

---

**Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades****Vigilancia Epidemiológica**

Auditoría de Desempeño: 12-0-12000-07-0213

DS-055

***Criterios de Selección***

Esta auditoría se seleccionó con base en los criterios cuantitativos y cualitativos establecidos en la Normativa Institucional de la Auditoría Superior de la Federación para la integración del Programa Anual de Auditorías para la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2012, considerando lo dispuesto en el Plan Estratégico de la ASF 2011-2017.

***Objetivo***

Fiscalizar el desempeño en el cumplimiento de los objetivos y metas de la vigilancia epidemiológica y la eficiencia en las acciones de prevención y control de enfermedades del primer nivel de atención.

***Alcance***

La revisión comprendió la comprobación del avance del Sistema de Evaluación del Desempeño del Programa presupuestario U009 "Vigilancia Epidemiológica" del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE); de la eficacia en el cumplimiento de los objetivos y metas en materia de prevención y control epidemiológico; y la eficiencia en relación con la capacitación al personal del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE), la revisión de la normativa y la gestión de proyectos de investigación, así como los controles de calidad aplicados a las pruebas realizadas en la Red de Laboratorios del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE); y la economía de los recursos financieros.

***Antecedentes***

La vigilancia epidemiológica es el proceso de obtención sistemática y oportuna, análisis e interpretación de información sobre las condiciones de salud y enfermedad de la población y de los determinantes de éstas. La vigilancia epidemiológica en todo el mundo enfrenta el reto de desarrollar un paradigma metodológico congruente con las nuevas necesidades resultantes de la transición epidemiológica. En México, esta transición ocurre de manera heterogénea en las diversas regiones del país, por lo que se requieren mecanismos y tácticas de recolección de la información, razonablemente flexibles, para reconocer esta diversidad y, al mismo tiempo, suficientemente generales para mantener la integridad nacional e institucional de la información epidemiológica.

De acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM 017-SSA2-1994, "para la vigilancia epidemiológica" se considera como objeto de vigilancia los casos de enfermedad, las defunciones, los factores de riesgo y los factores de protección. Además, la referida norma rige el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE), mediante el cual se definen las estrategias y acciones de vigilancia epidemiológica que permiten la producción de información epidemiológica útil para la salud pública. El sistema integra información proveniente de todo el país y de todas las instituciones del Sistema Nacional de Salud (SNS).

Por otra parte, en el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, se señala que corresponde al Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE), proponer las bases para la conducción de la política nacional en materia de vigilancia epidemiológica, así como normar, operar, coordinar, supervisar y evaluar al SINAVE.

El objetivo del CENAPRECE consiste en implementar y conducir los programas sustantivos para la prevención y control de enfermedades, mediante la vigilancia epidemiológica, la investigación y la asesoría, a fin de reducir la morbilidad y mortalidad en la población y favorecer la toma de decisiones del Sistema Nacional de Salud.

Para la correcta operación de la vigilancia epidemiológica, el CENAPRECE realiza, entre otras, acciones de capacitación del personal del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en el concepto de inteligencia epidemiológica, supervisa y brinda asesoría a las entidades federativas y revisa los manuales de vigilancia epidemiológica para asegurar su pertinencia y calidad técnica.

### **Resultados**

#### **1. Evaluación del control Interno**

En lo general, el diseño del sistema de control interno del CENAPRECE ofrece una seguridad razonable en el logro de los objetivos y metas institucionales, al contar con un conjunto de procesos, mecanismos y elementos organizados y relacionados que interactúan entre sí para el logro de sus objetivos y metas, ya que contó con un Manual Específico de Organización; tiene una Matriz de Administración de Riesgos Institucional y el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos, y se constató que identificó los principales riesgos relacionados con las áreas operativas y sus efectos con las áreas administrativas y de apoyo, consistentes en que se cumplan los objetivos de la supervisión operativa a los estados y que se cuente con una organización y coordinación adecuada en preparación y respuesta ante emergencias en salud en las entidades federativas; tiene documentados sus procesos en el Manual de Procedimientos del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades; y contó con un programa de visitas de supervisión que se lleva a cabo cada año en las 32 entidades federativas.

No obstante, en lo concerniente a la información y comunicación, se detectaron divergencias entre la información contenida en las bases de datos y la reportada en la Matriz de Indicadores de Resultados del Programa presupuestario U009 "Vigilancia Epidemiológica", con respecto a las metas programadas y alcanzadas relativas a la meta de cobertura de tratamiento de casos nuevos de enfermedades específicas y capacitación al personal del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE), personal operativo y líderes estatales de los programas de acción.

#### **12-0-12000-07-0213-07-001 Recomendación al Desempeño**

Para que el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades identifique y atienda la causa raíz de las deficiencias detectadas en sus sistemas de información y comunicación, y establezca medidas orientadas a evitar las divergencias entre la información contenida en sus bases de datos y la reportada en su Matriz de Indicadores de Resultados relativa a la meta de cobertura de tratamiento de casos nuevos de

enfermedades específicas y capacitación al personal del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, personal operativo y líderes estatales de los programas de acción.

**2. Cumplimiento de los requisitos de la MIR del Programa presupuestario U009 "Vigilancia Epidemiológica"**

Con la revisión de la MIR 2012 del Programa presupuestario U009 "Vigilancia Epidemiológica", se precisó que en la lógica vertical el objetivo de nivel de fin indica de manera clara la contribución del programa al logro de los objetivos del PND y PROSESA 2007-2012 a los que se encuentra alineado, que es mejorar las condiciones de salud de la población mediante la prevención y control epidemiológico adecuado y reducir las desigualdades en los servicios de salud mediante intervenciones focalizadas en comunidades marginadas y grupos vulnerables, así como al objetivo del CENAPRECE.

El objetivo a nivel de propósito describe el resultado directo a ser logrado mediante la prevención y control epidemiológico: brindar tratamiento específico y oportuno. Aun cuando el tratamiento específico no lo brinda el CENAPRECE, se relaciona con sus atribuciones de prevención y control.

Los cinco objetivos de nivel componente son suficientes y necesarios para lograr el propósito del programa, establecen los productos terminados o los servicios proporcionados por el programa para cumplir con su propósito de brindar tratamiento específico y oportuno a los casos diagnosticados de enfermedad específica sujeta a vigilancia epidemiológica; sin embargo, la sintaxis de los objetivos no se ajusta a la metodología de marco lógico, ya que no incluye un verbo en participio pasado.

El objetivo de nivel de actividad corresponde a una de las acciones emprendidas para generar los servicios que proporciona el programa: acciones de capacitación; sin embargo, no es suficiente para llevar a cabo los objetivos a nivel de componente, hacen falta cuatro objetivos en este nivel, para que ningún objetivo a nivel de componente se quede sin actividad; y la sintaxis del objetivo no se ajusta a lo dispuesto en la metodología de marco lógico, ya que no incluye un sustantivo derivado de un verbo.

Por lo que respecta a la lógica horizontal se precisó que, el indicador de nivel de fin no es adecuado para medir el grado de cumplimiento de su objetivo, ya que los casos nuevos de enfermedades específicas no es un parámetro suficiente para estimar la mejora en las condiciones de salud de la población mediante la prevención y control epidemiológico.

El indicador de nivel de propósito es adecuado, ya que mide la cobertura de tratamiento de casos nuevos de enfermedades específicas; el nombre de uno de los cinco indicadores de nivel de componente, relativo a "porcentajes de los controles de calidad realizados por el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE)" no fue adecuado, ya que no existe una relación lógica con el método de cálculo y su definición; y el indicador de actividad fue adecuado para medir el grado de cumplimiento de su objetivo, sin embargo, no describe su relación con los componentes.

**12-0-12O00-07-0213-07-002 Recomendación al Desempeño**

Para que el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades revise y adecue la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa presupuestario U009 "Vigilancia Epidemiológica", a fin de que se construya de acuerdo con la Metodología del Marco Lógico, en donde los objetivos de nivel de componente utilicen el verbo en participio

pasado; la sintaxis del objetivo de actividad utilice un sustantivo derivado de un verbo; para que el indicador de nivel de fin mida el grado de cumplimiento de su objetivo; el nombre del indicador de nivel de componente relativo a los porcentajes de los controles de calidad realizados por el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos guarden relación lógica con el método de cálculo y su definición; y se presenten los indicadores de actividad necesarios a efecto de que correspondan y contribuyan con el de cada nivel de componente.

**3. Cobertura de entidades federativas con marco analítico básico en sus laboratorios Estatales de Salud Pública (LESP)**

En 2012, el CENAPRECE no cumplió con la meta comprometida en el Programa de Acción Específico 2007-2012 “Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica” de que el 90.0% de las entidades federativas contaran con Marco Analítico Básico (MAB) para diagnosticar los 27 padecimientos bajo vigilancia epidemiológica en los Laboratorios Estatales de Salud Pública, ya que solamente cinco de ellas (Chiapas, Guerrero, Puebla, Quintana Roo y Tabasco) contaron con el citado marco.

Al respecto, el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE) informó que debido a la imprecisión en la redacción de las metas 2008-2012, la meta programada para ese periodo es que 22 de 31 (70.0%) entidades federativas realicen 24 de los 27 diagnósticos que conforman el MAB; sin embargo, no se proporcionó la evidencia que acredite las gestiones realizadas para llevar a cabo la modificación de la meta.

**12-0-12000-07-0213-07-003 Recomendación al Desempeño**

Para que el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades analice las causas del incumplimiento de la meta originalmente prevista o en su caso, realice las gestiones necesarias para modificarla, a fin de cumplir con el objetivo de asegurar que los Laboratorios Estatales de Salud Pública de las entidades federativas cuenten con el Marco Analítico Básico para diagnosticar los padecimientos bajo vigilancia epidemiológica que se requieran.

**4. Integración de sistemas de vigilancia epidemiológica a la plataforma única del SINAVE.**

En 2012, el CENAPRECE cumplió con la meta de integrar los 14 sistemas de vigilancia epidemiológica en una plataforma única de información, establecida en el Programa de Acción Específico 2007-2012 “Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica”.

**5. Controles de calidad aplicados a las pruebas realizadas en la Red de Laboratorios del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE).**

En 2012, el CENAPRECE superó la meta comprometida de 95.0% de aplicación de controles de calidad a las 35,000 muestras programadas, al alcanzar la aplicación de controles de calidad a 35,636 muestras, por lo que tuvo un cumplimiento de 101.8%.

**6. Diagnósticos realizados en 2012 relativos a enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica**

En 2012, el CENAPRECE superó la meta comprometida de 95.0% de aplicación de 78,850 muestras diagnósticas a enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica programadas, al

alcanzar el procesamiento de 80,485 muestras diagnósticas, por lo que tuvo un cumplimiento de 96.9%.

**7. *Elaboración de boletines semanales de información epidemiológica y de Boletines de estrategia de evaluación “Caminando a la Excelencia”.***

En 2012, el CENAPRECE cumplió el 100.0% de la meta de elaboración de 52 boletines semanales de información epidemiológica, establecida en la MIR 2012 del Programa presupuestario U009 “Vigilancia Epidemiológica” y la meta establecida en el PAE 2007-2012 “Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica” de elaborar 4 boletines trimestrales en 2012.

**8. *Generación de monografías sobre temas de salud pública.***

En 2012, el CENAPRECE cumplió al 100.0% la meta programada de elaborar 9 monografías sobre temas de salud: Perfil Epidemiológico de los Municipios Indígenas en México; Perfil Epidemiológico de las Enfermedades Cerebro vasculares en México; Perfil Epidemiológico del Dengue en México; Perfil Epidemiológico de los Grupos Vulnerables en México; Perfil Epidemiológico de las Enfermedades Infecciosas Intestinales; Perfil Epidemiológico de la Tuberculosis en México; Perfil Epidemiológico de las Enfermedades Prevenibles por Vacunación en México; Perfil Epidemiológico del Tabaquismo en México; y Perfil Epidemiológico de la Salud Mental en México.

**9. *Capacitación al personal del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.***

En 2012, el CENAPRECE reportó haber dado cumplimiento a la meta de capacitar al personal del SINAVE en el concepto de inteligencia epidemiológica en un 100.0%, al alcanzar 350 personas capacitadas; sin embargo, en la información de la base de datos proporcionada por el propio Centro, se consigna que se capacitó a un total de 421 personas, con lo cual la meta alcanzada fue de 120.2%.

**12-0-12000-07-0213-07-004 Recomendación al Desempeño**

Para que el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades analice las causas de las diferencias entre la información consignada en la Matriz de Indicadores de Resultados y la registrada en sus bases de datos y adopte los mecanismos de control necesarios a fin de contar con información confiable para evaluar el avance en el cumplimiento de la meta de capacitación al personal del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en el concepto de inteligencia epidemiológica.

**10. *Capacitación al personal operativo y líderes estatales de los programas de acción de responsabilidad del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE)***

En 2012, el CENAPRECE superó la meta comprometida de realización de 79.5% de eventos de capacitación al personal operativo y líderes estatales de los programas de acción de su responsabilidad programado, de 105, al alcanzar 116 eventos de capacitación, por lo que tuvo un cumplimiento de 87.8%.

**11. Visitas de supervisión y asesoría a entidades federativas**

En 2012, el CENAPRECE superó la meta programada de 79.8% supervisiones y asesorías, al alcanzar el 87.1% de supervisiones y asesorías a entidades federativas, ya que realizó 324 de las 297 visitas previstas.

**12. Revisión de manuales de vigilancia epidemiológica.**

En 2012, el CENAPRECE cumplió con la meta de concluir la revisión de 13 manuales de vigilancia epidemiológica para asegurar su pertinencia y calidad técnica.

**13. Gestión de proyectos de investigación operativa y básica**

En 2012, el CENAPRECE superó la meta programada de gestionar la elaboración de 22 proyectos de investigación operativa y básica, al gestionar 47 proyectos.

**14. Costo de las acciones de vigilancia epidemiológica**

En 2012, el CENAPRECE reportó que ejerció un presupuesto de 556,401.2 miles de pesos en el Programa presupuestario U009 "Vigilancia Epidemiológica". Asimismo, identificó el presupuesto ejercido para las acciones descritas en los indicadores de la MIR relativos a casos nuevos de enfermedades específicas: dengue, diabetes mellitus, hipertensión arterial, y tuberculosis (42,249.6 miles de pesos), cobertura de tratamiento de casos nuevos de enfermedades específicas (56,332.7 miles de pesos), visitas de supervisión y asesoría a entidades federativas (112,665.5 miles de pesos), diagnósticos realizados por el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (7,631.3 miles de pesos), controles de calidad a las pruebas realizadas en la red de laboratorios del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (3,270.6 miles de pesos), personal capacitado del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (23,607.4 miles de pesos), boletines de información epidemiológica (10,137.6 miles de pesos) y capacitación al personal operativo, líderes estatales de los programas de acción del CENAPRECE (70,415.9 miles de pesos) y la Dirección General de Recursos Humanos de la Secretaría de Salud (230,090.6 miles de pesos).

**Consecuencias Sociales**

En 2012, el CENAPRECE integró los 14 sistemas de información epidemiológica para el funcionamiento del SINAVE lo que le permitió emitir boletines semanales y trimestrales de información dirigida al personal de las instituciones de salud de todo el país; sin embargo, sólo cinco de las 31 entidades federativas contaron con el Marco Analítico Básico en sus laboratorios estatales para realizar los diagnósticos de los 27 padecimientos epidemiológicos prioritarios, lo que constituyó una debilidad del SINAVE en la detección oportuna de posibles eventos epidemiológicos, y un riesgo para la población en general.

**Resumen de Observaciones y Acciones**

Se determinó(aron) 4 observación(es) la(s) cual(es) generó(aron): 4 Recomendación(es) al Desempeño.

**Dictamen: con salvedad**

La auditoría se practicó sobre la información proporcionada por la entidad fiscalizada, de cuya veracidad es responsable; fue planeada y desarrollada de acuerdo con el objetivo y alcance establecidos, y se aplicaron los procedimientos de auditoría y las pruebas selectivas

que se estimaron necesarios. En consecuencia, existe una base razonable para sustentar el presente dictamen.

La Auditoría Superior de la Federación considera que, en términos generales, el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades de la Secretaría de Salud cumplió con realizar acciones de prevención y control de enfermedades, ya que integró a la plataforma única del SINAVE los 14 sistemas de información epidemiológica previstos; emitió los 52 boletines semanales de información epidemiológica programados; elaboró las 9 monografías sobre temas de salud y capacitación para personal del SINAVE; aplicó muestras a las enfermedades sujetas a vigilancia con lo cual superó la meta de 80,485 muestras de 78,850; elaboró 47 proyectos de investigación sobre el desarrollo de metodologías de análisis epidemiológico y mejora de los procedimientos de la Red de Laboratorios Estatales de Salud Pública a cargo del InDRE con lo cual superó la meta establecida de 22 proyectos.

Los resultados con observación que se precisan en el apartado correspondiente en este informe se refieren principalmente a deficiencias para asegurar que 26 de las 31 entidades federativas tuvieran en los Laboratorios Estatales de Salud Pública el Marco Analítico Básico para diagnosticar los padecimientos bajo vigilancia epidemiológica e identificar y contribuir a controlar sus agentes causantes.

## **Apéndices**

### *Procedimientos de Auditoría Aplicados*

1. Constatar que en 2012, se evaluó el diseño del sistema de control interno del CENAPRECE.
2. Verificar que en 2012, el CENAPRECE dio cumplimiento de los requisitos de la MIR del Programa Presupuestario U009 "Vigilancia Epidemiológica".
3. Constatar que en 2012, el CENAPRECE cumplió con la cobertura de entidades federativas con marco analítico básico en sus Laboratorios Estatales de Salud Pública (LESP).
4. Verificar que en 2012, el CENAPRECE dio seguimiento a la integración de sistemas a la plataforma única del SINAVE.
5. Comprobar que en 2012, el CENAPRECE dio seguimiento a la información de controles de calidad aplicados a las pruebas realizadas en la Red de Laboratorios del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE).
6. Comprobar que en 2012, el CENAPRECE dio seguimiento a la información de diagnósticos realizados en 2012 por el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE), relativos a enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica.
7. Verificar que en 2012, el CENAPRECE realizó la elaboración de boletines de información epidemiológica y de estrategia de evaluación.
8. Verificar que en 2012, el CENAPRECE contó con la generación de monografías sobre temas de salud pública.

9. Verificar que en 2012, el CENAPRECE cumplió con la capacitación al personal del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.
10. Verificar que en 2012, el CENAPRECE cumplió con la capacitación al personal operativo y líderes estatales de los programas de acción de responsabilidad del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE).
11. Constatar que en 2012, el CENAPRECE realizó la supervisión y asesoría a entidades federativas.
12. Comprobar que en 2012, el CENAPRECE realizó la revisión de manuales de vigilancia epidemiológica.
13. Verificar que en 2012, el CENAPRECE realizó la gestión de proyectos de investigación operativa y básica.
14. Verificar que en 2012, el CENAPRECE contó con el costo de las acciones de vigilancia epidemiológica.

#### *Áreas Revisadas*

Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades.

#### *Disposiciones Jurídicas y Normativas Incumplidas*

Durante el desarrollo de la auditoría practicada, se determinaron incumplimientos de las leyes, reglamentos y disposiciones normativas que a continuación se mencionan:

1. Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria: Artículo 45, párrafo primero.
2. Otras disposiciones de carácter general, específico, estatal o municipal: Artículo Tercero, Numeral 14, Cuarta Norma, fracción I, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones en Materia de Control Interno y se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno publicado en el DOF el 12 de julio de 2010 y reformado el 11 de julio de 2011 y 27 de julio de 2012.

Lineamientos para la revisión, actualización, calendarización y seguimiento de la Matriz de Indicadores para Resultados de los programas presupuestarios 2012, Anexo Único "Criterios para la revisión y actualización de la Matriz de Indicadores para Resultados del Presupuesto de Egresos de la Federación 2012", numerales 5, 7 y 19.

#### *Fundamento Jurídico de la ASF para Promover Acciones*

Las facultades de la Auditoría Superior de la Federación para promover las acciones derivadas de la auditoría practicada, encuentran su sustento jurídico en las disposiciones siguientes:

Artículo 79, fracción II, párrafos tercero y quinto y fracción IV, párrafos primero y penúltimo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Artículos 6, 12, fracción IV; 13, fracciones I y II; 15, fracciones XIV, XV y XVI; 29, fracción X; 32; 39; 49, fracciones I, II, III y IV; 55; 56, y 88, fracciones VIII y XII, de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación.

*Comentarios de la Entidad Fiscalizada*

Es importante señalar que la documentación proporcionada por la entidad fiscalizada para aclarar o justificar los resultados y las observaciones presentadas en las reuniones fue analizada con el fin de determinar la procedencia de eliminar, rectificar o ratificar los resultados y las observaciones preliminares determinadas por la Auditoría Superior de la Federación, y que se presentó a esta entidad fiscalizadora para los efectos de la elaboración definitiva del Informe del Resultado.