

Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva

Atención a la Salud Reproductiva y la Igualdad de Género en Salud

Auditoría de Desempeño: 12-0-12L00-07-0504

DS-053

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

Evaluar el desempeño en el cumplimiento de los objetivos y metas de la atención de la salud reproductiva y la igualdad de género en salud y la eficiencia en las acciones de prevención y control de enfermedades del primer nivel de atención.

Alcance

Se revisó el avance del Sistema de Evaluación del Desempeño del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva; la eficacia en el cumplimiento de los objetivos y metas en la disminución de las tasas de mortalidad por cáncer de mama y cáncer cérvico uterino, así como la cobertura de detección de cáncer de la mujer; de pruebas del Virus del Papiloma Humano (VPH); de la atención especializada a mujeres en situación de violencia severa, la capacitación en materia de salud reproductiva e igualdad de género, y de las estrategias para incrementar el uso de los servicios de atención de cáncer de la mujer.

Antecedentes

En México, la principal causa de muerte en las mujeres son los tumores malignos derivados del cáncer cérvico uterino y de mama. Para contrarrestar este problema se creó en junio de 1984 la Asociación de Lucha contra el Cáncer que realizaba acciones en el Programa Nacional de Prevención y Control de Cáncer, dando mayor énfasis a la prevención del cáncer cérvico uterino y de mama.

El 16 de enero de 1995, se publicó en el DOF la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994 para la Prevención, Tratamiento y Control del Cáncer del Cuello del Útero y Mamario en la atención primaria.

En 1998, el Programa de Prevención y Control de Cáncer Cérvico Uterino se separó del de Cáncer de Mama, debido a que los factores de riesgo, estilos de vida y especialistas vinculados a cada uno de estos cánceres son muy distintos y al incremento paulatino del cáncer de mama como una enfermedad emergente vinculada al desarrollo. En ese mismo año se creó la Coordinación de Prevención y Control del Cáncer Cérvico Uterino.

En este contexto, el 1 de septiembre de 2003, mediante Decreto publicado en el DOF, se creó el órgano desconcentrado denominado Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, de la fusión de dos unidades administrativas centralizadas de la Secretaría de Salud (la Dirección General de Salud Reproductiva y la Coordinación del Programa de Mujer

y Salud), con la misión de contribuir a incorporar la perspectiva de género en salud y a mejorar la salud sexual y reproductiva de la población mediante programas y acciones sustentados en evidencias científicas, mejores prácticas y las necesidades de salud de la población. Los programas de acción a cargo del nuevo órgano desconcentrado fueron los relacionados con la igualdad de género en salud, violencia de género y salud reproductiva que incluye Arranque Parejo en la Vida (salud materna y perinatal), cáncer de mama y cáncer cérvico uterino, planificación familiar, salud reproductiva de la adolescente y la salud durante la peri y postmenopausia.

El cáncer cérvico uterino es una enfermedad prevenible casi en un 100.0%; sin embargo, en nuestro país las mujeres que desarrollan cáncer cérvico uterino no sobreviven, debido a que el diagnóstico es tardío y el problema es agravado por desigualdades socioeconómicas. El número de mujeres mayores de 25 años que murieron por cáncer cérvico uterino en el año 2000 fue de 4,594, mientras que para el 2006 se reportaron 4,114 defunciones y con respecto al 2012 se reportaron 3,993 casos de muerte por esta enfermedad.

Resultados

1. Evaluación del control Interno

En 2012, el diseño del sistema de control interno del CNEGSR ofreció en lo general 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; sin embargo se presentaron debilidades en términos de información suficiente, oportuna y confiable con respecto a los indicadores comprometidos en la MIR 2012 denominados "Cobertura de detección de cáncer cérvico uterino"; "Cobertura de servicios de salud reproductiva e igualdad de género"; "Cobertura de personas atendidas en salud reproductiva"; "Cobertura de atención especializada a mujeres en situación de violencia", y "Capacitación en materia de salud reproductiva e igualdad de género".

12-0-12L00-07-0504-07-001 Recomendación al Desempeño

Para que el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva analice las causas por la que se presentaron inconsistencias en la información de los valores absolutos de los indicadores "Cobertura de detección de cáncer cérvico uterino"; "Cobertura de servicios de salud reproductiva e igualdad de género"; "Cobertura de personas atendidas en salud reproductiva"; "Cobertura de atención especializada a mujeres en situación de violencia"; "Capacitación en materia de salud reproductiva e igualdad de género" y con base en ello, fortalezca sus sistemas de información para disponer de registros que aseguren la confiabilidad de la información que genera.

2. Cumplimiento de los requisitos de la MIR del Programa presupuestario P017 "Atención a la salud reproductiva y la igualdad de género en salud".

En la MIR 2012 del Programa presupuestario P017 "Atención de la Salud Reproductiva y la Igualdad de Género en Salud", la lógica vertical es adecuada y permite verificar la relación causa-efecto que existe entre los diferentes niveles de objetivos de la matriz, ya que el objetivo de fin indicó de manera clara la contribución del programa al logro de los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo (PND) y Programa Sectorial de Salud (PROSESA) a los que se

encuentra alineado, los cuales son el de mejorar la salud reproductiva de la población responsable de la Secretaría de Salud y de reducir las brechas o desigualdades en salud mediante intervenciones focalizadas en grupos vulnerables y comunidades marginadas, así como del objetivo institucional del CNEGSR. El principal impacto del programa en el mediano o largo plazos es su contribución a mejorar la salud reproductiva de la población responsable de la Secretaría de Salud como resultado de la ampliación de la prestación de servicios con perspectiva de género y derechos humanos.

El objetivo a nivel de propósito indica de forma clara la razón de ser del programa y lo que se propone alcanzar en la población objetivo o área de enfoque, que en este caso es la ampliación de los servicios, en la salud reproductiva de la población responsable de la Secretaría de Salud. El logro del propósito permite identificar con claridad la contribución del programa al logro del objetivo a nivel de fin. Los objetivos de nivel de componente son suficientes y los necesarios para lograr el propósito del programa, son 5 objetivos y precisan los bienes y servicios que entrega el programa para cumplir con su propósito de atender la salud reproductiva de la población responsable de la Secretaría de Salud.

Los objetivos de nivel de actividad no son adecuados para el logro de los componentes del programa, ya que los tres objetivos de actividad no corresponden a las principales acciones emprendidas mediante las cuales se movilizan los insumos para generar los servicios que brinda el programa, hacen falta dos objetivos de actividad, para que ningún componente se quede sin actividad y un objetivo no utiliza un verbo en participio pasado.

Respecto de la lógica horizontal de la MIR del Programa presupuestario P017 "Atención a la salud reproductiva y la igualdad de género en salud", el indicador de fin es adecuado para medir el grado de cumplimiento de su objetivo, ya que el porcentaje de incremento de personas atendidas en un año determinado, respecto del año anterior, es un parámetro suficiente para estimar la ampliación de la prestación de servicios con perspectiva de género y derechos humanos para la mejora de la salud reproductiva de la población responsable de la Secretaría de Salud.

El indicador de nivel de propósito es adecuado, ya que permite medir el resultado directo de la ampliación de los servicios de salud con perspectiva de género y de derechos humanos en la población responsable de la Secretaría de Salud: "salud reproductiva atendida"; asimismo, los indicadores de nivel de actividad fueron adecuados para medir el grado de cumplimiento de sus objetivos, ya que el que describe su relación con los componentes.

Los indicadores de nivel de componente se encuentran limitados para medir el grado de cumplimiento de sus objetivos, ya que en el indicador C2a. el nombre y la definición del indicador no corresponden al método de cálculo, ya que este último se refiere a las detecciones del virus del papiloma humano en mujeres de 35 a 64 años, y el nombre y la definición del indicador corresponden a la cobertura de pruebas de VPH realizadas a mujeres sin seguridad social entre 35 a 64 años de edad y en el C2b no existió una relación lógica entre el objetivo de componente y lo que mide su indicador, ya que el objetivo se refiere a detecciones de cáncer cérvico uterino realizadas en mujeres de 25 a 64 años de edad responsable de la Secretaría de Salud, y el indicador mide el porcentaje de niñas de 9 años de edad de las entidades federativas que contemplan los 125 municipios con menor Índice de Desarrollo Humano, vacunadas contra VPH.

12-0-12L00-07-0504-07-002 **Recomendación al Desempeño**

Para que el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva revise y adecue la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa presupuestario P017 "Atención a la salud reproductiva y la igualdad de género en salud", para que se construya de acuerdo con la metodología del marco lógico, en donde en el objetivo C3 de nivel de componente utilice un verbo en participio pasado y los indicadores de nivel de componente C2a y C2b, midan el grado de cumplimiento de sus objetivos y tengan consistencia lógica con sus métodos de cálculo, además presente los indicadores de actividad necesarios, a efecto de que correspondan y contribuyan con el de cada nivel de componente, y que permitan medir la contribución del programa en la mejora de la salud reproductiva y equidad de género.

3. *Disminución del crecimiento de la tasa de mortalidad de cáncer de mama*

En 2012, el total de mujeres de 25 años o más ascendió a 32,529,830 y el número de defunciones por cáncer de mama fue de 5,732, por lo que la tasa de mortalidad por esta causa fue de 17.6 muertes por cada 100,000 mujeres de 25 años y más, con lo que no se cumplió la meta comprometida en el Programa de Acción Específico 2007-2012 "Cáncer de Mama" de mantener la tasa por debajo de 17.5 decesos.

Por entidad federativa, en 17 (56.3%) de ellas la tasa de mortalidad fue inferior a la meta comprometida en el ámbito nacional, mientras que en las otras 15 (43.7%) fue mayor, de entre 17.6 a 23.9 casos, sin que se acreditaran las causas correspondientes. Además, en el periodo 2006-2012, la tasa de mortalidad por cáncer de mama aumentó en promedio anual 1.9%, al pasar de 15.7 a 17.6 defunciones por cada 100,000 mujeres.

En el ámbito internacional y con los últimos datos disponibles, nuestro país se ubicó en el quinto lugar de 33 países evaluados por la OCDE.

12-0-12L00-07-0504-07-003 **Recomendación al Desempeño**

Para que el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva analice las causas del incumplimiento de la meta de reducir las defunciones por cáncer de mama en mujeres de 25 años o más y con base en ello, se coordine con las instituciones de salud públicas y privadas que integran el Sistema Nacional de Salud en las entidades federativas para que se fortalezcan las acciones a fin de coadyuvar en la reducción de la tasa de mortalidad por cáncer de mama en el ámbito estatal y nacional.

4. *Cobertura de detección de cáncer de mama*

En 2012, el CNEGSR, mediante las instituciones de salud responsabilidad de la SS, realizó 373,326 mastografías en el mismo número de mujeres que, en comparación con las 3,096,208 mujeres de 50 a 69 años de edad que había en el país, representó una cobertura de detección de cáncer de mama de 12.0%, resultado inferior en 4.8 puntos porcentuales con relación a la meta programada de 16.8%, que representan 146,840 mujeres a las que no se les aplicó la mastografía.

12-0-12L00-07-0504-07-004 Recomendación al Desempeño

Para que el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva analice las causas del incumplimiento de la meta de alcanzar la cobertura de detección de cáncer de mama en mujeres de 50 a 69 años de edad y con base en ello, se coordine con las instituciones de salud responsabilidad de la SS para que se fortalezcan las acciones a fin de coadyuvar en dar cumplimiento a la cobertura de detección prevista en el ámbito estatal y nacional.

5. *Disminución de la tasa de mortalidad de cáncer cérvico uterino*

En 2012, se reportaron 3,993 defunciones por cáncer cérvico uterino que, en comparación con las 32,529,830 mujeres de 25 años y más que había en el país, representaron una tasa de mortalidad de 12.3 muertes por cada 100,000 mujeres. La tasa registrada en 2012 mostró una disminución de 15.8%, en comparación con 2006, al pasar de 14.6 a 12.3 casos, por lo que no se alcanzó la meta de disminuir 27.0% la tasa y tampoco se cumplió la meta programada en el Programa Sectorial y en el Programa de Acción Específico “Cáncer cérvico uterino 2007-2012”.

De continuar con esa tendencia, la ASF estima que la meta de reducir en 27.0% la tasa de mortalidad por cáncer cérvico uterino estimada para 2012 se lograría en el año 2017, lo que representa un rezago de 5 años respecto de lo comprometido.

Asimismo, se determinó que en 11 entidades federativas se presentó una tasa de mortalidad mayor que la meta programada en el ámbito nacional para 2012.

En el ámbito internacional y con los últimos datos disponibles, nuestro país se ubicó en el último lugar de los 29 países evaluados por la OCDE.

12-0-12L00-07-0504-07-005 Recomendación al Desempeño

Para que el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva analice las causas del incumplimiento de la meta de reducir las defunciones por cáncer cérvico uterino y con base en ello, se coordine con las instituciones de salud públicas y privadas que integran el Sistema Nacional de Salud en las entidades federativas, para que se fortalezcan las acciones a fin de coadyuvar en la reducción de la mortalidad por esa causa en el ámbito estatal y nacional.

6. *Cobertura de detección de cáncer cérvico uterino*

En 2012, no se cumplió con la meta programada de cobertura de citología realizada a mujeres sin seguridad social entre 25 y 34 años de edad, al registrarse una meta alcanzada de 45.0%, menor en 14.2 puntos porcentuales respecto de la meta programada de 59.2%.

Se detectaron diferencias entre lo reportado como alcanzado en la MIR 2012 y lo constatado en la documentación comprobatoria, ya que en la MIR se reportaron 779,811 pruebas de citología en una población de 1,745,002 mujeres, y con la documentación comprobatoria se constataron 785,012 pruebas de citología en una población de 1,744,992 mujeres.

12-0-12L00-07-0504-07-006 Recomendación al Desempeño

Para que el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva analice las causas del incumplimiento de la meta de alcanzar la cobertura de citología realizada a mujeres sin seguridad social entre 25 y 34 años de edad y con base en ello, se coordine con las instituciones de salud responsabilidad de la SS para que se fortalezcan las acciones a fin de coadyuvar en dar cumplimiento a la cobertura de detección prevista en el ámbito estatal y nacional.

12-0-12L00-07-0504-07-007 Recomendación al Desempeño

Para que el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva analice las causas por la que se presentaron inconsistencias en la información con respecto al indicador denominado "Cobertura de detección de cáncer cérvico uterino", y con base en ello, fortalezca sus sistemas de información para disponer de registros que aseguren la confiabilidad de la información que genera.

7. Cobertura de pruebas de Virus del Papiloma Humano (VPH)

En 2012, el CNEGSR mediante las instituciones de salud responsabilidad de la SS, no logró la cobertura de pruebas de VPH realizadas a mujeres sin seguridad social entre 35 y 64 años de edad, al reportar una meta alcanzada en la MIR 2012 de 56.1%, cifra que fue inferior en 2.7 puntos porcentuales a la meta comprometida de 58.8% en 2012.

12-0-12L00-07-0504-07-008 Recomendación al Desempeño

Para que el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva analice las causas del incumplimiento de la meta de alcanzar la cobertura de pruebas de VPH realizadas a mujeres sin seguridad social entre 25 y 34 años de edad y con base en ello, se coordine con las instituciones de salud responsabilidad de la SS para que se fortalezca la promoción de sus acciones a fin de coadyuvar a una mayor cobertura de las pruebas de VPH en el ámbito estatal y nacional.

8. Cobertura de servicios de salud reproductiva e igualdad de género

En 2012, el CNEGSR mediante las instituciones de salud responsabilidad de la SS, no cumplió con la meta de cobertura ponderada de 5 servicios de población atendida con servicios de salud reproductiva e igualdad de género (atención por violencia severa; atención en planificación familiar; detecciones de cáncer cérvico uterino y de mama, además de tamiz a recién nacidos), ya que logró una cobertura de 43.9%, la cual fue menor en 0.5 puntos porcentuales a la meta comprometida de 44.4%.

Se detectó una diferencia entre lo reportado en la MIR 2012 y lo verificado en la documentación comprobatoria, ya que en la MIR se reportó 6,278,332 personas atendidas en relación con una población de 17,101,546 personas, y en la documentación comprobatoria se sustentó 7,500,404 personas beneficiadas respecto de una población de 17,102,295 personas.

12-0-12L00-07-0504-07-009 Recomendación al Desempeño

Para que el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva analice las causas del incumplimiento de la meta de alcanzar la cobertura ponderada de servicios de salud reproductiva e igualdad de género y con base en ello, se coordine con las instituciones de salud responsabilidad de la SS para que se fortalezca la promoción de sus acciones a fin de coadyuvar a una mayor cobertura de atención a la población con servicios de salud reproductiva e igualdad de género, en el ámbito estatal y nacional.

12-0-12L00-07-0504-07-010 Recomendación al Desempeño

Para que el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva analice las causas por la que se presentaron inconsistencias en la información con respecto al indicador denominado "Cobertura ponderada de servicios de salud reproductiva e igualdad de género", y con base en ello, fortalezca sus sistemas de información para disponer de registros que aseguren la confiabilidad de la información que genera.

9. Cobertura de personas atendidas en salud reproductiva

En el ejercicio fiscal de 2012, el CNEGSR, mediante las instituciones de salud responsabilidad de la SS, no cumplió con la meta anual programada de incremento de personas atendidas, al alcanzar una meta de 5.6%, cifra inferior en 3.3 puntos porcentuales a la meta programada de 8.9%, en términos del objetivo del indicador comprometido en la MIR 2012.

Se detectó una diferencia entre lo reportado en la MIR 2012 y lo verificado en la documentación comprobatoria, ya que en la MIR se reportó una meta alcanzada de 11.15% sin contar con valores absolutos para llegar a ese porcentaje y en la documentación comprobatoria se reflejó una meta alcanzada de 5.6% en una población de 7,500,404 personas atendidas.

12-0-12L00-07-0504-07-011 Recomendación al Desempeño

Para que el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva analice las causas del incumplimiento de la meta de alcanzar el número de personas atendidas en salud reproductiva, y con base en ello, se coordine con las instituciones de salud responsabilidad de la SS para adoptar las medidas que se requieran a fin de coadyuvar a incrementar el la cobertura de personas atendidas.

12-0-12L00-07-0504-07-012 Recomendación al Desempeño

Para que el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva analice las causas por la que se presentaron inconsistencias en la información con respecto al indicador denominado "Cobertura ponderada de servicios de salud reproductiva e igualdad de género", y con base en ello, fortalezca sus sistemas de información para disponer de registros que aseguren la confiabilidad de la información que genera.

10. Cobertura de usuarias activas con métodos anticonceptivos

En 2012, el CNEGSR, mediante las instituciones de salud responsabilidad de la SS, reportó 3,728,365 usuarias activas con métodos anticonceptivos, que en comparación con las 7,968,185 mujeres de 15 a 49 años del país responsabilidad de la SS, representó una cobertura de 46.8%, cifra superior en 0.2 puntos porcentuales a la meta prevista de 46.6%. La cobertura registrada en 2012 mostró una variación porcentual positiva de 12.2 en comparación con la lograda en 2006.

11. Cobertura de mujeres positivas al tamizaje para violencia

En 2012, mediante las instituciones de salud responsabilidad de la SS, se tamizaron por violencia a 1,809,266 mujeres de 15 años o más sin seguridad social, de las cuales 255,234 resultaron positivas, por lo que se alcanzó una meta de 14.1%, cifra inferior en 56.9% de la meta comprometida de 32.7%; resultado favorable puesto que resultaron menos mujeres en situación de violencia a las previstas en la meta programada.

12. Cobertura de atención especializada a mujeres en situación de violencia

En 2012, el CNEGSR, mediante las instituciones de salud responsabilidad de la SS, no cumplió con la meta cobertura de atención especializada a mujeres de 15 años y más en situación de violencia severa, ya que se registró una meta de 12.9%, cifra inferior en 1.1 puntos porcentuales a la meta comprometida de 14.0%.

En 22 entidades federativas, la cobertura se colocó por debajo de la meta programada de 14.0%, con un porcentaje de atención de 2.0 a 13.2%, siendo el estado de Puebla el que reflejó un menor porcentaje de atención especializada brindada a mujeres de 15 años o más en situación de violencia severa, con un 2.0%.

En la MIR 2012, se reportó una meta alcanzada de 11.7%, porcentaje que no coincide con las cifras de la documentación comprobatoria del CNEGSR y que sustentan una meta del 12.9%.

12-0-12L00-07-0504-07-013 Recomendación al Desempeño

Para que el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva analice las causas del incumplimiento de la meta de alcanzar la cobertura de atención especializada a mujeres de 15 años y más en situación de violencia severa, y con base en ello, se coordine con las instituciones de salud responsabilidad de la SS en las entidades federativas para adoptar las medidas que se requieran a fin de coadyuvar a incrementar la cobertura de esta atención especializada.

12-0-12L00-07-0504-07-014 Recomendación al Desempeño

Para que el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva analice las causas por la que se presentaron inconsistencias en la información con respecto al indicador denominado "Cobertura de atención especializada a mujeres de 15 años y más en situación de violencia severa", y con base en ello, fortalezca sus sistemas de información para disponer de registros que aseguren la confiabilidad de la información que genera.

13. Capacitación en materia de salud reproductiva e igualdad de género

En 2012, el CNEGSR reportó la capacitación de 1,922 personas en materia de salud reproductiva e igualdad de género, lo que al compararlas con las 1,435 personas capacitadas en 2011, resultó una meta alcanzada de 133.9%, cifra mayor en 33.9 puntos porcentuales que la meta programada de 100.0%.

Se detectó una diferencia entre lo reportado en la MIR 2012 y lo verificado en la documentación comprobatoria, ya que en la MIR se reportó una meta alcanzada de 99.3% sin contar con valores absolutos para llegar a ese porcentaje y en la documentación comprobatoria se reflejó una meta alcanzada de 133.9%.

12-0-12L00-07-0504-07-015 Recomendación al Desempeño

Para que el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva analice las causas por la que se presentaron inconsistencias en la información con respecto al indicador denominado "Personal capacitado en materia de salud reproductiva e igualdad de género", y con base en ello, fortalezca sus sistemas de información para disponer de registros que aseguren la confiabilidad de la información que genera.

14. Estrategias para incrementar el uso de los servicios de cáncer cérvico uterino y mama

En 2012, el CNEGSR cumplió con las acciones de mejorar el conocimiento de la población habitante de las 32 entidades federativas sobre los determinantes del cáncer de mama y cáncer cérvico uterino mediante acciones que integran la promoción de la salud y que motivan a la adopción de conductas que protejan la salud y promuevan la demanda de la detección temprana de cáncer de la mujer.

Consecuencias Sociales

En 2006-2012, el CNEGSR realizó acciones para promover servicios de salud reproductiva con equidad de género, sin embargo esto no ha sido suficiente, ya que la tasa de mortalidad por cáncer de mama presentó un incremento en promedio anual de 1.9%, al pasar de 15.7 defunciones por cada 100,000 mujeres de 25 años y más en 2006, a 17.6 en 2012; tampoco se logró la meta de disminuir en 27% la tasa de mortalidad por cáncer cérvico uterino para el periodo de 2006 a 2012, por lo que México ocupó el último lugar de los 29 países evaluados por la OCDE en defunciones por cáncer cérvico uterino.

Resumen de Observaciones y Acciones

Se determinó(aron) 11 observación(es) la(s) cual(es) generó(aron): 15 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 necesarios. En consecuencia, existe una base razonable para sustentar el presente dictamen.

La Auditoría Superior de la Federación considera que, en términos generales, el desempeño del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva de la Secretaría de Salud cumplió con su objetivo de realizar acciones para la prevención y control de enfermedades de la mujer, excepto por los resultados que se precisan en el apartado correspondiente en este informe, los cuales se refieren principalmente a que en 2012, el número de defunciones por cáncer de mama fue de 17.6 muertes, por lo que no se alcanzó la meta de 17.5 defunciones cada 100,000 mujeres; a que se reportaron 3,993 defunciones por cáncer cérvico uterino que, en comparación con las 32,529,830 mujeres de 25 años y más que había en el país, representaron una tasa de mortalidad de 12.3 muertes por cada 100,000 mujeres; a que si bien la tasa disminuyó en 15.8% en comparación con lo registrado en 2006, no se alcanzó la meta de mediano plazo de reducir la tasa de mortalidad en un 27%.

Apéndices

Procedimientos de Auditoría Aplicados

1. Verificar el diseño del sistema de control interno en el CNEGSR.
2. Evaluar que en 2012, el CNEGSR cumplió con las directrices generales del Sistema de Evaluación del Desempeño.
3. Verificar que en 2012, el CNEGSR cumplió la meta de disminuir la tasa de mortalidad por cáncer de mama.
4. Constatar que en 2012, el CNEGSR logró la cobertura de detección de cáncer de mama por mastografía.
5. Verificar que en 2012, el CNEGSR cumplió la meta de Disminuir la tasa de mortalidad por cáncer cérvico uterino en mujeres de 25 años o más.
6. Comprobar que en 2012, el CNEGSR logró la cobertura de detección primaria con citología cervical en mujeres de 25 a 34 años de edad.
7. Constatar que en 2012, el CNEGSR alcanzó la cobertura de pruebas del VPH en mujeres de 35 a 64 años de edad.
8. Comprobar que en el 2012, el CNEGSR logró la cobertura de servicios de salud reproductiva e igualdad de género.
9. Verificar que en 2012, el CNEGSR cumplió con la cobertura de personas atendidas en salud reproductiva.
10. Comprobar que en el 2012, el CNEGSR alcanzó la meta de cobertura de usuarias activas con métodos anticonceptivos.
11. Constatar que en el 2012, el CNEGSR alcanzó la meta de cobertura de mujeres positivas al tamizaje para violencia.
12. Verificar que en el 2012, el CNEGSR cumplió la meta de cobertura de atención especializada a mujeres en situación de violencia severa.
13. Verificar que en el 2012, el CNEGSR cumplió la meta de capacitar al personal en materia de salud reproductiva e igualdad de género.

14. Constatar que en el 2012, el CNEGSR contó con estrategias para incrementar el uso de los servicios de cáncer cérvico uterino y mama.

Áreas Revisadas

La Dirección General Adjunta de Salud Reproductiva y la Dirección General Adjunta de Equidad de Género del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR).

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 (Acuerdo) 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.

Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, Artículo 40, fracción XXI.

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.