

"2012, Año de la lectura"

INMUJERES/DGTPG/SE/1160/2012
SECRETARÍA EJECUTIVA
ASUNTO: Seguimiento Anexo 10 Segundo Trimestre 2012

México, D.F., a 28 de agosto de 2012.

Dr. Eduardo González Pier
Director de Finanzas
Instituto Mexicano del Seguro Social
Presente

Como parte del proceso de seguimiento a la aplicación y resultados obtenidos con las erogaciones para la Igualdad entre Mujeres y Hombres (Anexo 10), y de conformidad con lo establecido en el Artículo 28 del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2012 (PEF 2012), hago referencia al Segundo Informe Trimestral sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública, integrado de manera conjunta entre la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y el Instituto Nacional de las Mujeres (Apartado de equidad de género).

Al respecto me permito enviarle nuestras recomendaciones a las acciones realizadas por su dependencia, con el presupuesto que define el Anexo 10 del PEF 2012. Con la finalidad de contar con su apoyo para que puedan ser tomadas en cuenta en los próximos informes y con ello se contribuya a fortalecer el seguimiento a los resultados obtenidos por la dependencia.

Con la seguridad de que seguiremos conjuntando esfuerzos para alcanzar la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres, reciba mis cordiales saludos.

Atentamente.




Dra. María Elena Álvarez Bernal
Secretaria Ejecutiva



c.c.e.p.:

- C. María del Rocío García Gaytán - Presidenta del Inmujeres.
- C. Gustavo Nicolás Kubli Albertini - Titular de la Unidad de Política y Control Presupuestario de la SHCP.
- C. Carlos Arturo Lujan Olivas - Titular de la Unidad de Evaluación de la Gestión y el Desempeño Gubernamental de la SFP.
- C. Javier Moctezuma Santamaría - Jefe del Área de Información Programática del IMSS.
- C. Carlos F. Salgado Salazar - Director de Documentación e Información en su carácter de Suplente de la DGEDE del Inmujeres.



SIGA 3913
VJJ/AACC/GLS
ACC



Ramo 50 Instituto Mexicano del Seguro Social

(Información al segundo trimestre de 2012)

Programa presupuestario	E007 Servicios de Guardería UR: GYR	
Presupuesto Anexo 10	Original: 8,160.62 mdp	Modificado: 8,362.23 mdp
Acciones solicitadas por la Cámara de Diputados (Justificación). Se etiqueta recurso para incrementar el número de lugares disponibles para otorgar el servicio de guardería a los hijos de la mujer trabajadora, del trabajador viudo o divorciado o de aquél al que judicialmente se le hubiera confiado la custodia de los menores.		
Acciones realizadas y en proceso		
En el periodo se realizaron las siguientes acciones:		
<ul style="list-style-type: none">- Se tiene una cobertura del 23.74% en la demanda del servicio de guarderías. (Enero a junio)- Operan 1,450 guarderías a nivel nacional. (Enero-junio)- Se beneficio a 188,845 trabajadores, 188,291 mujeres y 554 hombres, mediante el servicio de guarderías. (Enero-Junio)- Se atendió a 207,115 infantes, 100,560 niñas y 106,555 Niños que reciben el servicio de guarderías. (Enero-junio)- En promedio se tiene 7 horas de estadía diaria. (Enero-junio)		
Incremento de la capacidad Instalada del Servicio de Guarderías: Durante el segundo trimestre del 2012 se tuvo un crecimiento neto de 649 lugares adicionales, derivado de los siguientes movimientos 2 cierres de guarderías con una pérdida de 190 lugares, un decremento por 50 lugares, y la ampliación de 889 lugares adicionales en 10 guarderías, correspondientes a los proceso de ampliación 2011, esto origina un incremento de 1,678 lugares en la capacidad instalada durante el primer semestre 2012.		

Ramo 50 Instituto Mexicano del Seguro Social

(Información al segundo trimestre de 2012)

Programa presupuestario	E008 Atención a la Salud Reproductiva UR: GYR	
Presupuesto Anexo 10	Original: 649.64 mdp	Modificado: 128.06 mdp
Acciones solicitadas por la Cámara de Diputados (Justificación). Se etiqueta recurso para prevenir el embarazo no planeado o de alto riesgo, controlando su fecundidad mediante el otorgamiento oportuno del método anticonceptivo, así como lograr que las mujeres acudan previamente a la consulta pre-concepcional; y se capacita al prestador de servicios para que proporcione una atención obstétrica de calidad durante el embarazo, parto y puerperio, así como favorecer la aceptación de un método anticonceptivo en el post evento obstétrico.		
Acciones realizadas y en proceso		
En el periodo se realizaron las siguientes acciones:		
<ul style="list-style-type: none">- La tasa de partos por mil mujeres en edad fértil es de 46. (a mayo de 2012)- Cobertura de protección anticonceptiva en el periodo enero - mayo de 2012,:<ul style="list-style-type: none">• Posparto y transcesárea se incrementó a 84.2%, cifra superior a la registrada en el mismo periodo de 2011 que fue de 82.9%.• Postaborto lograda en el mismo periodo es de 87.5%, superior a la registrada en el mismo periodo del año anterior que fue de 86.6 %.• Post evento obstétrico es de 84.6%, cifra superior al mismo periodo del año anterior que fue de 83.4%.- Distribución de aceptantes por tipo de método anticonceptivo en el ámbito Urbano del IMSS: uso del Dispositivo Intrauterino 43.7% y los métodos definitivos 20.6%. (a mayo de 2012)		
Recomendación:		
Se solicita para el siguiente informe trimestral indicar a que tipo de método anticonceptivo corresponde el 35.7% restante de aceptantes.		
Se recomienda mencionar si existe población masculina dentro del número de aceptantes mencionados y si es el caso, el tipo de método utilizado.		
<ul style="list-style-type: none">- El IMSS tiene una población universo de 38,670,568 persona, 20,689,663 mujeres y 17,980,905 hombres. En el Programa de Planificación Familiar se trabaja con una población de mujeres en edad fértil de 15 a 49 años de edad que asciende a 10,069,525 mujeres. (A junio de 2012)		

Ramo 50 Instituto Mexicano del Seguro Social

(Información al segundo trimestre de 2012)

Programa presupuestario	E008 Atención a la Salud Reproductiva UR: GYR	
Presupuesto Anexo 10	Original: 649.64 mdp	Modificado: 128.06 mdp
Acciones solicitadas por la Cámara de Diputados (Justificación). Se etiqueta recurso para prevenir el embarazo no planeado o de alto riesgo, controlando su fecundidad mediante el otorgamiento oportuno del método anticonceptivo, así como lograr que las mujeres acudan previamente a la consulta pre-concepcional; y se capacita al prestador de servicios para que proporcione una atención obstétrica de calidad durante el embarazo, parto y puerperio, así como favorecer la aceptación de un método anticonceptivo en el post evento obstétrico.		
Acciones realizadas y en proceso		
<ul style="list-style-type: none">- Se realizaron acciones de comunicación educativa impartidas por personal de salud (enfermería y trabajo social), con la finalidad de realizar consejería en salud reproductiva además de informar sobre la gama de métodos anticonceptivos en el Instituto, y de ser posible su aceptación en forma libre e informada acorde a su valoración de factores de riesgo, condición de salud y expectativas reproductivas. Obteniéndose un total de 956, 145 entrevistas: 346,446 digeridas a no embarazadas o no usuarias; 217,787 a puérperas en posparto y posaborto; 134,922 a varones, 60,798 a adolescentes y 196,192 a usuarias/os de métodos de planificación familiar. (Enero-mayo) - Disminución presupuestal. Refiere a la disminución del presupuesto original vs modificado, observada en el programa presupuestario E008 Atención a la Salud Reproductiva, se debió principalmente a la reclasificación de los Centros de Costos, que integran los programas presupuestarios E001, E002 y E008, a cargo de la Dirección de Prestaciones Médicas, derivado de los cambios en la estructura delegacional de las Jefaturas de Prestaciones Médicas autorizadas por el H. Consejo Técnico, mediante acuerdo ACDO.SA".HCT.2909107299.PDAED del 29 de septiembre de 2010.		
Recomendación:		
Se solicita para el siguiente informe trimestral adjuntar en la sección de Documentos asociados el Acuerdo. Asimismo se recomienda verificar la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (última reforma DOF 09-04-2012), Artículo 58, fracción III que habla de las reducciones a los programas presupuestarios.		
Se sugiere explicar brevemente cuál es el método y proceso a seguir para la consejería en salud reproductiva, qué tipo de métodos brindan y de qué manera deciden los tipos de métodos anticonceptivos que se ofrecen.		