oportuna del aborto puede evitar alcanzar límites gestacionales mayores que incrementarían el riesgo de complicaciones, así como el dispendio de recursos hospitalarios y quirúrgicos para su atención. Cuando las personas no cuentan con acceso a algún servicio que brinde orientación adecuada, podrían acudir con alguien que carezca de las habilidades necesarias y recurrir a métodos que no son efectivos y podrían dañar su salud a largo plazo o ser letales.

Se ha documentado que en aquellos países donde se restringe o castiga la práctica del aborto existen también más prácticas inseguras: interpretar restrictivamente las leyes y normas no disminuye la incidencia de abortos, pero sí contribuye a que ocurran en condiciones de inseguridad y esto representa un mayor impacto en la morbilidad materna extremadamente grave y la mortalidad materna.

De modo que, cuando el Estado impide u obstaculiza el acceso al aborto seguro, las mujeres, niñas y adolescentes son forzadas a continuar con un embarazo o a buscar servicios de aborto en condiciones inseguras y se vulnera su derecho a la salud al no tomar en cuenta el posible daño en la salud física, mental y social <sup>(4,5)</sup>.

A pesar de ello, la seguridad del aborto no depende sólo del marco legal, sino también de la adecuada implementación de los servicios. La tasa de atención oportuna del aborto seguro con una adecuada calidad de la atención y utilizando las prácticas basadas en la evidencia científica recomendadas por la OMS, guarda una relación inversa con la tasa de letalidad. La disponibilidad y acceso a servicios de aborto seguro constituyen un marcador de calidad de la atención al contemplar el abordaje de diversas condiciones clínicas que se presentan con frecuencia en los servicios de salud <sup>(1)</sup>.

### *PROGRAMA DE IGUALDAD DE GÉNERO*

La Secretaría de Salud a través del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva promueve, la protección y el respeto de los derechos a la salud física y mental de los grupos de atención prioritaria como mujeres: niñas, personas mayores, personas con discapacidad, personas de la diversidad sexo-genérica, población indígena y/o afro descendientes y personas migrantes.

Por lo anterior la misión del Programa de Igualdad de Género es la de transversalizar la perspectiva de género, tanto en el acceso a los servicios de salud para mujeres y hombres usuarios, como en la igualdad de oportunidades y no discriminación, así como profundizar en el análisis de diversos elementos socioculturales y el papel que juega el sistema de salud, fortaleciéndolo para servir mejor a esta población.

Es de suma importancia comprender los factores que determinan las diferencias de exposición a riesgos y vulnerabilidad de mujeres y hombres ante diversas enfermedades desde lo biológico, psicológico y social, y sus implicaciones con la política y las acciones de salud pública en términos de prevención, diagnóstico oportuno, calidad de atención, optimización de recursos y mejor calidad de vida, en condiciones de igualdad para las y los ciudadanos.

### *PROGRAMA DE CÁNCER*

El programa de cáncer de la mujer es uno de los pilares fundamentales de acción y trabajo al ser de las patologías más prevalentes en la entidad, además de representar un alto impacto en la morbimortalidad, calidad de vida y recursos económicos de las pacientes que cursan con estos diagnósticos oncológicos de alto costo para la sociedad.

La incidencia y prevalencia de estas neoplasias, se asocian de manera directa a la transición demográfica que ha experimentado el Estado en los últimos años, al observar una correlación entre el envejecimiento poblacional y el aumento en los casos de neoplasias malignas.

El eje principal del programa se centra en la detección, descarte o confirmación de cáncer de mama o cuello uterino, tratamiento oportuno, seguimiento e incluso acompañamiento psicológico durante el proceso de la enfermedad, que hoy en día provoca años de vida perdidos en una edad productiva en las mujeres.

El cáncer de mama es un tipo de cáncer que se origina en las células mamarias, a continuación, hablaremos sobre las generalidades sobre el cáncer de mama:

**Factores de Riesgo:** Algunos factores de riesgo incluyen antecedentes familiares de cáncer de mama, edad avanzada, género femenino, mutaciones genéticas (como BRCA1 y BRCA2), exposición a hormonas, radiación en el área del pecho, obesidad y tabaquismo.

**Síntomas:** Los síntomas pueden incluir la presencia de una masa en el seno, cambios en el tamaño o forma, cambios en la piel, secreción del pezón, y cambios en la apariencia de los pezones o mamas.

**Detección Temprana:** La detección temprana es clave para un tratamiento exitoso, la mamografía es la herramienta más importante para la detección temprana en mujeres de 40 a 69 años. Además, la autoexploración mensual y exploraciones clínicas de mama por un profesional de la salud de manera anual son fundamentales para una detección oportuna.

**Tratamiento:** El tratamiento puede incluir cirugía, radioterapia, quimioterapia, terapia hormonal, esto depende del tipo y la etapa del cáncer.

**Prevención:** Adoptar un estilo de vida saludable, conocer los factores de riesgo y someterse a exámenes regulares son formas de reducir el riesgo de cáncer de mama.

**Cáncer de Cuello Uterino:**

El cáncer de cuello uterino es el crecimiento, desarrollo y la multiplicación de manera desordenada y sin control de las células del cuello del útero (o matriz). Se asocia principalmente a la infección por el virus de papiloma humano (VPH), el cual se transmite por contacto sexual.

Los factores de Riesgo asociados son: ser mujer de 25 a 64 años, inicio temprano de relaciones sexuales, infecciones de transmisión sexual recurrentes, infección cervical por el VPH, tabaquismo, desnutrición, inmunodeficiencias, tener un sistema inmunológico debilitado, deficiencias nutricionales de folatos, deficiencia de Vitamina A, C y E, tener múltiples compañeros sexuales y relaciones sexuales sin protección, el uso prolongado de anticonceptivos orales, múltiples embarazos, y nunca haberse realizado una citología cervical o examen de papanicolau.

**Síntomas:** En las primeras etapas, el cáncer de cuello uterino puede no presentar síntomas, a medida que progresa, los síntomas pueden incluir sangrado vaginal anormal, dolor durante las relaciones sexuales y flujo vaginal inusual.

**Detección y Prevención:** La detección se realiza mediante pruebas como la citología cervical y la prueba de detección del VPH, la vacuna contra el VPH también es una medida preventiva importante.

**Tratamiento:** Las opciones de tratamiento incluyen cirugía, radioterapia, quimioterapia y terapias dirigidas, dependiendo de la etapa y la extensión del cáncer. La detección temprana a través de exámenes regulares y pruebas de detección es esencial para un tratamiento exitoso.

## Evolución del problema

### PROGRAMA SALUD MATERNA

#### HERRAMIENTA DE VALORACIÓN DE RIESGO MATERNO

Uno de los retos persistentes en la atención a la salud materna en Nuevo León es el incremento de los casos de morbilidad materna extrema, fenómeno que se debe en gran medida a la falta de identificación temprana de factores de riesgo obstétricos en el primer nivel de atención. Esta deficiencia en la evaluación inicial de las mujeres embarazadas impide una detección oportuna de complicaciones durante el embarazo, lo que resulta en un retraso en la referencia adecuada y a tiempo de las pacientes hacia niveles de atención especializados.

Las consecuencias de esta brecha en la atención son graves, ya que contribuye al aumento de la incidencia de casos extremos que ponen en riesgo la integridad de las pacientes, debido a la falta de intervención temprana y adecuada en momentos críticos del embarazo.

Esta iniciativa tiene como fin el implementar estrategias que permitan detectar estos riesgos en etapas tempranas, para evitar complicaciones severas y mejorar los resultados de salud materno-fetales.

En respuesta a esta problemática, se ha implementado en el Estado de Nuevo León la **Herramienta de Valoración de Riesgo Materno** como un compromiso para garantizar la salud y seguridad de todas las mujeres durante su embarazo. Esta herramienta tiene como objetivo proporcionar un **marco uniforme para la evaluación de los riesgos obstétricos**, promoviendo un enfoque preventivo y proactivo en la atención de la salud materna, permitiendo a los profesionales de salud identificar y clasificar de manera temprana los riesgos de cada paciente, lo cual facilita una intervención más oportuna y adecuada. Esta iniciativa busca asegurar que las mujeres

embarazadas reciban atención de calidad, con un enfoque estandarizado que favorezca su bienestar y el de sus hijos.

- Identificación y clasificación temprana de riesgos:** La herramienta permite detectar de manera anticipada los riesgos obstétricos, lo que posibilita una intervención más temprana y la prevención de complicaciones graves.
- Estandarización en la referencia a segundo nivel de atención:** Esta herramienta establece un protocolo claro para la referencia de pacientes a niveles de atención más especializados, diferenciando entre casos que requieren una referencia inmediata y aquellos que deben ser referidos de manera prioritaria.
- Reducción de la morbilidad y mortalidad materna:** Con la correcta aplicación de la herramienta, se prevé una disminución significativa en las complicaciones severas que afectan tanto a la madre como al bebé, reduciendo así la morbilidad y mortalidad materna.

SERVICIOS DE SALUD DE NUEVO LEÓN, O.P.D.			ANVERSO	
VALORACIÓN DE RIESGO MATERNO EN PRIMER NIVEL				
Centro de Salud:			Jurisdicción Sanitaria:	
Nombre:	Fecha de Nacimiento:	Edad:	Número de Expediente:	
Semanas de gestación al momento de llenar el formato: _____ Semanas de Gestación			Fecha de elaboración:	/ /
Favor de marcar el recuadro el signo o síntoma que se identifique en la paciente:				
Criterios para referencia inmediata:				
1.- Hipertensión o preeclampsia a) Cifras de 140/90 mmHg o más. <input type="checkbox"/> b) Cifras de 130/80 mmHg con cefalea o visión borrosa, si se encuentra arriba de la semana 20 de gestación. <input type="checkbox"/>				
2.- Diabetes a) Glucosa basal mayor a 125 mg/dL. <input type="checkbox"/> b) Cualquier cifra mayor a 200 mg/dL en cualquier momento (ayuno o posprandial). <input type="checkbox"/>				
3.- Localización y viabilidad / descartar embarazo ectópico, aborto o mola. <input type="checkbox"/> a) No cuenta con localización intrauterina por ecografía (Criterio radiológico de saco gestacional intrauterino). <input type="checkbox"/> b) Cuenta con localización intrauterina pero no se identifica frecuencia cardíaca del embrión (FCF), aplica para saco gestacional mayor a 2.5 cm. <input type="checkbox"/> c) Diagnósticos ecográficos de enfermedad trofoblástica gestacional, mola hidatiforme. <input type="checkbox"/> d) Diagnósticos ecográficos de aborto en cualquiera de sus formas (no aplica para amenaza de aborto). <input type="checkbox"/>				
4.- Parto y embarazo mayor a 24 semanas / descartar colestasis intrahepática. <input type="checkbox"/>				
5.- Hemorragia y embarazo. <input type="checkbox"/> a) Cualquier diagnóstico ecográfico relacionado a placenta previa y/o acretismo. <input type="checkbox"/> b) Cualquier dato ecográfico relacionado con acortamiento cervical (menor a 2.5 cms). <input type="checkbox"/> c) Si presenta o presentó hemorragia transvaginal en segundo o tercer trimestre. <input type="checkbox"/>				
6.- Fiebre persistente (> 38°C de cualquier etiología). <input type="checkbox"/>				
7.- Infección respiratoria (enfermedad de más de 2 días de evolución, con signos o síntomas de dificultad respiratoria). <input type="checkbox"/>				
8.- Factores de riesgo (del Reverso de la Herramienta) resaltados en color gris, en pacientes que acuden por primera vez y están cursando el tercer trimestre gestacional. <input type="checkbox"/>				
El formato de identificación "VALORACIÓN DE RIESGO MATERNO EN PRIMER NIVEL" deberá de ser aplicado a toda persona cursando un embarazo, en cualquiera de sus trimestres gestacionales, realizándose por lo menos una vez cada trimestre.				
1. En cualquiera de los casos en que se encuentre algún criterio de referencia inmediata o prioritaria, se deberá de referir a la paciente a una unidad de segundo nivel de atención, o en su defecto a la unidad de urgencias con capacidad resolutiva más cercana. 2. Para toda paciente que requiera atención en una unidad de mayor capacidad resolutiva, se deberá de registrar en la hoja de referencia el diagnóstico y el resultado de la aplicación de esta herramienta. 3. Este formato deberá anexarse al expediente clínico.				
* La herramienta es una guía rápida de referencia a segundo nivel de atención, la cual no sustituye ningún juicio clínico. * Si la paciente embarazada presenta algún diagnóstico no descrito en la herramienta, se tendrá que especificar en "otros" y enviar según el juicio clínico.				

SERVICIOS DE SALUD DE NUEVO LEÓN, O.P.D.		REVERSO	
VALORACIÓN DE RIESGO MATERNO EN PRIMER NIVEL			
<b>Favor de marcar el recuadro de los criterios identificados en la paciente:</b>			
<b>1. Edad:</b>			
< 16 años <input type="checkbox"/>		> 40 años <input type="checkbox"/>	
<b>2. IMC (peso en kilogramos/ talla en metros 2)</b>			
Desnutrición <18.5 <input type="checkbox"/>	Normal 18.5-24.9 <input type="checkbox"/>	Sobrepeso 25-29.9 <input type="checkbox"/>	Obesidad >30.0 <input type="checkbox"/>
<b>3. Señale las toxicomanías que la paciente refiera</b>			
Tabaquismo <input type="checkbox"/>	Alcoholismo <input type="checkbox"/>	Otra: <input type="checkbox"/>	
<b>4. Control prenatal</b>			
¿Cuándo fue su primera consulta de control prenatal?			
Primer trimestre <input type="checkbox"/>	Segundo trimestre <input type="checkbox"/>	Tercer trimestre <input type="checkbox"/>	
<b>5. ¿Se corroboró viabilidad (frecuencia cardíaca fetal) por ecografía del primer trimestre?</b>			
SI <input type="checkbox"/>		NO <input type="checkbox"/>	
<b>6. ¿Se corroboró localización intrauterina por ecografía del primer trimestre?</b>			
SI <input type="checkbox"/>		NO <input type="checkbox"/>	
<b>7. Señale las co-morbilidades que presenta la paciente:</b>			
Hipertensión arterial sistémica <input type="checkbox"/>	Dislipidemias <input type="checkbox"/>		
Hipo-hipertiroidismo <input type="checkbox"/>	Evento tromboembólico (Evento vascular cerebral, insuficiencia venosa, trombosis) <input type="checkbox"/>		
Epilepsia <input type="checkbox"/>	Lupus eritematoso sistémico <input type="checkbox"/>		
Colagenopatías <input type="checkbox"/>	Patología respiratoria (tuberculosis, asma, fibrosis, EPOC, agenesia pulmonar) <input type="checkbox"/>		
Síndrome antifosfolípido <input type="checkbox"/>	VIH postivo <input type="checkbox"/>		
Nefropatía <input type="checkbox"/>	Sífilis confirmada <input type="checkbox"/>		
Diabetes mellitus <input type="checkbox"/>	Cardiopatías (insuficiencia venosa, trombosis) <input type="checkbox"/>		
Hepatopatía <input type="checkbox"/>	Otras <input type="checkbox"/>		
<b>8. Antecedentes obstétricos</b>			
No. Gestas	No. Partos	Cesáreas (>2)	Abortos
¿Tiene antecedentes de malformaciones o cirugías uterinas? (Excluir cesáreas)			
SI <input type="checkbox"/>		NO <input type="checkbox"/>	
<b>8.1 Complicaciones en embarazos previos</b>			
Antecedente de Diabetes mellitus <input type="checkbox"/>	Isoinmunización materno-fetal <input type="checkbox"/>		
Antecedente de Preeclampsia/Eclampsia/HELLP <input type="checkbox"/>	Cesárea de urgencia <input type="checkbox"/>		
Antecedente de parto pretérmino	Restricción en el crecimiento intrauterino <input type="checkbox"/>		
< 24 sdg <input type="checkbox"/>			
24.1 a 34 sdg <input type="checkbox"/>			
> 34.1 sdg <input type="checkbox"/>			
Antecedente de muerte perinatal <input type="checkbox"/>	Placenta previa/Acretismo <input type="checkbox"/>		
Polihidramnios/Oligohidramnios <input type="checkbox"/>	Incompetencia cervical/Cerclaje <input type="checkbox"/>		
Historia de aborto previo (aborto habitual o recurrente, dos o más abortos de <22sdg) <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>		
<b>9. Señale las complicaciones que se presenta en el embarazo actual.</b>			
Diabetes mellitus <input type="checkbox"/>	Isoinmunización materno-fetal <input type="checkbox"/>		
Preeclampsia <input type="checkbox"/>	Colestasis intrahepática (prurito) <input type="checkbox"/>		
Amenaza de parto pretérmino <input type="checkbox"/>	Restricción en el crecimiento intrauterino <input type="checkbox"/>		
Hipertensión arterial <input type="checkbox"/>	Polihidramnios / Oligohidramnios <input type="checkbox"/>		
Placenta previa/Acretismo <input type="checkbox"/>	Fecundación in vitro y/o embarazo gemelar <input type="checkbox"/>		
Óbito y/o producto con malformaciones <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>		

En los casos en que en esta página se haya seleccionado alguna celda marcada en color gris, se deberá referir a Valoración de Riesgo Obstétrico por personal médico especializado en ginecología y obstetricia.

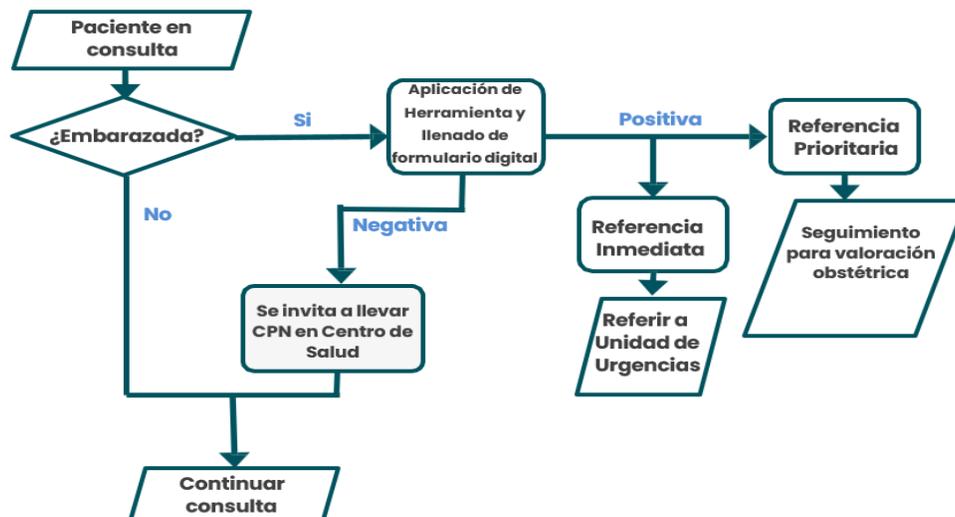
Realizada por:

Nombre completo y firma

2/2

- **Referencias:** La correcta implementación de la Herramienta de Valoración de Riesgo Materno fortalece la capacidad del sistema de salud para identificar y abordar de manera oportuna cualquier riesgo potencial durante el embarazo, mejorando la seguridad y el bienestar de las gestantes. Cada caso será clasificado en dos categorías de referencia:
- **Referencia inmediata:** Casos que requieren atención urgente por parte de especialistas en segundo nivel de atención. Ejemplos incluyen situaciones como preeclampsia severa y hemorragias graves.
- **Referencia prioritaria:** Casos que requieren atención especializada, pero no de manera urgente, tales como pacientes con enfermedades crónicas o embarazos clasificados como de alto riesgo.

## Flujograma de Atención



La aplicación de dicha herramienta comenzó de manera uniforme en las 8 jurisdicciones sanitarias, con la implementación del formato de manera física en todas las consultas de control prenatal a las pacientes embarazadas como mínimo de una vez por trimestre gestacional, así como a toda paciente gestante que acudiera por primera vez a la unidad de primer nivel de atención, sin excepción.

El registro de las herramientas aplicadas se lleva a cabo por cada jurisdicción en el cual informan la cantidad de herramientas aplicadas, las herramientas positivas son registradas también en las ligas de seguimiento como referencia inmediata y referencias

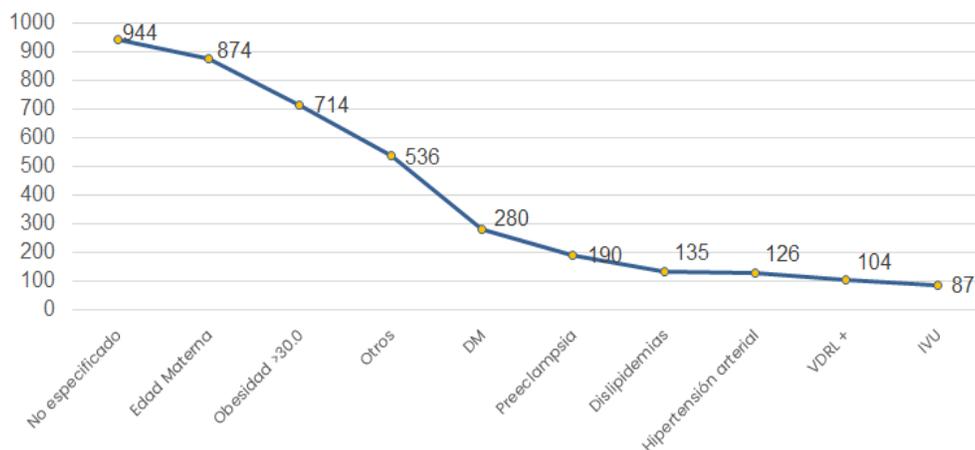
prioritarias a las cuales se les brinda seguimiento para su atención por parte de segundo nivel de atención:

Herramientas aplicadas en Jurisdicciones	16,238
Total de Pacientes con herramienta positiva	4,000
Identificación de pacientes con riesgo materno	24.63%
Total de Pacientes identificadas para seguimiento (Referencias prioritarias)	3,190

Fuente: Informe Estatal Herramienta de Riesgo Materno (corte preliminar a la semana43):  
[https://docs.google.com/spreadsheets/d/1rZ5h-2Quzw0DbpTIK01jh3T7A8XZltu-Nphr\\_Uug0P8/edit#gid=0](https://docs.google.com/spreadsheets/d/1rZ5h-2Quzw0DbpTIK01jh3T7A8XZltu-Nphr_Uug0P8/edit#gid=0)

Jurisdicciones - [https://drive.google.com/drive/folders/16FkcDs8d8k-AnJdaTiflBYFEG7rzVclJ?usp=drive\\_link](https://drive.google.com/drive/folders/16FkcDs8d8k-AnJdaTiflBYFEG7rzVclJ?usp=drive_link)

El registro de las aplicaciones de herramientas de valoración de riesgo materno con resultado positivas nos permite un panorama sobre los diagnósticos más frecuentes en la de detección de riesgo obstétrico:



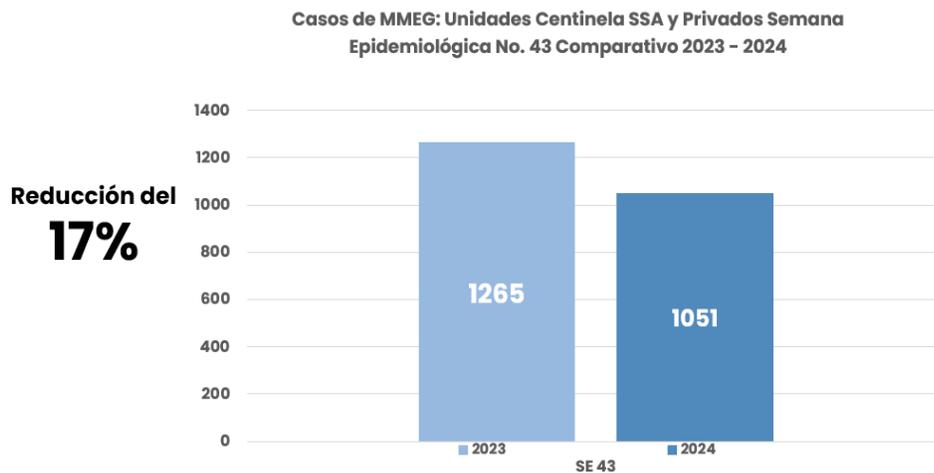
Fuente: Informe Estatal Herramienta de Riesgo Materno (corte preliminar a la

semana 43): [https://docs.google.com/spreadsheets/d/1rZ5h-2Quzw0DbpTIK01jh3T7A8XZltu-Nphr\\_UugOP8/edit#gid=0](https://docs.google.com/spreadsheets/d/1rZ5h-2Quzw0DbpTIK01jh3T7A8XZltu-Nphr_UugOP8/edit#gid=0)

Jurisdicciones - [https://drive.google.com/drive/folders/16FkcDs8d8k-AnJdaTiflBYFEG7rzVcIJ?usp=drive\\_link](https://drive.google.com/drive/folders/16FkcDs8d8k-AnJdaTiflBYFEG7rzVcIJ?usp=drive_link)

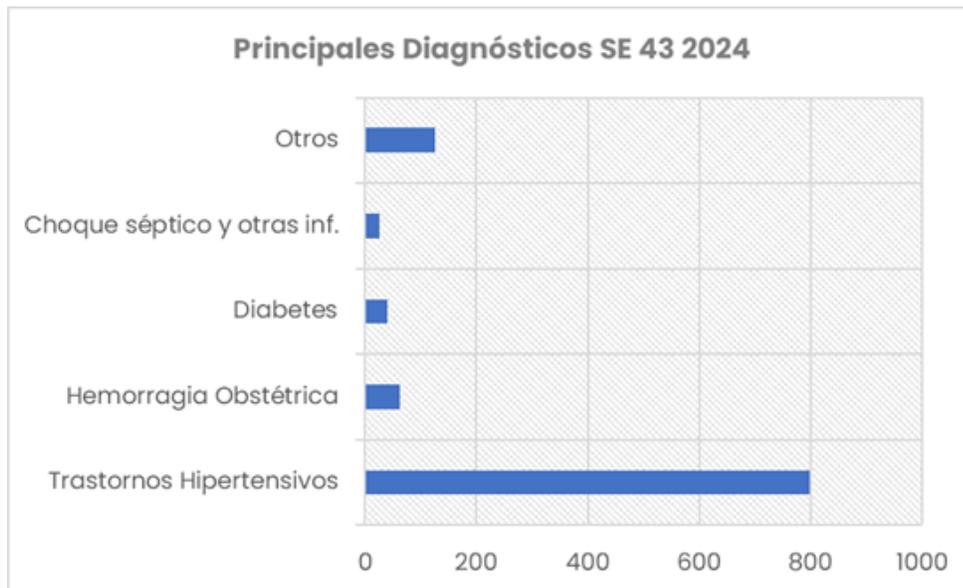
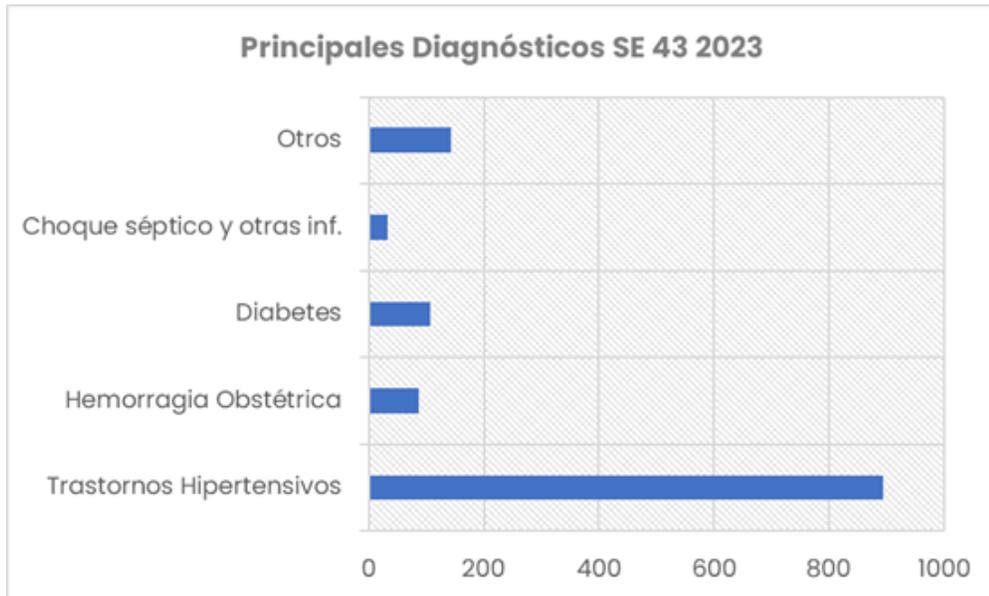
La aplicación sistemática de la Herramienta de Valoración de Riesgo Materno en las consultas de control prenatal, así como en todas las pacientes embarazadas que acudan a las unidades de primer nivel de atención, representa un compromiso significativo del Estado de Nuevo León hacia la mejora de la salud materna. Con esta herramienta, no solo se busca mejorar la calidad de la atención que reciben las embarazadas, sino también contribuir al fortalecimiento de la salud pública en la región, mediante la reducción de la morbilidad y mortalidad materna.

Al proporcionar un marco estandarizado y basado en evidencia para la evaluación de riesgos, se espera mejorar la capacidad del sistema de salud para identificar riesgos desde las primeras fases del embarazo, facilitando una intervención temprana que pueda prevenir complicaciones graves. Esto se traduce en una atención médica más eficiente y efectiva, garantizando la seguridad y el bienestar de las pacientes gestantes y sus hijos, y promoviendo el éxito del Programa de Salud Materna en el Estado.



**Fuente: Plataforma SINAVE, corte preliminar a la semana epidemiológica No.43 del 2023 y 2024**

Unidades Centinela SSA y Privados  
Semana Epidemiológica No. 43 Comparativo 2023 – 2024\*



Fuente: Plataforma SINAVE, corte preliminar a la semana epidemiológica No.43 del 2023 y 2024

Resolución del evento obstétrico

El aumento en el índice de cesáreas en el periodo de enero a octubre de 2024 nos permite identificar áreas clave donde podrían implementarse capacitaciones y

protocolos para fomentar el parto eutócico, siempre respetando la seguridad y decisión de las pacientes. Con un enfoque en la colaboración y el aprendizaje de los resultados obtenidos, se pueden redoblar esfuerzos para reducir las cesáreas innecesarias, manteniendo como prioridad la salud materna y perinatal. Este análisis nos guía hacia la implementación de políticas más efectivas y acciones que impulsen un equilibrio ideal entre el parto eutócico y las cesáreas indicadas.

## Puerperio

El análisis de los registros revela una tendencia positiva en el incremento de consultas en el puerperio en los últimos años. A pesar de este progreso, es necesario reforzar la difusión entre las pacientes embarazadas sobre la relevancia de la consulta en el puerperio. A pesar de los avances alcanzados, es fundamental continuar fortaleciendo la difusión de información entre las pacientes embarazadas sobre la importancia de la atención posparto. La implementación de estrategias que resalten los beneficios de las consultas de puerperio puede contribuir a mantener esta tendencia positiva y optimizar la participación, promoviendo una recuperación materna saludable y un adecuado seguimiento en esta etapa crucial.

## Intervenciones comunitarias

A pesar de los avances, las barreras geográficas, económicas y culturales limitan el acceso a servicios de salud de calidad para las mujeres embarazadas. La insuficiente integración de las estructuras administrativas dificulta la implementación completa de intervenciones comunitarias, como clubes de embarazadas, redes de apoyo social y partería profesional, en estados como Nuevo León. Esto subraya la necesidad de fortalecer la coordinación, mejorar la calidad de los servicios y garantizar su disponibilidad para optimizar los resultados en salud materna y perinatal.

Cabe mencionar que no todas las intervenciones comunitarias se llevan a cabo debido a la falta de integración de las diferentes estructuras administrativas involucradas en dichas actividades, sin embargo, se sigue trabajando arduamente para la implementación de estas en el estado de Nuevo León.

## Morbilidad Materna Extremadamente Grave

Es necesario recalcar que los servicios de atención obstétrica deben brindar una atención integral a la paciente con respeto a los derechos y a la dignidad de la mujer embarazada. De tal manera, el conocer el contexto de la Morbilidad Materna Extremadamente Grave permite identificar las principales amenazas para la salud materna y los factores que determinan y condicionan su presentación (clínicos, sociales, comunitarios y de salud pública), siendo esta información muy valiosa para planear, organizar, implementar y dar seguimiento a estrategias para una maternidad segura.

## Flujograma de la vigilancia epidemiológica de la Morbilidad Materna Extremadamente Grave



En el estado, las Jurisdicciones Sanitarias dan seguimiento por llamada telefónica o visita domiciliaria a las pacientes clasificadas con MMEG en segundo nivel de atención una vez que se notifican por Epidemiología Estatal. Durante este seguimiento se realiza un interrogatorio intencionado de acuerdo al diagnóstico, con el fin de detectar datos de alarma, promover consultas de puerperio y en caso necesario, referir de manera oportuna.

Los puntos que se reportan son los siguientes:

- El centro de salud en donde la paciente tuvo su control prenatal.
- El momento del inicio de los síntomas de la morbilidad materna extrema.
- Fecha de ingreso y egreso hospitalario.
- Medicamentos y dosis indicados al egreso del hospital.
- Signos vitales.
- Datos de alarma
- Consultas de puerperio
- Estado del recién nacido (semanas de gestación al nacer, peso, talla, aplicación de vacunas y realización del tamiz metabólico y cardíaco).

### Tamizaje VIH Y Sífilis

De acuerdo con los lineamientos establecidos en la NOM-007-SSA2-2016 y la NOM-039-SSA2-2014 y las estrategias implementadas en el programa de Salud Materna Estatal se realiza el siguiente protocolo de detección en las mujeres embarazadas:

A toda mujer embarazada se le realiza una prueba rápida dual de VIH/Sífilis en cada consulta de control prenatal con previo consentimiento firmado, enfatizando la consejería y orientación acerca de los beneficios de una prueba realizada en etapas tempranas del embarazo para evitar transmisión vertical.

Se debe registrar en el expediente clínico que se ofertó la prueba y anexar el consentimiento informado firmado, y en aquellas mujeres que no se sometieron a tamizaje durante el embarazo debe ofrecerse la realización del mismo antes del parto o en el postparto inmediato, de forma que la madre y el recién nacido puedan recibir tratamiento profiláctico de forma oportuna.

#### Mujeres Embarazadas con VIH

Al 100% de las mujeres que cuenten con un resultado reactivo, se les gestiona cita en el laboratorio correspondiente de inmediato para toma de muestra de ELISA y se hace referencia al CAPASITS para su valoración integral e iniciar el tratamiento antirretroviral mientras se obtiene el resultado de la prueba confirmatoria, esto por el riesgo que conlleva la detección en último trimestre del embarazo.

De tal manera, el riesgo de la transmisión vertical puede reducirse significativamente con enfoques complementarios de acceso a tratamiento antirretroviral para la madre y profilaxis al lactante, junto a la aplicación de prácticas seguras en el parto y lactancia.

#### Sífilis

De acuerdo a los lineamientos establecidos en la NOM-007-SSA2-2016 y la NOM-039-SSA2-2014 y a las estrategias implementadas en el programa de Salud Materna Estatal se realiza el siguiente protocolo de detección en las mujeres embarazadas:

A toda mujer embarazada se le realiza tamizaje con prueba dual para VIH/Sífilis en cada consulta de control prenatal con previo consentimiento firmado, enfatizando la consejería y orientación acerca de los beneficios de una prueba realizada en etapas tempranas del embarazo para evitar sífilis congénita.

Se debe registrar en el expediente clínico que se ofertó la prueba y anexar el consentimiento firmado. En aquellas mujeres que no se sometieron a tamizaje durante las etapas tempranas del embarazo debe ofrecerse la realización del mismo, en los siguientes trimestres del embarazo y antes del parto o en el postparto inmediato, como medida oportuna y preventiva.

#### Mujer embarazada con prueba rápida reactiva a Sífilis:

A toda mujer que resulte reactiva en la prueba rápida, se le debe de solicitar una prueba VDRL, seguida de una prueba confirmatoria FTA-ABS.

Sin embargo, al momento de la detección, se otorga tratamiento a base de Penicilina G Benzatínica 2.4 millones de UI, 3 dosis, con intervalo semanal, puesto que asumimos que la paciente se encuentra en estado latente de la enfermedad y de igual

manera, la paciente es referida al Segundo Nivel de Atención para recibir atención médica integral.

La detección y tratamiento de la Sífilis son relativamente económicas y muy efectivas, de tal manera que la sífilis congénita puede eliminarse mediante la detección oportuna y el tratamiento adecuado de las mujeres embarazadas con sífilis.

Cabe mencionar, que tanto las detecciones de Sífilis y VIH son de notificación inmediata al:

- Programa de Salud Materna.
- Departamento de COESIDA
- Departamento de Vigilancia Epidemiológica

#### Mujeres embarazadas con Tuberculosis

La tuberculosis (TB) es una enfermedad crónica infecciosa causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*, la cual afecta principalmente al sistema respiratorio; sin embargo, también puede afectar al sistema nervioso, gastrointestinal, hepatobiliar, al sistema ósea y al peritoneo, la piel, los genitales y a los ganglios linfáticos.

De todas las formas de tuberculosis, solamente la pulmonar es contagiosa, de tal manera, las medidas preventivas deben de enfocarse en este aspecto, pues la tuberculosis se contagia por los aerosoles cuando las personas infectadas tosen, platican y estornudan. Asimismo, también la diseminación puede ser por vía hematógena, digestiva (ingestión), esputo o proximidad de los nódulos linfáticos y salpinges.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) estima que, en la región de las Américas, 14 países registraron en total 12,458 defunciones por TB en el año 2016; de ese número, 2,259 muertes fueron notificadas por México.

Debido a lo anterior, en las mujeres embarazadas es necesario realizar un diagnóstico oportuno para prevenir las complicaciones maternas y fetales, además de disminuir la morbilidad y mortalidad por esta enfermedad.

En su mayoría, las pacientes cursan asintomáticas pero el 20 y 80% pueden presentar alguna lesión pulmonar activa en la radiografía de tórax y en 1 a 15% identificarse perforación intestinal. Para confirmar el diagnóstico se requiere el examen microbiológico y cultivo, así como reacción en cadena de la polimerasa (PCR).

Enfermedades respiratorias

El tracto respiratorio es un sitio frecuente de infecciones asociadas a una amplia variedad de virus que pueden causar diversos síndromes clínicos según la edad del paciente, la respuesta inmune, comorbilidades, entre otras características. Las infecciones respiratorias virales son un importante problema de salud pública. La enfermedad respiratoria viral, desde la visión de la vigilancia epidemiológica incluye a la COVID-19 causada por el virus del SARS-CoV-2, la influenza y otros virus respiratorios.

#### COVID-19 en Mujeres embarazadas y puérperas

En el mes de diciembre de 2019, se presentó en la República Popular China, un brote de neumonía de etiología desconocida. Posteriormente, se encontró que la etiología de las neumonías correspondía al coronavirus, el cual es un virus ARN que pertenece al orden Nidovirales.

De tal manera, la Organización Mundial de la Salud (OMS), denominó a la enfermedad causada por este virus como COVID-19 y El Comité Internacional de Taxonomía de Virus (ICTV) denominó al virus como SARS-CoV-2.

La pandemia por coronavirus fue declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 11 de marzo de 2020, y esto ocurrió cuando se informó que a nivel mundial había 4,291 muertos y 118,000 casos en 114 países del mundo.

De tal manera, en México, durante la pandemia por COVID-19, la cual sigue en curso, la atención al embarazo, parto y puerperio y a la persona recién nacida, se clasifican como servicios esenciales que deben mantenerse en apego a las medidas de prevención y mitigación de la transmisión de COVID-19, debido a que forman parte de los grupos vulnerables, puesto que las mujeres embarazadas tienen mayor riesgo de padecer enfermedad grave.

En el estado de Nuevo León, se lleva a cabo un monitoreo de las mujeres embarazadas y puérperas con diagnóstico de COVID-19 con el objetivo de disminuir las complicaciones materno-fetales, y por ende disminuir la morbilidad y mortalidad materna por este diagnóstico.

La estrategia implementada fue realizar seguimiento mediante llamada telefónica durante los 15 días de enfermedad activa. Así mismo, en los casos en los cuales no se logró localizar a la paciente mediante llamada, realizar visita domiciliaria mínimo un mes después del primer día del comienzo de la enfermedad.

#### Influenza

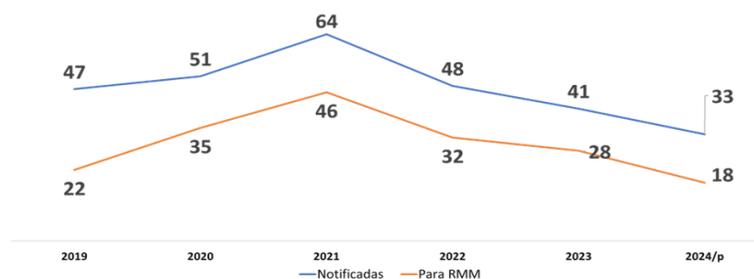
La influenza es una enfermedad respiratoria viral aguda provocada por los virus de la influenza A, B, C y D que infectan la nariz, la garganta y en algunos casos los pulmones.

En el año 2022 se presentó un brote de mujeres embarazadas con influenza, se registró un total de 68 pacientes, por lo que se iniciaron las medidas de prevención necesarias como el uso de cubrebocas, vacunación, uso de gel antibacterial, lavado de manos frecuente, etc., además de que se inició el seguimiento de estas pacientes por del Estado y posteriormente por las Jurisdicciones Sanitarias, en el cual se le realiza una llamada telefónica para verificar su estado de salud.

### Mortalidad Materna

La mortalidad materna en el Estado de Nuevo León continúa siendo uno de los principales problemas de Salud Pública, la cual, presentó un aumento de casos, no antes visto, durante la pandemia de COVID-19. Después de esta pandemia en el año 2022, se notificaron 48 defunciones maternas, de los cuales 32 entran para Razón de Muerte Materna (RMM), en las unidades de segundo nivel de los Servicios de Salud de Nuevo León (SSNL), se presentaron 10 defunciones 6 de las cuales formaron parte de la RMM de ese año. En el 2023, se reportaron 41 defunciones, 30 de ellas se consideran dentro del indicador de RMM, dentro de estas, 7 decesos ocurrieron en Hospitales de los SSNL. En el 2024 hasta el mes de noviembre, se han reportado 33 defunciones, 18 de las cuales son consideradas para la RMM, estas últimas incluyen a una defunción de las unidades hospitalarias de nuestra institución.

### Casos de muerte materna notificados en Nuevo León 2019-2024/p

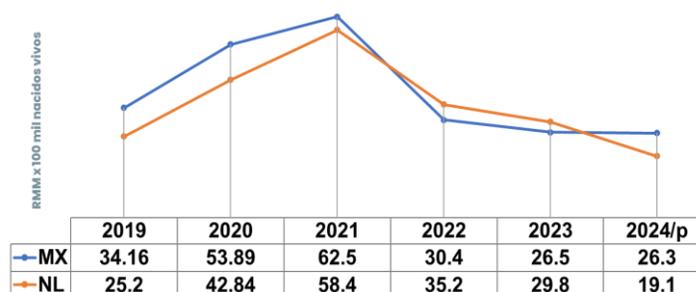


Fuente: Dirección General de Información en Salud, 2011 – 2024 corte a la semana epidemiológica 46.

El comportamiento de la mortalidad materna en esta entidad, se ha presentado irregular, esto se observa al analizar la RMM del año 2019 al 2024, la cual había presentado un descenso significativo, pero con la llegada de la pandemia de COVID-19, las defunciones aumentaron de manera exponencial, observando su mayor cantidad en el

año 2021. Posteriormente en el 2022 nuevamente se observa la disminución de la curva y para el año 2023, si bien la RMM estatal se encontraba por encima de la nacional, se logró mantener la tendencia a la disminución de este indicador de salud, el descenso continuó en el año 2024, de tal manera, que la cantidad hasta el momento, es menor de la media nacional.

### Razón de Mortalidad Materna Estatal vs. Nacional 2019-2024/p



Fuente: Dirección General de Información en Salud, 2019 - 2024/p corte a la semana epidemiológica 46

Desde el año 2019 al 2024, han ocurrido 286 muertes maternas, 258 de las cuales pertenecen a Nuevo León y 28 a diferentes estados de la república entre los que se encuentran Tamaulipas, Coahuila, San Luis Potosí, Veracruz e Hidalgo. De los 10 municipios con más defunciones destaca Monterrey, seguido de Apodaca, Guadalupe Escobedo, García, Santa Catarina. Juárez, San Nicolás de los Garza, Pesquería y Ciénega de Flores.

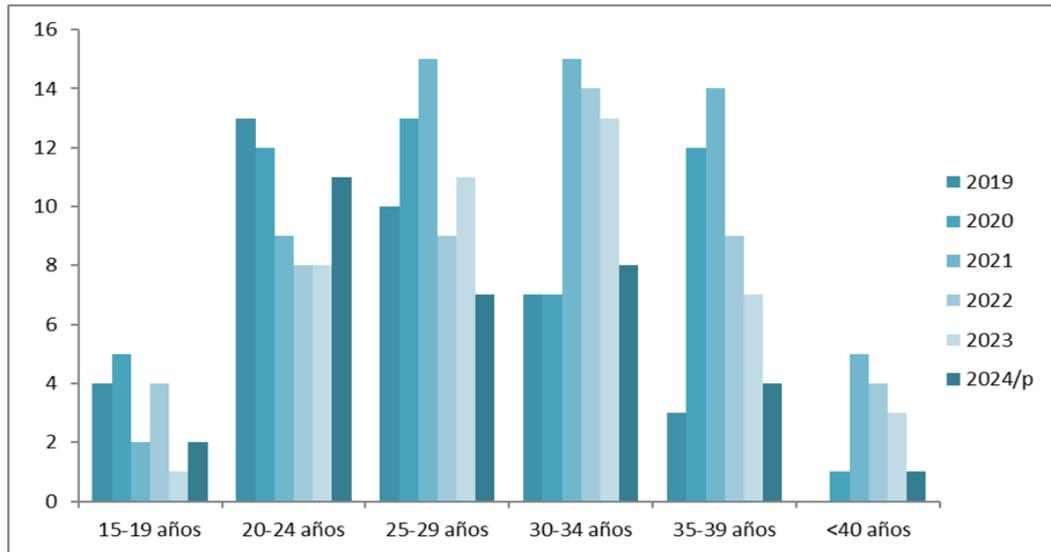
### Mortalidad Materna por Municipio de Residencia 2019-2024/p

MUNICIPIO DE RESIDENCIA	2019	2020	2021	2022	2023	2024/p	TOTAL
Monterrey	9	11	11	4	10	6	51
Apodaca	3	4	7	6	3	4	27
Guadalupe	4	4	7	5	1	2	23
Escobedo	3	5	2	4	3	4	21
García	4	4	5	3	3	0	19
Santa Catarina	2	0	7	4	2	4	19
Juárez	2	4	3	2	4	2	17
San Nicolás de los Garza	2	4	4	4	0	1	15
Pesquería	3	3	4	1	0	2	13
Ciénega de Flores	3	2	0	1	2	1	9
Salinas Victoria	0	0	4	1	1	0	6
Montemorelos	1	0	0	3	1	1	6
El Carmen	0	1	1	0	2	1	5
Zuazua	0	1	0	1	2	1	5
Cadereyta	0	2	2	0	1	0	5
Santiago	1	0	0	0	2	0	3
Dr. Arroyo	0	0	1	0	1	0	2
Allende	2	0	0	0	0	0	2
Linares	0	1	0	1	0	0	2
Terán	0	0	0	1	1	0	2
Galeana	0	1	0	0	0	0	1
Anahuac	0	0	0	1	0	0	1
Hidalgo	0	0	0	1	0	0	1
Los Ramones	0	0	0	0	0	1	1
Mier y Noriega	0	0	0	1	0	0	1
Mina	0	0	1	0	0	0	1
Foráneas	8	4	5	4	4	3	28
<b>TOTAL</b>	<b>47</b>	<b>51</b>	<b>64</b>	<b>48</b>	<b>43</b>	<b>33</b>	<b>286</b>

Fuente: Dirección General de Información en Salud, 2019 – 2024 corte a la semana epidemiológica 46

De acuerdo al grupo de edad; durante el periodo comprendido entre los años 2019 a 2024, el 24 % de los casos se presentó en el grupo de edad de 25 a 29 años y de 30 a 34 años, el 23 % de los casos de 20 a 24 años, el 18 % en los casos de 35 a 39 años. Los embarazos de alto riesgo, es decir aquellos que se presentan en pacientes adolescentes y en mujeres mayor de 35 años representan el 31 %.

### Mortalidad Materna por grupo de edad 2017-2024/p

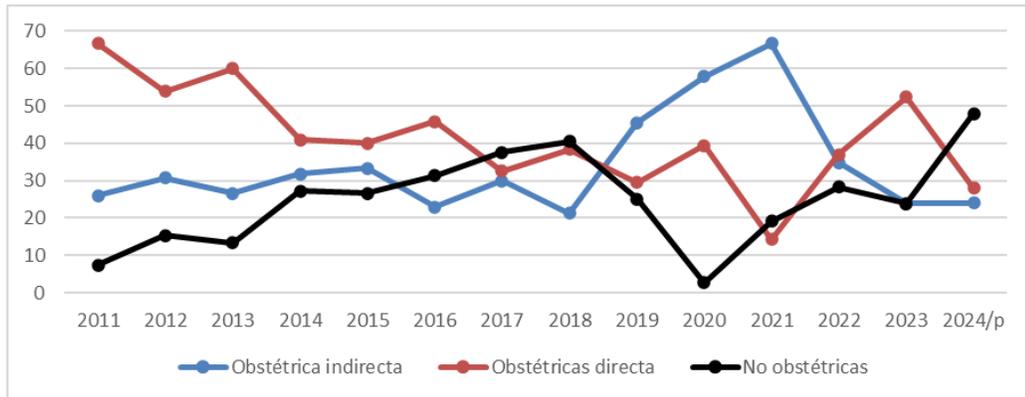


Fuente: Dirección General de Información en Salud, 2019 – 2024 corte a la semana epidemiológica 46

En la década anterior, la mayoría de los casos de muerte materna fueron clasificados como obstétricas directas, es decir, aquellas que resultan de complicaciones obstétricas del embarazo, parto y puerperio., desde el 2019 y durante la pandemia de COVID-19, las muertes por causas obstétricas indirectas, las cuales, resultan de una enfermedad existente desde antes del embarazo o de una enfermedad que evoluciona durante el mismo, estas predominaron durante ese periodo, sin embargo, iniciaron un descenso durante el año 2023 posterior al reforzamiento de las estrategias para la contención del COVID,.

Actualmente, durante el presente año, en la presentación de las muertes maternas en nuestro estado se percibe un declive, aunado a esto también se observa un cambio: hasta la semana 46, las muertes por puerperio tardío, que se definen como la muerte de una mujer por causas obstétricas directas o indirectas después de los 42 días, pero antes de un año, de la terminación del embarazo, predominan ocupando el 43 % del total de estas defunciones lo cual se traduce en un aumento de casos de muertes no obstétricas. Para continuar con la disminución del indicador de salud de RMM, continúan los esfuerzos para la reducción de la mortalidad, principalmente mediante la implementación y fortalecimiento en las unidades de todos los niveles de atención.

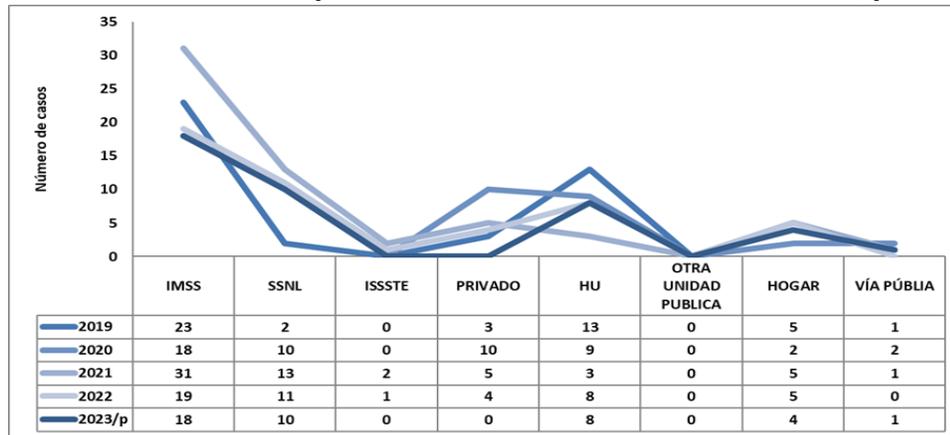
### Clasificación de casos de muerte materna 2011-2024/p



Fuente: Dirección General de Información en Salud, 2011 – 2023/p corte a la semana epidemiológica 52

En relación al lugar donde ocurrió la defunción, durante los años 2019 a 2023, los Hospitales que pertenecen al Instituto Mexicano del Seguro Social han presentado una tendencia al alza en la ocurrencia, con un 49% de los casos, los hospitales de los Servicios de Salud de Nuevo León el 40 %, los casos del Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González y los hospitales privados atendieron el 5% de los casos cada uno, el resto presentó su evento en el ISSSTE e ISSSTELEON.

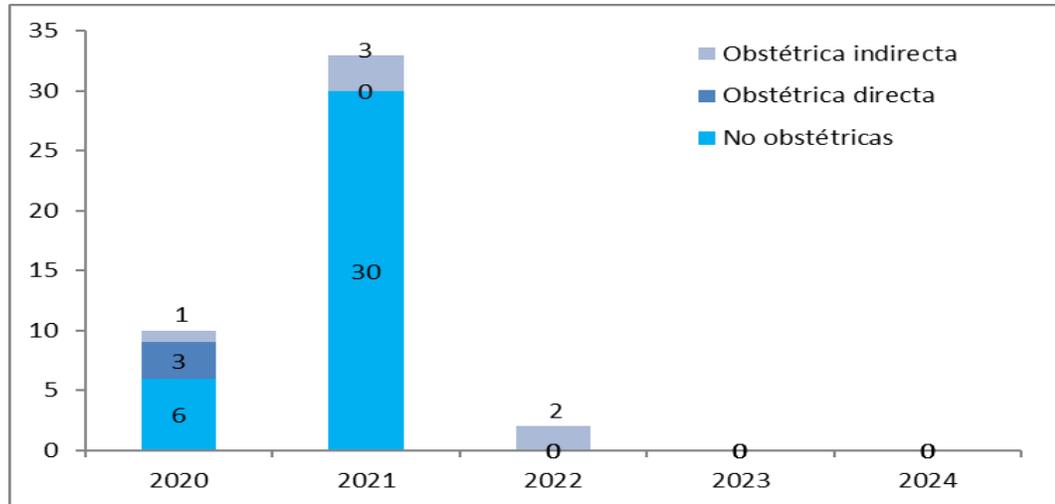
### Muerte materna por Institución de ocurrencia 2019-2023/p



Fuente: Dirección General de Información en Salud, 2019 – 2024 corte a la semana epidemiológica 46  
Mortalidad Materna por COVID-19 2020-2022

La infección por COVID-19 provocó un total de 45 casos de muerte materna asociados a esta infección, de los cuales 10 casos se presentaron durante 2020 y 33 en el 2021 y 2 en el 2022, estas últimas ocurrieron en el mes de enero, desde entonces, hasta la semana 46 del 2024 no se han reportado defunciones maternas por esta infección en el

estado de Nuevo León. Los casos de muerte materna por COVID-19 desde el inicio de la pandemia, se clasificaron de la siguiente manera:



Fuente: Dirección General de Información en Salud, 2020 - 2023

En un contexto general, la mortalidad materna suele estar vinculada a diversos factores, como acceso limitado a servicios de salud materna, desigualdades socioeconómicas, falta de educación sobre salud reproductiva, y condiciones médicas preexistentes, entre otros. En la medida en que estos factores puedan influir en la letalidad materna, en Nuevo León, estas serán áreas de enfoque para abordar y enfocar los esfuerzos para lograr reducir la mortalidad materna en este grupo en nuestra región.

### **PROGRAMA SALUD PERINATAL**

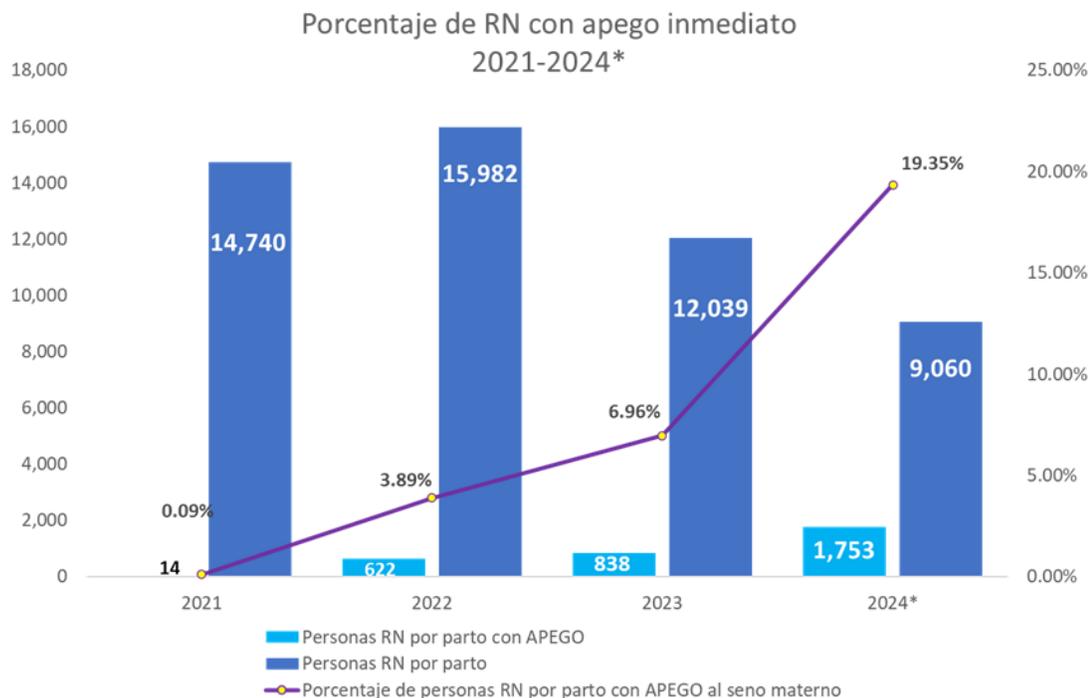
En el estado de Nuevo León aún existe una brecha importante en procurar un óptimo crecimiento y desarrollo a la persona recién nacida, ya que la morbilidad considerada como la cantidad de personas que viven con alguna limitación o alteración en el estado de salud aún sigue siendo una barrera importante para esta población.

Las afectaciones en la salud de las personas recién nacidas en México y específicamente en el Estado de Nuevo León recaen principalmente desde la atención oportuna al nacimiento. En los últimos años, los nacimientos prematuros han presentado un incremento importante ocasionando un rezago en el crecimiento y desarrollo de las personas recién nacidas incrementando la mortalidad por deficiencias en la inmunidad como infecciones.

Existe un reducido número de enfermedades denominadas como enfermedades raras, las cuales presentan baja prevalencia, que se presentan en menos de 5 personas por cada 10 mil habitantes. De estas los más frecuentes son los errores innatos del metabolismo, un grupo de enfermedades caracterizadas por la deficiencia parcial o total de una enzima, ocasionando un bloqueo en el flujo de metabolitos y su posterior acumulación o deficiencia del producto de la reacción bioquímica involucrada, causando síntomas como retraso en el desarrollo, crisis convulsivas, dificultad respiratoria, déficit intelectual, cataratas, hepatoesplenomegalia e insuficiencias multiorgánicas, entre otros. El mayor inconveniente respecto a estas enfermedades es debido a que durante los primeros 6 meses de nacido la base de la alimentación de estos pacientes es la leche materna, la cual contiene la totalidad de los metabolitos que en caso de existir una deficiencia enzimática culminarían en una acumulación patológica y estos a su vez, provocarían la sintomatología asociada, por tal motivo en la mayoría de los casos pese a los importantes beneficios demostrados que tiene la lactancia materna en la salud y desarrollo de los neonatos y lactantes, debe ser suspendida y reemplazada por sucedáneos hidrolizados con ausencia de los metabolitos involucrados y adicionados con los productos metabólicos que se tenga deficiencia.

Apego inmediato saludable del recién nacido.

Durante los últimos tres años, ha habido un aumento en el porcentaje de neonatos que experimentan apego inmediato al seno materno. En el año 2021, se reportó un 0.09%, cifra que se elevó al 3.89% al finalizar el 2022 en los Hospitales de la Secretaría de Salud del Estado. Para el año 2023, se logró un significativo aumento, alcanzando el 6.96% de neonatos con apego inmediato. En lo que corresponde a 2024, de enero a octubre, se ha observado un progreso notable, con un 19.35% de neonatos experimentando apego inmediato, indicando un avance respecto al resultado anual del período anterior. Este incremento refleja el compromiso por fomentar prácticas que fortalezcan el vínculo temprano entre madre e hijo en el proceso de parto.



Fuente: Cubos Dinámicos, DGIS; SIS-SINBA 2024 SINAC 2024\*P (fecha de corte 03 de diciembre)

## PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

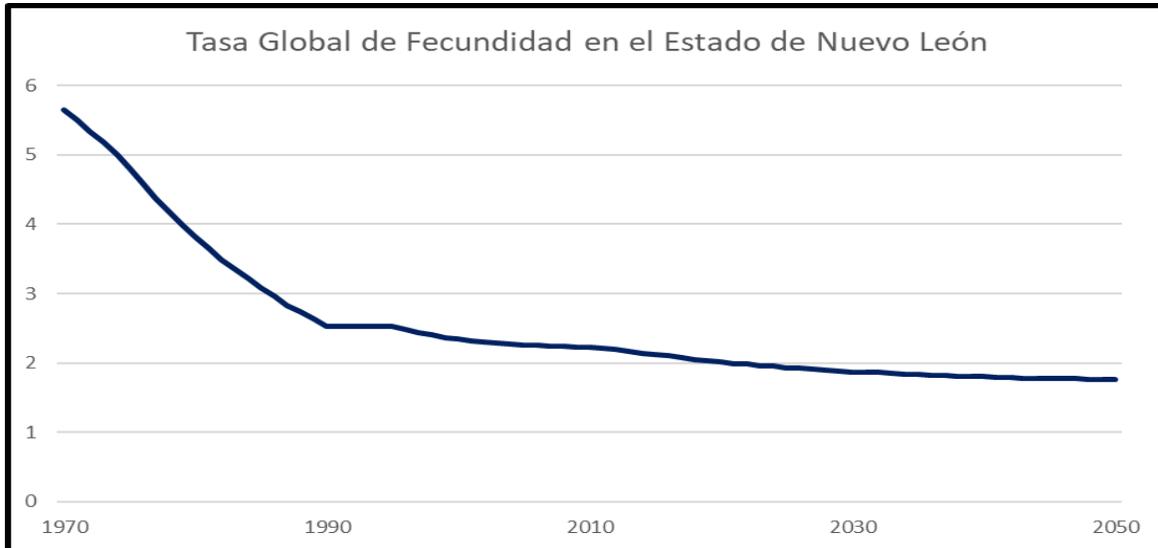
De los componentes de la salud Sexual y Reproductiva, la planificación familiar y la anticoncepción son acciones sustantivas del Sistema Nacional de Salud, cuyos logros tienen un impacto no sólo en la salud, sino también en el crecimiento armónico de la población y en el desarrollo sostenible del país.

El componente ha tenido importantes avances, la fecundidad ha disminuido notablemente asociado a un incremento importante en el uso de métodos anticonceptivos por las mujeres en edad fértil unidas.

De acuerdo con las Proyecciones de la Población de México y de las Entidades Federativas, 2016-2050, a nivel nacional, se estima que la tasa global de fecundidad (TGF) será de 1.96 hijas(os) en promedio por mujer, y se espera que en 2030 sea de 1.88 hijas(os).

Según las estimaciones de CONAPO, en Nuevo León existe un descenso de la tasa global de fecundidad en las últimas décadas. En 1974 el promedio de hijas (os) por mujer era de 5, a principios del año 2000 el promedio de hijas (os) por mujer era de 2.58, y para

el año 2024 es de 1.95 y se espera que siga disminuyendo hasta alcanzar un promedio de 1.87 hijas (os) por mujer en 2030 y 1.76 en 2050.



Fuente: Estimaciones del CONAPO, con base en la Conciliación Demográfica de México, 1950-2015 y las Proyecciones de la Población de México y de las Entidades Federativas 2016-2050

### **PROGRAMA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA ADOLESCENTES**

En Nuevo León durante el año 2024 se tiene un registró un aproximado de 941,831 personas con una edad de 10 a 19 años lo que representa un 15.94 por ciento de la población en el Estado es adolescente.

No existe información sobre la prevalencia de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en población de 10-19 años, por lo que se toma de referencia la incidencia registrada de ITS en el grupo de población señalado, como un indicador próximo para la medición de las infecciones en el grupo de 10 a 19 años. Los códigos de la CIE-10 contemplados por ITS son: Chancro blando, herpes genital, infección gonocócica genitourinaria, linfogranuloma por clamidias, sífilis adquirida, tricomoniasis urogenital e infección por VPH.

La atención a la salud sexual y reproductiva de adolescentes implica mayores esfuerzos y recursos para continuar impulsando un cambio en la cultura de las instituciones de salud con el propósito de que los jóvenes sean los protagonistas en el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos, se promueva la igualdad de género, la convivencia pacífica, el acceso a métodos anticonceptivos, así como garantizar los mecanismos para su atención, que impacte en la reducción de embarazos no planeados

y muertes maternas en mujeres de menos de 20 años, así como la disminución de las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH/Sida.

Un tema prioritario en los adolescentes sobre educación sexual es la elección de los métodos anticonceptivos, autoestima, toma de decisiones, género, derechos sexuales y reproductivos, lo cual facilita la prevención de embarazos no deseados e ITS, en este sentido la participación masculina juega un papel importante en la prevención de embarazos no planeados en adolescentes, ITS y paternidades responsables, por lo que es recomendable concientizar sobre la masculinidad y sexualidad en varones, para promover el autocuidado de la salud y así evitar conductas de riesgo para ellos mismos y sus parejas.

### *PROGRAMA DE VIOLENCIA DE GÉNERO*

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) define la violencia contra la mujer como "todo acto de violencia de género que resulte, o pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada". La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que la violencia de género impacta sobre la salud física, mental y psicosocial a corto, mediano y largo plazo. Estos daños trascienden en un elevado costo económico y social, con peores consecuencias entre las personas más vulnerables en función de su sexo, edad, territorio, y origen étnico. Dada su magnitud y trascendencia, la violencia de género ha sido reconocida como un problema de salud pública en todo el mundo.

La violencia contra la mujer constituye una manifestación de relaciones de poder históricamente desiguales entre el hombre y la mujer, que han conducido a la dominación de la mujer y a la discriminación en su contra por parte del hombre e impedido el adelanto pleno de la mujer, y que la violencia contra la mujer es uno de los mecanismos sociales fundamentales por los que se fuerza a la mujer a una situación de subordinación respecto del hombre (OHCHR, 1993). Se trata de una afectación negativa al bienestar general de las mujeres que impide su participación plena en la sociedad. Repercute en la familia, la comunidad en la que viven y al país en su conjunto. Además, supone un alto costo, desde una mayor atención sanitaria y gastos legales hasta pérdidas de productividad.

Si bien, cualquier persona puede ser susceptible de sufrir agresiones por parte del otro, las estadísticas apuntan hacia niños, niñas y mujeres como sujetos que mayoritariamente viven situaciones de violencia familiar y sexual. En el caso de niños y niñas, ésta es una manifestación del abuso de poder en función de la edad, principalmente, mientras que, en el caso de las mujeres, el trasfondo está en la inequidad y el abuso de poder en las relaciones de género. La violencia contra la mujer, tanto la familiar como la ejercida por extraños, está basada en el valor inferior que la cultura otorga al género femenino en relación con el masculino y la consecuente subordinación de la mujer al hombre (CNDH, 2016).

## PROGRAMA DE CÁNCER

El cáncer se produce cuando células normales se transforman en células tumorales a través de un proceso en varias etapas que suele consistir en la progresión de una lesión precancerosa a un tumor maligno e incrementar el riesgo de complicaciones y muerte, por lo que es necesario incrementar el tamizaje y realizar la detección oportuna de este padecimiento.

El Estado de Nuevo León cuenta con las tasas más altas de mortalidad y morbilidad tanto por cáncer de mama como por cáncer de cuello uterino por lo que nuestro principal objetivo es realizar disminuir la mortalidad en el Estado por estas dos enfermedades que atacan a la mujer.

Para lograr lo anterior, el Programa de Cáncer de la Mujer del Estado de Nuevo León ha buscado concientizar y sensibilizar al personal de salud y población sobre los estudios de tamizaje como citologías, VPH, autoexploración, exploración clínica y mastografías con la finalidad de acercar a la población a que se realice estos estudios de manera rutinaria dependiendo de la edad.

Estas enfermedades oncológicas con un origen multifactorial han ido en aumento con el paso del tiempo, generando un gasto en salud importante e incluso secuelas discapacitantes para la persona que le impiden desarrollar una vida laboral y sostenible para su familia.

## OBJETIVOS

### MISIÓN

Brindar atención especializada con el fin de detectar de forma temprana y oportuna a través de pruebas de tamizaje sencillas, bajo costo, fáciles de replicar y lo menos invasiva posible para detectar enfermedades aún cuando no manifiestan síntomas para la población de nuestra entidad de acuerdo con el grupo etario correspondiente a través del personal de salud de las unidades del primer y segundo nivel de atención en salud.

### VISIÓN

Ser programas líderes en salud con un enfoque integral y de calidad capaz de atender nuestra población blanco a través de pruebas de tamizaje altamente sensibles y de bajo costo para poder confirmar y otorgar un tratamiento oportuno de vanguardia con el firme compromiso en la salud neolonesa.

### Objetivo General

Otorgar una atención integral y de calidad a nuestra población blanco sin derechohabiencia en servicios de salud, para generar un impacto en salud de la mujer y

mejorar su esperanza de vida disminuyendo las comorbilidades asociadas según el grupo etario.

### **Objetivos Específicos**

Otorgar una atención integral y de calidad a nuestra población blanco sin derechohabencia en servicios de salud, para generar un impacto en salud de la mujer y mejorar su esperanza de vida disminuyendo las comorbilidades asociadas según el grupo etario.

#### **PROGRAMA DE SALUD MATERNA**

1. Ampliar la disponibilidad para acceder a una atención oportuna, completa y segura de Salud Materna, desde la etapa pregestacional hasta el puerperio.

#### **PROGRAMA DE SALUD PERINATAL**

1. Disminuir la incidencia y complicaciones de la asfixia durante el nacimiento en las unidades de segundo nivel de atención con atención obstétrica y de la persona recién nacida.
2. Contribuir en la reducción de la morbilidad y mortalidad de los recién nacidos prematuros.
3. Disminuir las infecciones neonatales en las unidades de atención obstétrica y de la persona recién nacida.
4. Disminuir la incidencia de la discapacidad intelectual.
5. Favorecer la nutrición adecuada desde el nacimiento.

#### **PROGRAMA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA ADOLESCENTES**

1. Promover en los adolescentes la adquisición del conocimiento y capacidades necesarias, la información sobre derechos sexuales y reproductivos y los beneficios de su ejercicio en la salud sexual y reproductiva.
2. Contribuir a que la población adolescente tenga acceso y reciba servicios en salud sexual y reproductiva de calidad, acordes a sus necesidades en todas las entidades federativas del país.

3. Contribuir al desarrollo y bienestar de las y los adolescentes, mejorando su salud sexual y reproductiva y disminuir embarazos no planeados e infecciones de transmisión sexual.

### *PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR*

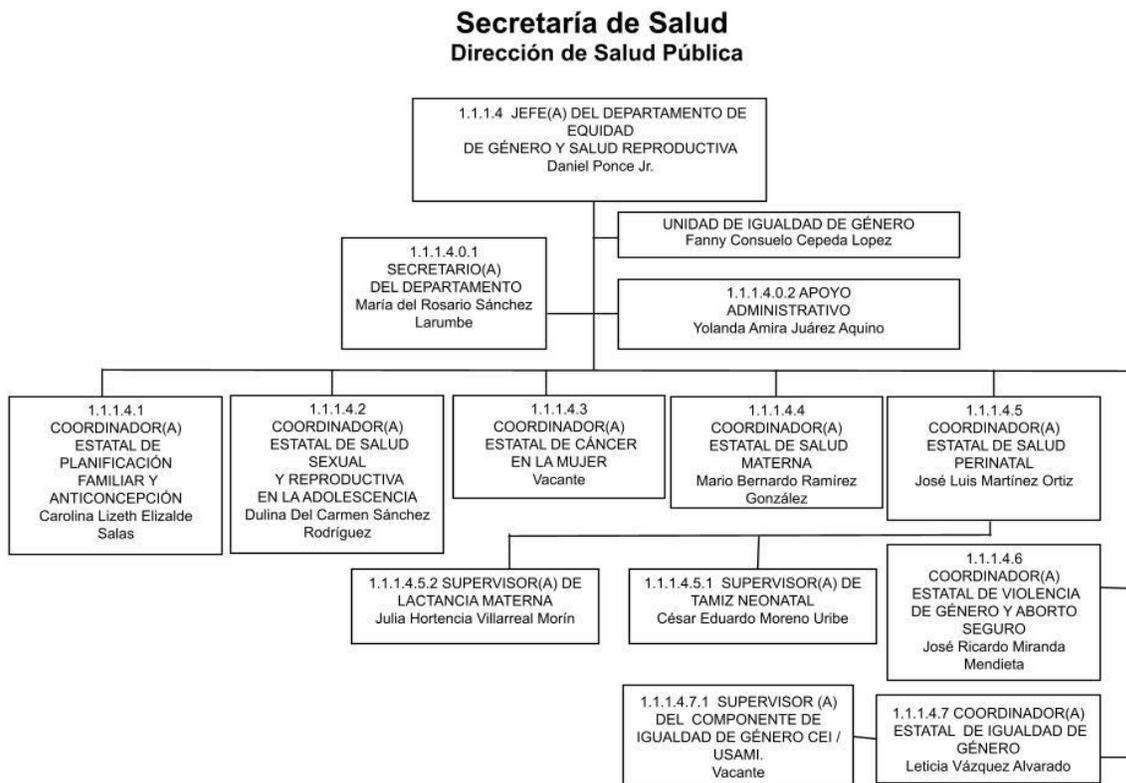
- 1) Promover y difundir a la población beneficios de la planificación familiar y la anticoncepción mediante acciones de promoción de la salud dirigidas a lograr el ejercicio de una sexualidad responsable y protegida, en un marco de respeto a los derechos de las personas con perspectiva de género.
- 2) Proporcionar servicios de planificación familiar y anticoncepción de calidad con una amplia oferta de métodos anticonceptivos modernos y suficientes para que hombres y mujeres puedan decidir libremente y responsablemente sobre el método anticonceptivo que mejor cumpla sus expectativas.
- 3) Disminuir la demanda insatisfecha de métodos anticonceptivos mediante la oferta sistemática de metodología anticonceptiva, con énfasis en población con mayor rezago como adolescentes y población rural.

### *PROGRAMA DE CÁNCER*

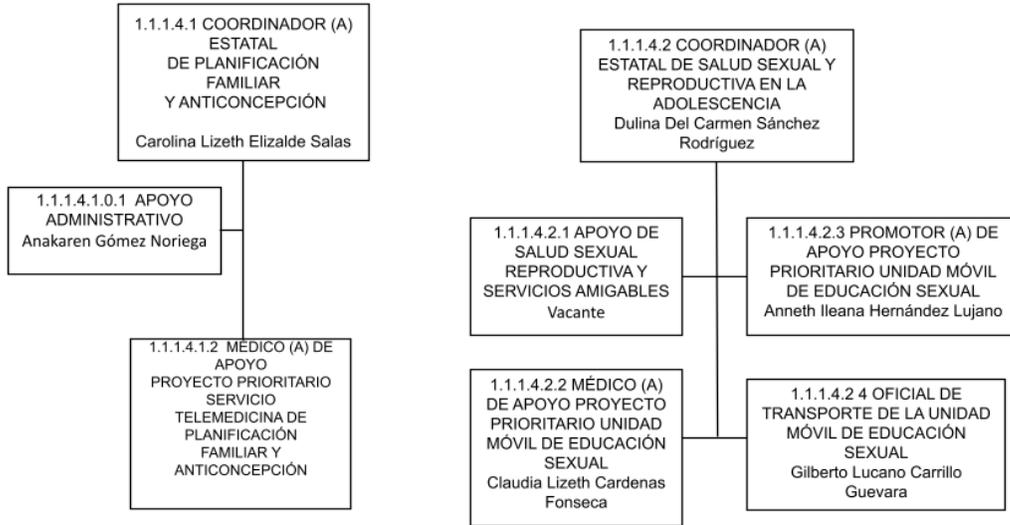
1. Realizar el tamizaje mediante mastografía al 70% de la población, incluyendo mujeres y hombres trans de 40 a 69 años, responsabilidad de la Secretaría de Salud.
2. Realizar el tamizaje mediante exploración clínica de mamas al 70% de la población, incluyendo mujeres y hombres trans de 25 a 39 años, responsabilidad de la Secretaría de Salud.
3. Realizar el tamizaje mediante citología convencional y/o prueba de VPH al 70% de la población, incluyendo mujeres y hombres trans de 25 a 64 años responsabilidad de la Secretaría de Salud.
4. Brindar atención complementaria al 95% de las pacientes con estudios de tamizaje con sospecha de cáncer de mama, responsabilidad de la Secretaría de Salud.
5. Brindar atención complementaria al 95% de las pacientes con estudios de tamizaje con sospecha de cáncer de cuello uterino, responsabilidad de la Secretaría de Salud.
- 6.. Reducir los tiempos de entrega y recepción de resultados de citología convencional y pruebas de detección de VPH a menos de 30 días en el transcurso de un año.

- 7.- Reducir los tiempos de entrega y recepción de resultado de mastografía a menos de 15 días hábiles en el transcurso de un año.
- 8.- Garantizar que toda paciente diagnosticada con cáncer de cuello uterino o cáncer de mama inicie el tratamiento correspondiente, responsabilidad de la Secretaría de Salud.

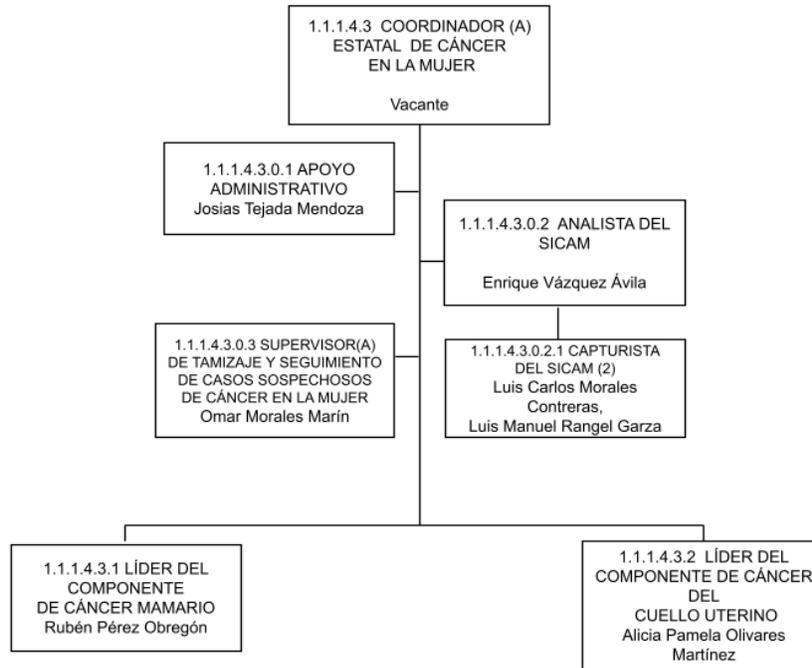
## DISEÑO DEL PROGRAMA



**Secretaría de Salud**  
**Dirección de Salud Pública**



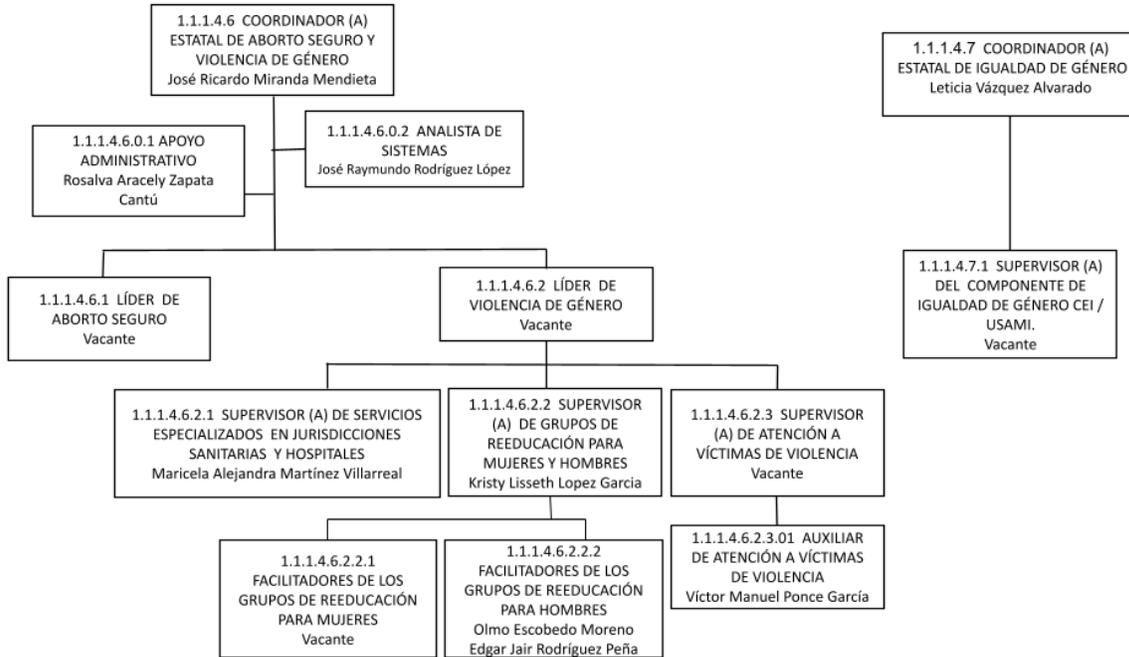
**Secretaría de Salud**  
**Dirección de Salud Pública**



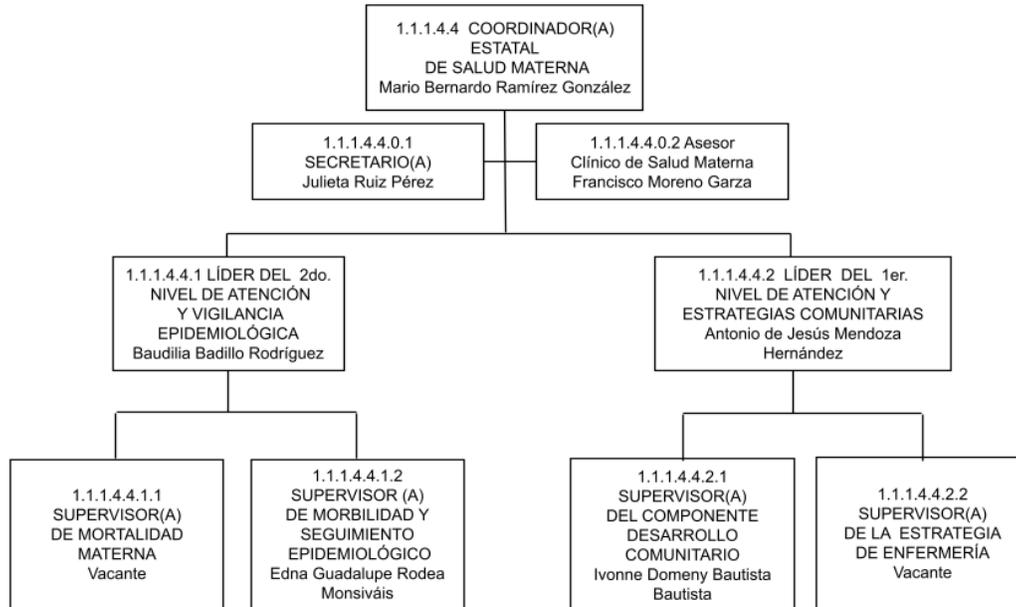
**Dirección de Salud Pública**  
**Septiembre 2024**



**Secretaría de Salud**  
**Dirección de Salud Pública**



**Secretaría de Salud**  
**Dirección de Salud Pública**



### 3.- Cobertura

La población total de mujeres en Nuevo León es de 2,956,005, sin embargo 865,875 (29.29 %) no cuentan con ningún tipo de derechohabencia de servicio de salud actualmente.

En la siguiente tabla se desglosa la población objetivo de cobertura de acuerdo con los programas que les compete por grupo de edad, la cual es de suma importancia para combatir de manera oportuna las distintas enfermedades que aquejan a las mujeres, principalmente.

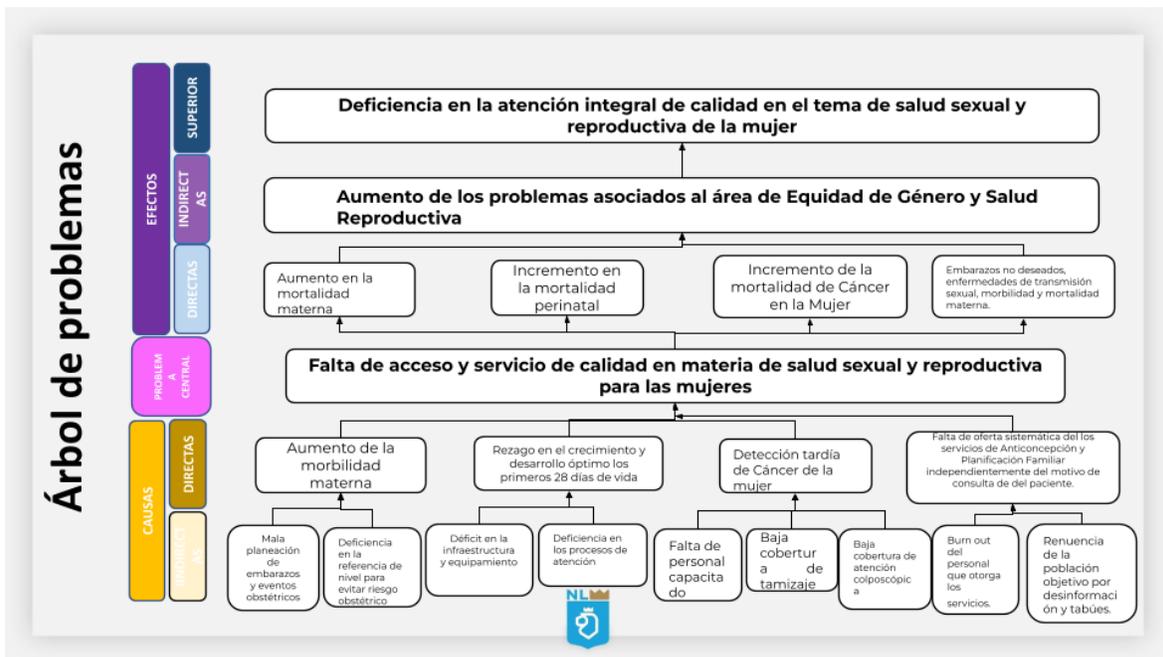
Población total de Mujeres	
0-4 años	222,071

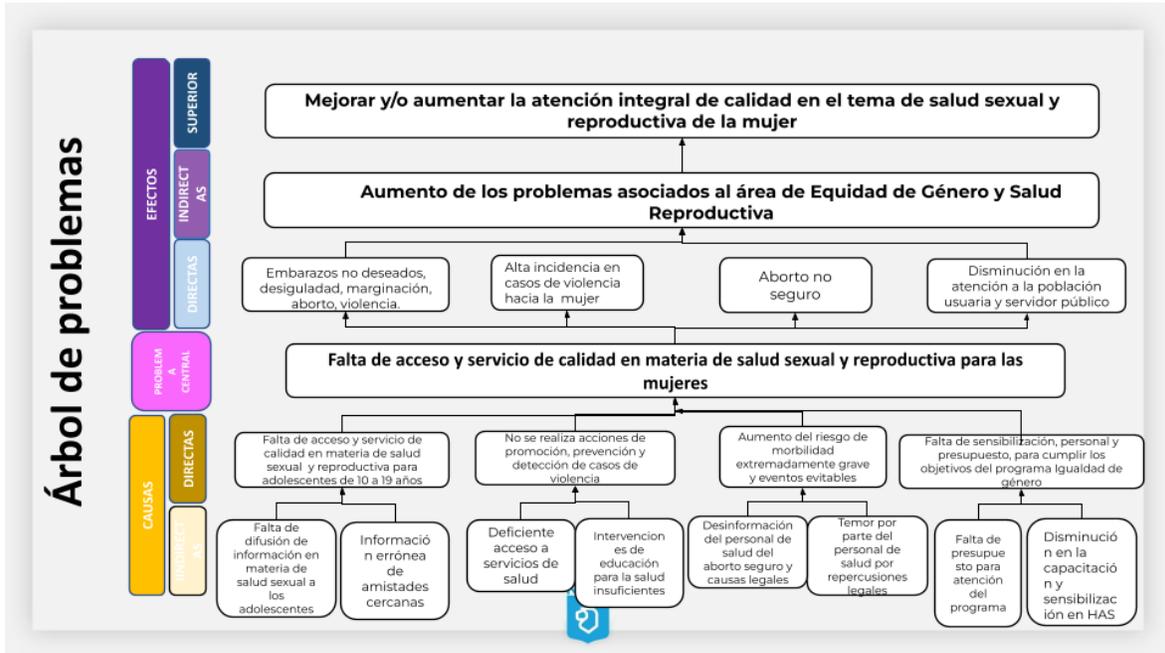
20-69 años	1,874,884
<b>Población de mujeres sin derechohabiencia</b>	
0-4 años	82,657
20-69 años	495,485

La población menor de 6 meses de edad y el grupo de 20 a 69 años de edad son los principales grupos dónde se busca realizar los tamizajes y detecciones oportunas, con la finalidad de mejorar la calidad de vida de cada persona.

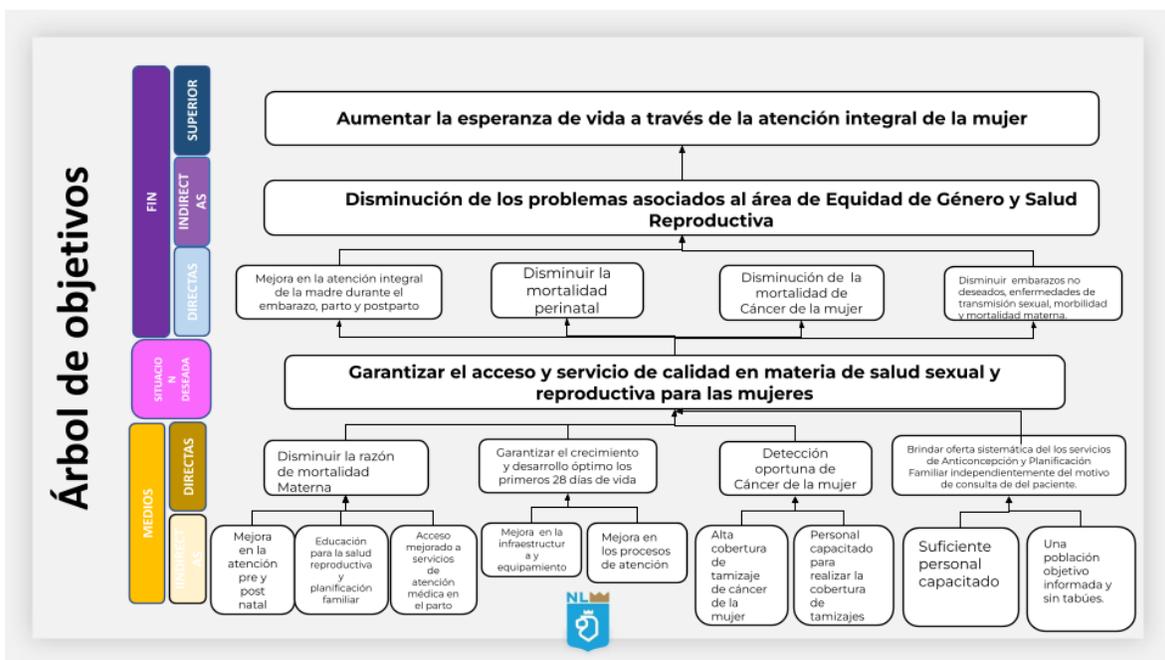
## 4.- Árbol del Problema y Árbol de Objetivos

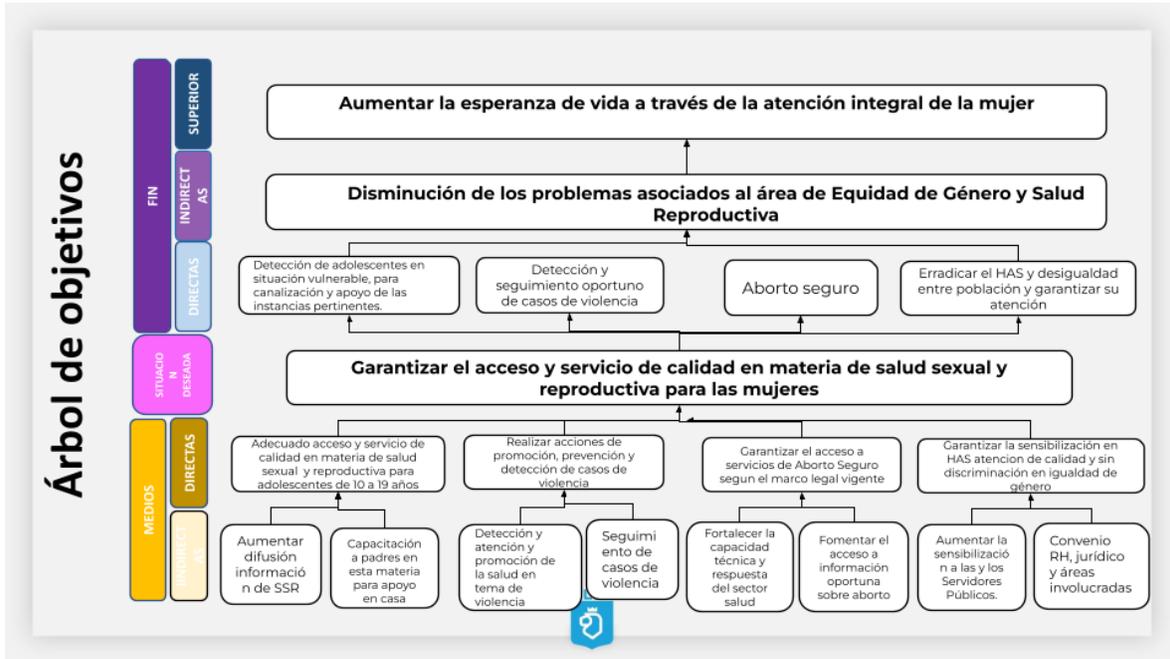
### Árbol de problemas





### Árbol de objetivos





# 5.- Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)

EJERCICIO FISCAL 2025

Formato MIR-V1.0

Estatus del Programa: REGISTRADO

CLAVE PROGRAMÁTICA	DESCRIPCIÓN			TIPO	
E486	ATENCIÓN A LA SALUD DE LA MUJER, SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA			PP	
OBJETIVOS MIR	INDICADORES DE DESEMPEÑO			MEDIO DE VERIFICACIÓN / FUENTE DE INFORMACIÓN	SUPUESTOS
	NOMBRE	FÓRMULA	FRECUENCIA		
<b>FIN</b>					
CONTRIBUIR A PROMOVER LA SALUD Y BIENESTAR INTEGRAL DE LA MUJER MEDIANTE LA ATENCIÓN Y EL ACCESO OPORTUNO Y DE CALIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD	TASA DE MORTALIDAD GENERAL POR CADA 1,000 PERSONAS	(DEFUNCIONES DE PERSONAS / PERSONAS DE NUEVO LEÓN) * 1000	ANUAL	SISTEMA ESTADÍSTICO EPIDEMIOLÓGICO DE DEFUNCIONES (SEED) / SECRETARÍA DE SALUD FEDERAL Y DEL SUBSISTEMA DE INFORMACIÓN SOBRE NACIMIENTOS (SINAC). WWW.DIGIS.SALUD.GOB.MX	LA POBLACIÓN DE NUEVO LEÓN TOMAN LAS MEDIDAS PREVENTIVAS PARA MANTENER SU SALUD DE ACUERDO CON LAS RECOMENDACIONES PROMOVIDAS EN EL SECTOR SALUD
<b>PROPÓSITO</b>					
LAS MUJERES SIN SEGURIDAD SOCIAL DE NUEVO LEÓN RECIBEN COBERTURA DE ATENCIÓN EN SALUD DE LA MUJER EN MATERIA SEXUAL Y REPRODUCTIVA	TASA DE VARIACIÓN DE MUJERES SIN SEGURIDAD SOCIAL ATENDIDAS EN MATERIA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA POR PRIMERA VEZ EN EL AÑO EN LOS SERVICIOS DE SALUD DE NUEVO LEÓN	(MÚJERES SIN SEGURIDAD SOCIAL QUE ACUDEN A CONSULTA POR PRIMERA VEZ EN EL AÑO A LOS SERVICIOS DE SALUD DE NUEVO LEÓN EN EL AÑO T - MUJERES SIN SEGURIDAD SOCIAL QUE ACUDEN A CONSULTA POR PRIMERA VEZ EN EL AÑO A LOS SERVICIOS DE SALUD DE NUEVO LEÓN EN EL AÑO T-1) / MUJERES SIN SEGURIDAD SOCIAL QUE ACUDEN A CONSULTA POR PRIMERA VEZ EN EL AÑO A LOS SERVICIOS DE SALUD DE NUEVO LEÓN EN	ANUAL	SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD (SIS) / DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN	LAS MUJERES MAYORES DE 10 AÑOS ACUDEN A RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA EN LAS UNIDADES DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE NUEVO LEÓN

GOBIERNO DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN  
PRESUPUESTO BASADO EN RESULTADOS  
MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS

EJERCICIO FISCAL 2025

Formato MIR-V1.0

Estatus del Programa: REGISTRADO

CLAVE PROGRAMÁTICA	DESCRIPCIÓN				TIPO
E486	ATENCIÓN A LA SALUD DE LA MUJER, SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA				PP
OBJETIVOS MIR	INDICADORES DE DESEMPEÑO			MEDIO DE VERIFICACIÓN / FUENTE DE INFORMACIÓN	SUPUESTOS
	NOMBRE	FÓRMULA	FRECUENCIA		
<b>COMPONENTES</b>					
C1. ATENCIÓN A MUJERES SIN SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD MATERNA OTORGADA	TASA DE VARIACIÓN DE CONSULTAS DE PRIMERA VEZ DE CONTROL PRENATAL EN EL PRIMER TRIMESTRE	$\frac{[(CONSULTAS DE CONTROL PRENATAL EN EL PRIMER TRIMESTRE OTORGADAS EN EL AÑO T - CONSULTAS DE CONTROL PRENATAL EN EL PRIMER TRIMESTRE OTORGADAS EN EL AÑO T-1) / CONSULTAS DE CONTROL (USUARIAS ACTIVAS DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS) DE LOS SERVICIOS DE SALUD / MUJERES EN EDAD FÉRTIL RESPONSABILIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD] * 100}{TOTAL DE NACIMIENTOS EN MUJERES DE 10 A 19 AÑOS EN LOS SERVICIOS DE SALUD DE NUEVO LEÓN / TOTAL DE MUJERES DE 10 A 19 AÑOS SIN DERECHO HABIENTES} * 1000$	TRIMESTRAL	SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD (SIS) / DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN	LAS MUJERES EMBARAZADAS ACUDEN A LAS INSTITUCIONES PÚBLICAS DE SALUD PARA QUE PUEDAN SER ATENDIDAS ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DEL EMBARAZO
C2. SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA A MUJERES SIN SEGURIDAD SOCIAL OTORGADOS	PORCENTAJE DE COBERTURA DE USUARIAS ACTIVAS DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	$\frac{APLICADOS O PROPORCIONADOS EN UNIDADES MÉDICAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD / MUJERES EN EDAD FÉRTIL RESPONSABILIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD} * 100}{TOTAL DE NACIMIENTOS EN MUJERES DE 10 A 19 AÑOS EN LOS SERVICIOS DE SALUD DE NUEVO LEÓN / TOTAL DE MUJERES DE 10 A 19 AÑOS SIN DERECHO HABIENTES} * 1000$	TRIMESTRAL	SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD (SIS) / DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN	LAS MUJERES ACUDEN A LAS UNIDADES MÉDICAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE NUEVO LEÓN EN DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
C3. SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA ADOLESCENTES OTORGADOS	TASA DE FECUNDIDAD EN MUJERES ADOLESCENTES DE 10 A 19 AÑOS POR CADA 1,000	$\frac{MUCHERES QUE SUFRIERON VIOLENCIA SEXUAL, FAMILIAR Y/O DE GÉNERO ATENDIDAS EN LOS SERVICIOS DE SALUD DE NL / MUJERES MAYORES DE 15 AÑOS NO DERECHO HABIENTES} * 1000}{TOTAL DE NACIMIENTOS EN MUJERES DE 10 A 19 AÑOS EN LOS SERVICIOS DE SALUD DE NUEVO LEÓN / TOTAL DE MUJERES DE 10 A 19 AÑOS SIN DERECHO HABIENTES} * 1000$	TRIMESTRAL	SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD (SIS) / DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN	LOS Y LAS ADOLESCENTES ACUDEN A LAS UNIDADES MÉDICAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE NUEVO LEÓN EN DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
C4. VIOLENCIA SEXUAL, FAMILIAR Y DE GÉNERO ATENDIDA	TASA DE MUJERES QUE SUFRIERON VIOLENCIA FAMILIAR Y SEXUAL POR CADA 1,000 MUJERES	$\frac{MUCHERES QUE SUFRIERON VIOLENCIA SEXUAL, FAMILIAR Y/O DE GÉNERO ATENDIDAS EN LOS SERVICIOS DE SALUD DE NL / MUJERES MAYORES DE 15 AÑOS NO DERECHO HABIENTES} * 1000}{TOTAL DE NACIMIENTOS EN MUJERES DE 10 A 19 AÑOS EN LOS SERVICIOS DE SALUD DE NUEVO LEÓN / TOTAL DE MUJERES DE 10 A 19 AÑOS SIN DERECHO HABIENTES} * 1000$	TRIMESTRAL	SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD (SIS) / DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN	LAS MUJERES QUE SUFREN VIOLENCIA ACUDEN A LOS SERVICIOS DE SALUD DE NUEVO LEÓN EN MANERA OPORTUNA PARA RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA
C5. DETECCIÓN DE CÁNCER (CÁNCER CUELLO UTERINO Y CÁNCER DE MAMA) DE LA MUJER REALIZADAS	PORCENTAJE DEL NÚMERO DE CASOS NUEVOS DE CÁNCER (CÁNCER DE CUELLO UTERINO Y CÁNCER DE MAMA) EN MUJERES DE 35 A 69 AÑOS DE	$\frac{MUCHERES DE 35 A 69 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO CONFIRMADO DE CÁNCER CUELLO UTERINO Y CÁNCER DE MAMA EN LOS SERVICIOS DE SALUD DE NUEVO LEÓN / MUJERES TAMIZADAS} * 100}{PERSONAS RECÉN NACIDAS CON "APEGO INMEDIATO" AL NACIMIENTO DEL AÑO T - PERSONAS RECÉN NACIDAS CON "APEGO INMEDIATO" AL NACIMIENTO DEL AÑO T-1 / PERSONAS RECÉN NACIDAS CON "APEGO INMEDIATO" AL NACIMIENTO DEL AÑO T-1}$	TRIMESTRAL	PLATAFORMA SICAM (SISTEMA DE INFORMACIÓN DE CÁNCER DE LA MUJER) / DIRECCIÓN DE SALUD	LAS MUJERES DE 35 A 69 AÑOS DE EDAD SIN SEGURIDAD SOCIAL ACUDEN A LAS UNIDADES DE SALUD PARA QUE SE REALICEN LAS ACTIVIDADES DE TAMIZAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO Y
C6. ATENCIONES A PERSONAS RECÉN NACIDAS OTORGADAS	TASA DE VARIACIÓN DE PERSONAS RECÉN NACIDAS QUE SON ALIMENTADOS CON LACTANCIA MATERNA DESDE SU NACIMIENTO	$\frac{PERSONAS RECÉN NACIDAS CON "APEGO INMEDIATO" AL NACIMIENTO DEL AÑO T - PERSONAS RECÉN NACIDAS CON "APEGO INMEDIATO" AL NACIMIENTO DEL AÑO T-1 / PERSONAS RECÉN NACIDAS CON "APEGO INMEDIATO" AL NACIMIENTO DEL AÑO T-1}$	TRIMESTRAL	SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD (SIS) / DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN	SE CUENTA CON PERSONAL CAPACITADO EN APEGO INMEDIATO PARA ASESORÍA Y ACOMPAÑAMIENTO DEL BINOMIO MADRE Y PERSONA RECÉN NACIDA

EJERCICIO FISCAL 2025

Formato MIR-V1.0

Estatus del Programa: REGISTRADO

CLAVE PROGRAMÁTICA	DESCRIPCIÓN			TIPO	
E486	ATENCIÓN A LA SALUD DE LA MUJER, SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA			PP	
OBJETIVOS MIR	INDICADORES DE DESEMPEÑO			MEDIO DE VERIFICACIÓN / FUENTE DE INFORMACIÓN	SUPUESTOS
	NOMBRE	FÓRMULA	FRECUENCIA		
<b>ACTIVIDADES</b>					
CL. ATENCIÓN A MUJERES SIN SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD MATERNA OTORGADA					
A1C1. REALIZACIÓN DE CONSULTAS PREGESTACIONALES	PORCENTAJE DE CONSULTAS PREGESTACIONALES DE PRIMERA VEZ A MUJERES EN EDAD FÉRTIL	(MUJERES QUE TUVIERON CONSULTA DE ATENCIÓN PREGESTACIONAL POR PRIMERA VEZ EN LOS SSNL / MUJERES CON CONSULTA PRENATAL ATENDIDAS EN LOS SSNL) * 100	TRIMESTRAL	SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD (SIS) / DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN	SE CUENTA CON LOS INSUMOS NECESARIOS PARA EL TAMIZAJE PREGESTACIONAL EN LAS UNIDADES DE SALUD
A3C1. REALIZACIÓN DE CONSULTAS DE CONTROL PRENATAL	PORCENTAJE DE CONSULTAS Y ATENCIÓN PRENATAL DE PRIMERA VEZ OTORGADAS DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DEL EMBARAZO	(NÚMERO DE CONSULTAS DE ATENCIÓN PRENATAL DE PRIMERA VEZ EN EL PRIMER TRIMESTRE DEL EMBARAZO / TOTAL DE CONSULTAS DE ATENCIÓN PRENATAL DE PRIMERA VEZ EN CUALQUIER TRIMESTRE DE GESTACIÓN) * 100	TRIMESTRAL	SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD (SIS) / DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN	SE CUENTA CON EL RECURSO HUMANO Y LOS INSUMOS NECESARIOS PARA BRINDAR LAS CONSULTAS DE CONTROL PRENATAL A TODAS LAS MUJERES SIN DERECHAHABIENCIA QUE ACUDEN A LAS UNIDADES DE SALUD
A3C1. ATENCIÓN DEL EVENTO OBSTÉTRICO POR PERSONAL MÉDICO	PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS DE MADRES SIN SEGURIDAD SOCIAL ATENDIDAS POR PERSONAL MÉDICO	(NÚMERO DE NACIDOS VIVOS DE MADRES SIN SEGURIDAD SOCIAL ATENDIDAS POR PERSONAL MÉDICO / NÚMERO TOTAL DE NACIDOS VIVOS DE MADRES SIN SEGURIDAD SOCIAL) * 100	TRIMESTRAL	SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD (SIS) / DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN	SE CUENTA CON LOS INSUMOS, LA INFRAESTRUCTURA Y EL PERSONAL MÉDICO ESPECIALIZADO EN LAS UNIDADES DE SALUD PARA BRINDAR ATENCIÓN A LAS MUJERES QUE ACUDEN
A4C1. REALIZACIÓN DE CONSULTAS DURANTE SU ETAPA DE PUERPERIO	PORCENTAJE DE MUJERES QUE RECIBEN ATENCIÓN MÉDICA DURANTE SU PUERPERIO	(NÚMERO DE MUJERES QUE TUVIERON UN EVENTO OBSTÉTRICO Y RECIBIERON POR LO MENOS UNA CONSULTA DE ATENCIÓN EN EL PUERPERIO / TOTAL DE MUJERES QUE TUVIERON UN EVENTO OBSTÉTRICO) * 100	TRIMESTRAL	SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD (SIS) / DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN	SE CUENTA CON LOS INSUMOS Y EL RECURSO HUMANO NECESARIO PARA BRINDAR LAS CONSULTAS DE PUERPERIO

EJERCICIO FISCAL 2025

Formato MIR-V1.0

Estatus del Programa: REGISTRADO

CLAVE PROGRAMÁTICA	DESCRIPCIÓN			TIPO	
E486	ATENCIÓN A LA SALUD DE LA MUJER, SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA			PP	
OBJETIVOS MIR	INDICADORES DE DESEMPEÑO			MEDIO DE VERIFICACIÓN / FUENTE DE INFORMACIÓN	SUPUESTOS
	NOMBRE	FÓRMULA	FRECUENCIA		
<b>ACTIVIDADES</b>					
<b>C3. SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA A MUJERES SIN SEGURIDAD SOCIAL OTORGADOS</b>					
A1C2. ATENCIÓN EN SALUD REPRODUCTIVA PARA MUJERES MAYORES DE 20 AÑOS	PORCENTAJE DE RETENCIÓN DE USUARIAS ACTIVAS DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS (MUJERES DE 20 A 49 AÑOS)	$\left( \frac{\text{USUARIAS ACTIVAS DE MÉTODOS TEMPORALES AL FINAL DEL PERÍODO EVALUADO EN LOS SERVICIOS DE SALUD}}{\text{NÚMERO DE USUARIAS ACTIVAS DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS TEMPORALES AL FINAL DEL MISMO PERÍODO}} \right) * 100$	TRIMESTRAL	SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD (SIS) / DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN	SE CUENTA CON DISPONIBILIDAD DE INSUMOS PARA DAR CONTINUIDAD CON MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS A LAS MUJERES DE 20 A 49 AÑOS EN LAS UNIDADES MÉDICAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD.
A2C2. ANTICONCEPCIÓN POST EVENTO	PORCENTAJE DE MUJERES CUYA RESOLUCIÓN DEL EMBARAZO FUE POR PARTO O CESAREA EN LOS HOSPITALES DE LOS SERVICIOS DE SALUD QUE...	$\left( \frac{\text{NÚMERO DE ACEPTANTES DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DURANTE EL POSTEVENTO OBSTÉTRICO Y ANTES DEL EGRESO HOSPITALARIO}}{\text{NÚMERO DE ACEPTANTES DURANTE EL PERÍODO EN EL SERVICIO DE SALUD}} \right) * 100$	TRIMESTRAL	SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD (SIS) / DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN	SE CUENTAN CON MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS PARA LAS MUJERES QUE SE ENCUENTREN EN UN POST EVENTO OBSTÉTRICO Y ACEPTEN USO DE ALGÚN MÉTODO AL EGRESO HOSPITALARIO EN LOS SERVICIOS DE SALUD.
A3C2. ATENCIÓN EN SALUD REPRODUCTIVA PARA PARIDAD SATISFECHA EN HOMBRES CON MÉTODO DEFINITIVO (CORRESPONSABILIDAD MASCULINA)	PORCENTAJE DE PROCEDIMIENTOS EN LA TÉCNICA DE VASECTOMÍA SIN BISTURÍ QUE SE REALIZAN EN LOS SERVICIOS DE SALUD DE NUEVO LEÓN	$\left( \frac{\text{NÚMERO DE VASECTOMIAS REALIZADAS DURANTE EL PERÍODO EN LOS SERVICIOS DE SALUD}}{\text{TOTAL DE HOMBRES DE 20 A 64 AÑOS DE EDAD RESPONSABILIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD}} \right) * 100$	TRIMESTRAL	SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD (SIS) / DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN	SE CUENTA CON LOS INSUMOS Y EL PERSONAL CAPACITADO PARA REALIZAR EL PROCEDIMIENTO DE VASECTOMÍA SIN BISTURÍ A TODOS AQUELLOS HOMBRES CON PARIDAD SATISFECHA EN LOS SERVICIOS DE SALUD.

GOBIERNO DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN  
PRESUPUESTO BASADO EN RESULTADOS  
MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS

EJERCICIO FISCAL 2025

Formato MIR-V1.0

Estatus del Programa: REGISTRADO

CLAVE PROGRAMÁTICA	DESCRIPCIÓN			TIPO	
E486	ATENCIÓN A LA SALUD DE LA MUJER, SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA			PP	
OBJETIVOS MIR	INDICADORES DE DESEMPEÑO			MEDIO DE VERIFICACIÓN / FUENTE DE INFORMACIÓN	SUPUESTOS
	NOMBRE	FÓRMULA	FRECUENCIA		
<b>ACTIVIDADES</b>					
<b>CS. SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA ADOLESCENTES OTORGADOS</b>					
A3C3. COBERTURA DE ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES ADOLESCENTES MENORES DE 20 AÑOS	PORCENTAJE DE MUJERES MENORES DE 20 AÑOS ACEPTANTES DE ALGÚN MÉTODO ANTICONCEPTIVO	$(\text{NÚMERO DE USUARIAS ACTIVAS MENORES DE 20 AÑOS DE EDAD CON MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS PROPORCIONADOS POR LOS SSNL} / \text{TOTAL DE MUJERES SEXUALMENTE ACTIVAS MENORES DE 20 AÑOS DE EDAD})$	TRIMESTRAL	SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD (SIS) / DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN	SE ENCUENTRAN DISPONIBLES MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS PARA LAS MUJERES MENORES DE 20 AÑOS QUE ACEPTEN SU USO EN LOS SERVICIOS DE SALUD DE NUEVO LEÓN
A2C3. RETENCIÓN DE USUARIAS ADOLESCENTES MENORES DE 20 AÑOS ACTIVOS CON MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	PORCENTAJE DE RETENCIÓN DE MENORES DE 20 AÑOS USUARIAS DE ALGÚN MÉTODO ANTICONCEPTIVO OTORGADO EN LOS SSNL	$(\text{TOTAL DE USUARIAS DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS MENORES DE 20 AÑOS DE EDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE NUEVO LEÓN DEL PERIODO A EVALUAR} / \text{TOTAL DE USUARIAS ACTIVAS DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS MENORES DE 20 AÑOS DE EDAD})$	TRIMESTRAL	SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD (SIS) / DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN	SE CUENTA CON MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DISPONIBLES PARA LAS MUJERES ADOLESCENTES MENORES DE 20 AÑOS EN LAS UNIDADES MÉDICAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE NUEVO LEÓN.
A3C3. CUANTIFICACIÓN DE LA PRODUCTIVIDAD DE LOS SERVICIOS AMIGABLES	PROMEDIO DE ATENCIONES BRINDADAS A LAS ADOLESCENTES POR PRIMERA VEZ AL MES EN LOS SERVICIOS AMIGABLES DE LOS SSNL	$(\text{CONSULTAS DE PRIMERA VEZ A LAS ADOLESCENTES DE 10 A 19 AÑOS EN LOS SERVICIOS AMIGABLES DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE NUEVO LEÓN EN EL PERIODO A EVALUAR} / \text{TOTAL DE UNIDADES DE SALUD QUE})$	TRIMESTRAL	SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD (SIS) / DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN	SE CUENTA CON LOS INSUMOS Y RECURSO HUMANO PARA BRINDAR ORIENTACIÓN Y COASEJERÍA EN MATERIA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA A LAS ADOLESCENTES EN LOS SERVICIOS AMIGABLES DE



GOBIERNO DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN  
PRESUPUESTO BASADO EN RESULTADOS  
MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS

EJERCICIO FISCAL 2025

Formato MIR-V1.0

Estatus del Programa: REGISTRADO

CLAVE PROGRAMÁTICA	DESCRIPCIÓN	TIPO			
E486	ATENCIÓN A LA SALUD DE LA MUJER, SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	PP			
OBJETIVOS MIR	INDICADORES DE DESEMPEÑO			MEDIO DE VERIFICACIÓN / FUENTE DE INFORMACIÓN	SUPUESTOS
	NOMBRE	FÓRMULA	FRECUENCIA		
ACTIVIDADES					
CS. DETECCIÓN DE CÁNCER (CÁNCER CUELLO UTERINO Y CÁNCER DE MAMA) DE LA MUJER REALIZADAS					
A1C5. TAMIZAJE POR EXAMEN CLÍNICO DE MAMA EN MUJERES SIN SEGURIDAD SOCIAL DE 25 A 39 AÑOS DE EDAD	PORCENTAJE DE TAMIZAJE POR EXAMEN CLÍNICO EN MUJERES SIN SEGURIDAD SOCIAL DE 25 A 39 AÑOS DE EDAD	(MUJERES TAMIZADAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DE 25 A 39 AÑOS DE EDAD POR EXAMEN CLÍNICO REALIZADOS / MUJERES CON TAMIZAJE POR EXAMEN CLÍNICO PROGRAMADAS)*100	TRIMESTRAL	PLATAFORMA SICAM (SISTEMA DE INFORMACIÓN DE CÁNCER DE LA MUJER) / DIRECCIÓN DE SALUD	SE CUENTA CON LOS RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES PARA QUE SE REALICEN EL EXÁMEN CLÍNICO PARA DETECCIÓN DE CÁNCER DE MAMA EN LAS MUJERES DE 25 A 39 AÑOS DE EDAD SIN
A2C5. TAMIZAJE POR MASTOGRAFÍA EN MUJERES SIN SEGURIDAD SOCIAL DE 40 A 69 AÑOS DE EDAD	PORCENTAJE DE TAMIZAJE POR MASTOGRAFÍA EN MUJERES SIN SEGURIDAD SOCIAL DE 40 A 69 AÑOS DE EDAD	(MUJERES TAMIZADAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DE 40 A 69 AÑOS DE EDAD POR MASTOGRAFÍA REALIZADOS / MUJERES CON TAMIZAJE POR MASTOGRAFÍA PROGRAMADAS)*100	TRIMESTRAL	(SISTEMA DE INFORMACIÓN DE CÁNCER DE LA MUJER) / PLATAFORMA SICAM / DIRECCIÓN DE SALUD	SE CUENTA CON LOS RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES PARA QUE SE REALICEN LAS MASTOGRAFÍAS PARA LA DETECCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA EN LAS MUJERES DE 40 A 69 AÑOS DE
A3C5. TAMIZAJE POR CITOLOGÍA CUELLO UTERINO EN MUJERES SIN SEGURIDAD SOCIAL DE 25 A 34 AÑOS DE EDAD (PAPANICOLAU)	PORCENTAJE DE TAMIZAJE DE CITOLOGÍA EN MUJERES SIN SEGURIDAD SOCIAL DE 25 A 34 AÑOS DE EDAD	(MUJERES TAMIZADAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DE 25 A 34 AÑOS DE EDAD POR CITOLOGÍA REALIZADOS / MUJERES CON TAMIZAJE POR CITOLOGÍA DE CUELLO UTERINO PROGRAMADAS)*100	TRIMESTRAL	(SISTEMA DE INFORMACIÓN DE CÁNCER DE LA MUJER) / PLATAFORMA SICAM / DIRECCIÓN DE SALUD	SE CUENTA CON LOS RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES PARA QUE SE REALICEN EL EXÁMEN POR CITOLOGÍA PARA DETECCIÓN DE CÁNCER DE CERVICOUTERINO EN LAS MUJERES DE 25 A 34 AÑOS
A4C5. DETECCIÓN DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH) EN MUJERES DE 35 A 64 AÑOS DE EDAD	PORCENTAJE DE TAMIZAJE DE VIRUS DE PAPILOMA HUMANO EN MUJERES DE 35 A 64 AÑOS DE EDAD	(MUJERES DE 35 A 64 AÑOS DE EDAD CON TAMIZAJES POR PRUEBA DE VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO REALIZADOS / MUJERES DE 35 A 64 AÑOS DE EDAD CON TAMIZAJES POR PRUEBAS DE VIRUS DEL PAPILOMA	TRIMESTRAL	PLATAFORMA SICAM (SISTEMA DE INFORMACIÓN DE CÁNCER DE LA MUJER) / DIRECCIÓN DE SALUD	LAS MUJERES DE 35 A 64 AÑOS DE EDAD SIN SEGURIDAD SOCIAL ACUDEN A LAS UNIDADES DE SALUD PARA QUE SE REALICEN LAS ACTIVIDADES DE TAMIZAJE CON PRUEBAS DE VPH PARA DETECTAR

EJERCICIO FISCAL 2025

Formato MIR-V1.0

Estatus del Programa: REGISTRADO

CLAVE PROGRAMÁTICA	DESCRIPCIÓN	TIPO			
E486	ATENCIÓN A LA SALUD DE LA MUJER, SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	PP			
OBJETIVOS MIR	INDICADORES DE DESEMPEÑO			MEDIO DE VERIFICACIÓN / FUENTE DE INFORMACIÓN	SUPUESTOS
	NOMBRE	FÓRMULA	FRECUENCIA		
ACTIVIDADES					
06. ATENCIONES A PERSONAS RECIÉN NACIDAS OTORGADAS					
A106. REALIZACIÓN DE APEGO INMEDIATO RECIÉN NACIDOS CON SUS MADRES	PORCENTAJE DE PERSONAS RECIÉN NACIDAS QUE SON ALIMENTADOS CON LACTANCIA (MATERIA DESDE SU NACIMIENTO (APEGO INMEDIATO)).	$(\text{TOTAL DE PERSONAS RECIÉN NACIDAS CON "APEGO INMEDIATO" AL NACIMIENTO} / \text{TOTAL DE NACIMIENTOS REGISTRADOS EN LOS SERVICIOS DE SALUD DE NUEVO LEÓN}) * 100$	TRIMESTRAL	SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD (SIS) / DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN	SE CUENTA CON PERSONAL CAPACITADO EN APEGO INMEDIATO PARA ASESORÍA Y ACOMPAÑAMIENTO DEL BINOMIO MADRE Y PERSONA RECIÉN NACIDA
A206. REALIZACIÓN DE TAMIZAJE METABÓLICO NEONATAL EN RECIÉN NACIDOS	PORCENTAJE DE PERSONAS RECIÉN NACIDAS CON TAMIZAJE METABÓLICO NEONATAL EN LOS HOSPITALES DE LOS SSNL.	$(\text{TOTAL DE PERSONAS RECIÉN NACIDAS CON TAMIZAJE METABÓLICO NEONATAL} / \text{TOTAL DE NACIMIENTOS REGISTRADOS EN LOS HOSPITALES DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE NUEVO LEÓN}) * 100$	TRIMESTRAL	SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD (SIS) / DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN	SE CUENTA CON INSUMOS Y RECURSOS PARA EL PROCESAMIENTO DEL TAMIZAJE METABÓLICO NEONATAL PARA TODAS LAS UNIDADES DE SEGUNDO NIVEL
A306. REALIZACIÓN DE TAMIZAJE AUDITIVO NEONATAL EN RECIÉN NACIDOS	PORCENTAJE DE PERSONAS RECIÉN NACIDAS CON TAMIZAJE AUDITIVO NEONATAL EN LOS HOSPITALES DE LOS SSNL.	$(\text{TOTAL DE PERSONAS RECIÉN NACIDAS CON TAMIZAJE AUDITIVO NEONATAL} / \text{TOTAL DE NACIMIENTOS REGISTRADOS EN LOS HOSPITALES DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE NUEVO LEÓN}) * 100$	TRIMESTRAL	SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD (SIS) / DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN	SE CUENTA CON INSUMOS Y EQUIPOS PARA REALIZAR EL TAMIZAJE AUDITIVO NEONATAL EN LOS SERVICIOS DE SALUD DE NUEVO LEÓN

## 6.- Padrón de beneficiarios, Reglas de operación y Lineamientos de Operación

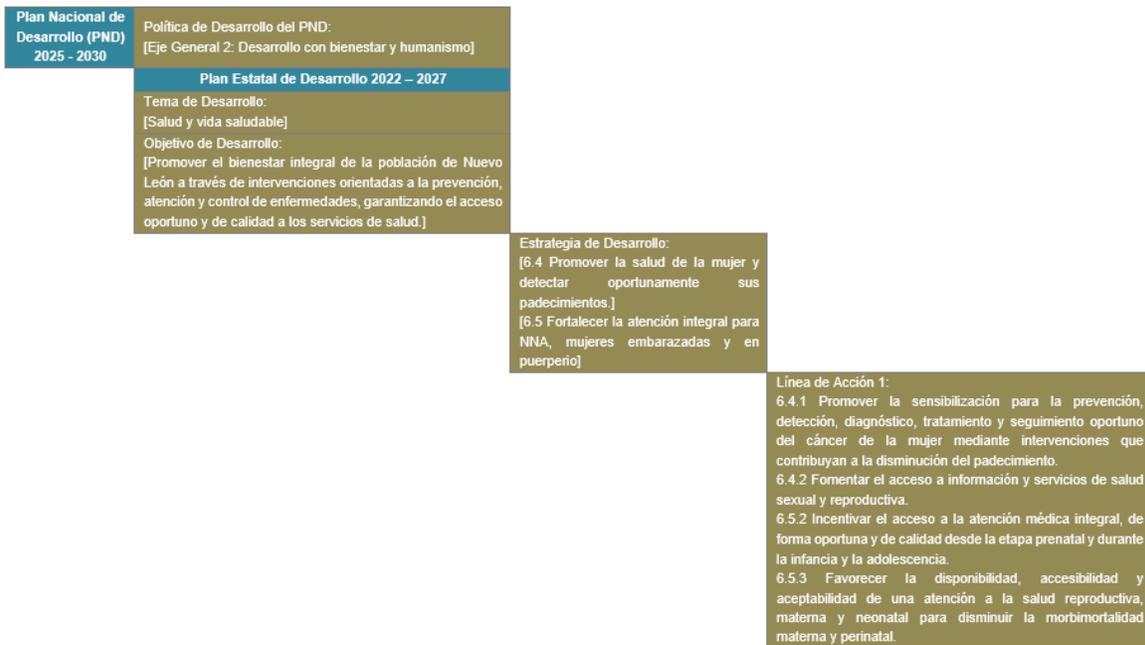
No Aplica

## 7.- Complementariedades o coincidencias

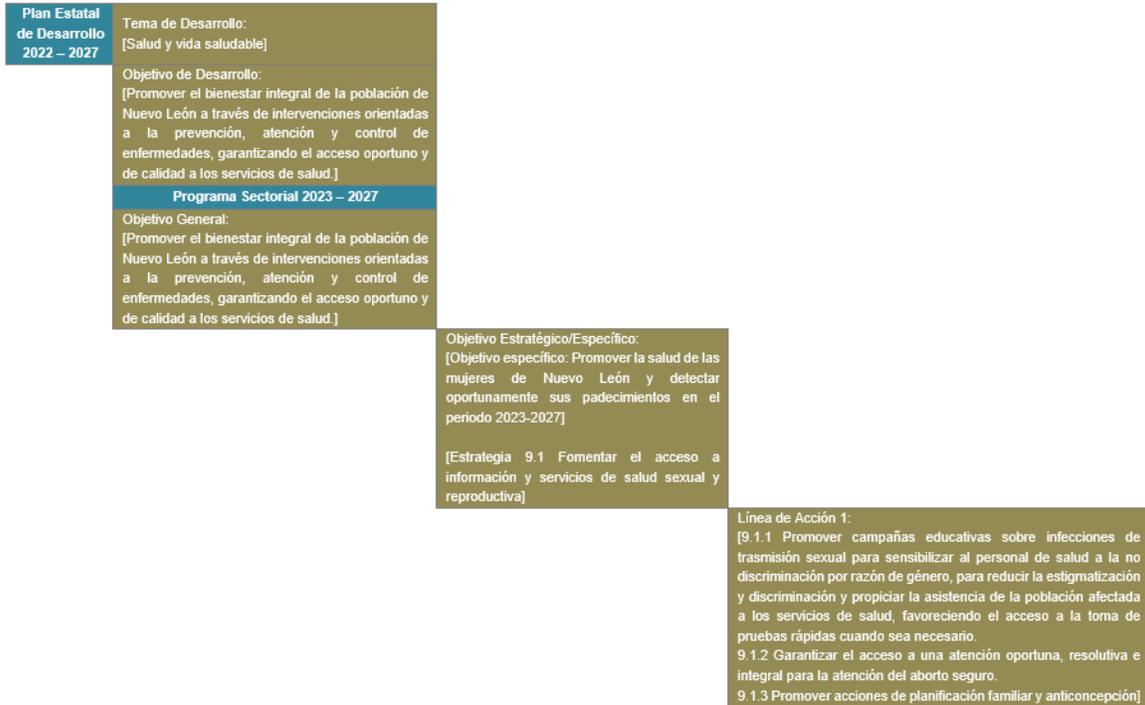
No Aplica

## 8.- Alineación a la planeación nacional, estatal, sectorial y de los Objetivos de Desarrollo Sostenible

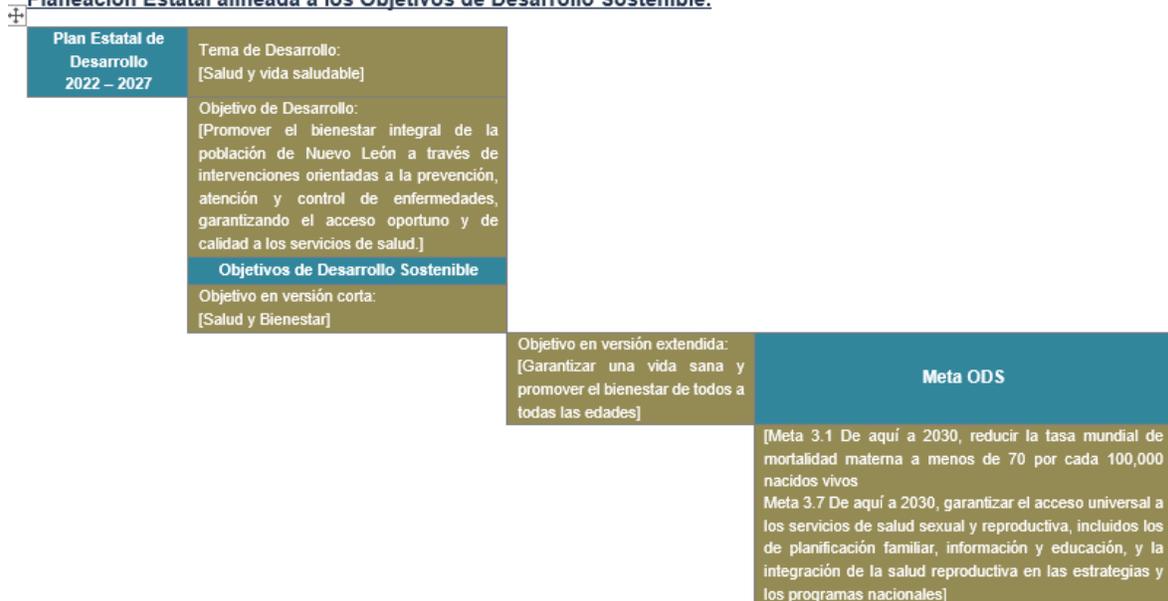
### Planeación Estatal alineada a la Planeación Nacional.



## Planeación Sectorial, alineada a la Planeación Estatal



## Planeación Estatal alineada a los Objetivos de Desarrollo Sostenible.



## 9.- Versiones y vigencia del Diagnóstico

PROGRAMA PRESUPUESTARIO ATENCIÓN A LA SALUD DE LA MUJER, SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	Control de actualizaciones y vigencias		Diagnóstico Situacional
			Versión: 1.0
Versión	Fecha	Descripción del Cambio	Vigencia
1.0	28/02/2025	Creación del Diagnóstico	28/02/2026
<b>Elaborado:</b> Dr. Daniel Ponce Jr. Jefe del Depto. de Equidad de Género y Salud Reproductiva	<b>Revisado:</b> Dra. Fanny Consuelo Cepeda López Directora de Salud Pública	<b>Autorizado:</b> Dra. María Mirthala Cavazos Parra. <b>Subsecretaria de Prevención y Control de Enfermedades</b> Lic. Ángel Espinoza López <b>Director de Planeación</b>	<b>Firma:</b> 