

**Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades**  
**Prevención y Control de la Diabetes**

Auditoría de Desempeño: 15-5-12000-07-0254

254-DS

***Criterios de Selección***

Esta auditoría se seleccionó con base en los criterios cuantitativos y cualitativos establecidos en la Normativa para la Fiscalización Superior de la Auditoría Superior de la Federación para la integración del Programa Anual de Auditorías para la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2015 considerando lo dispuesto en el Plan Estratégico de la ASF 2011-2017.

***Objetivo***

Fiscalizar las acciones en materia de prevención y control de la diabetes para verificar el cumplimiento de los objetivos y metas.

***Alcance***

La auditoría incluye la evaluación del cumplimiento de los objetivos y metas en materia de prevención y control de la diabetes en la población sin seguridad social, en términos de la disminución de la morbi-mortalidad de dicho padecimiento en la población abierta; de la cobertura de las acciones de detección, de diagnóstico, de tratamiento y de control; de la operación del programa en la capacitación del personal médico y técnico, y en la promoción de la salud; de la supervisión, seguimiento y asesorías para la detección, del diagnóstico clínico y del tratamiento de diabetes mellitus; del avance hacia el Sistema de Evaluación del Desempeño; de la implementación del sistema de control interno, y de la rendición de cuentas, a cargo de la Secretaría de Salud (SS) y del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE).

La auditoría se realizó de conformidad con la normativa aplicable a la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública y se utilizó la metodología establecida en los Lineamientos Técnicos de la Auditoría Especial de Desempeño para asegurar el logro del objetivo y el alcance establecidos. Estos lineamientos son complementarios de la normativa institucional y congruentes con los Principios Fundamentales de la Auditoría de Desempeño, de la INTOSAI. En el desarrollo se tuvieron limitantes para aplicar algunos de los procedimientos establecidos, debido a que no en todos los casos los datos proporcionados por el ente fiscalizado fueron suficientes, de calidad, confiables y consistentes, lo que limitó en consecuencia la opinión de la Auditoría Superior de la Federación sobre el cumplimiento de objetivos y metas del programa de Prevención y Control de la Diabetes.

### **Antecedentes**

La incidencia de las enfermedades crónico no transmisibles (ECNT) aumentó desde el inicio del siglo XX hasta el punto en que llegó a ser la primera causa de muerte en los países industrializados, debido, en gran medida, a los cambios en el estilo de vida tradicionales.<sup>1/</sup>

La carga de enfermedades crónicas no transmisibles está en aumento, dichas enfermedades tienen fuertes repercusiones en el gasto en salud, tanto el que absorben las instancias gubernamentales como el que cubren los individuos en lo particular y, por las consecuencias que estas enfermedades tienen en la productividad laboral, el desempeño escolar y el desarrollo económico en su conjunto, hacen prioritaria la atención de este problema.<sup>2/</sup>

En México, la prevalencia de sobrepeso y obesidad, así como de estilos de vida poco saludables, representan una amenaza a la sustentabilidad del sistema de salud,<sup>3/</sup> ya que ocasionan que las principales causas de muerte entre la población adulta estén dominadas por la diabetes mellitus y las enfermedades isquémicas del corazón; por ello, se han establecido programas para hacer frente al problema de salud pública que representan las enfermedades cardiovasculares, la diabetes y la obesidad.

De acuerdo con la SS, la diabetes es la causa más importante de amputación de miembros inferiores, de origen no traumático, así como de otras complicaciones, como retinopatía e insuficiencia renal, lo que ocasiona una fuerte carga económica para los servicios de salud y para los pacientes.<sup>4/</sup>

En 2001, la SS previó atender el problema de la diabetes y sus causas asociadas mediante un abordaje integral, de carácter sistémico, orientado al control de las causas del problema como el control metabólico de la enfermedad; para ello, previó fortalecer la prevención primaria, teniendo como base el control de los factores de riesgo: obesidad, inactividad física y exceso de consumo de grasas de origen animal, principalmente.

En el Programa de Acción Específico 2007-2012. Diabetes Mellitus se señaló que México enfrenta problemas diversos que limitan la eficacia de los programas institucionales para la contención de esta enfermedad. Destacan por su importancia el insuficiente abasto de medicamentos, equipo inadecuado y obsoleto en las unidades de salud, la inaccesibilidad a exámenes de laboratorio, deficiencias en el sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes, limitaciones de los servicios de apoyo psicológico y nutricional, nula promoción de actividad física y escasa supervisión de los servicios para alcanzar la adherencia terapéutica. El descontrol metabólico y las consecuentes complicaciones se agravan cuando los servicios de salud no realizan una eficiente y oportuna detección, y seguimiento de los grupos de población con factores que incrementan la posibilidad de padecer la enfermedad. Lo anterior

---

<sup>1/</sup> Secretaría de Salud, **Programa de Acción Específico Prevención y Control de la Obesidad y Riesgo Cardiovascular 2013-2018**, México, 2014, p. 30.

<sup>2/</sup> Secretaría de Salud, **Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes**, México, 2013, p.13.

<sup>3/</sup> Secretaría de Salud, **Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes 2013-2018**, México, 2014, p. 8.

<sup>4/</sup> Secretaría de Salud, **Programa de Acción Diabetes Mellitus**, México, 2001, p.11.

da lugar a que no se realice un diagnóstico a tiempo y a que no se incorporen los pacientes detectados para iniciar el tratamiento por diabetes.<sup>5/</sup>

En 2010, tras un análisis del problema que representan el sobrepeso y la obesidad, la Secretaría de Salud impulsó la creación del Acuerdo Nacional de Salud Alimentaria (ANSA). Este acuerdo fue concertado por el Gobierno Federal, con la participación de la industria, organismos no gubernamentales y la academia. El ANSA tuvo como principal objetivo el de revertir la epidemia de enfermedades no transmisibles derivadas del sobrepeso y la obesidad, con acciones dirigidas especialmente a los menores de edad.<sup>6/</sup> En este año, inició su operación el CENAPRECE.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en conjunto con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), publicó en el año 2012 una estrategia regional, con el fin de conminar a los países miembros a tomar medidas para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles.<sup>7/</sup>

La OMS hizo público su plan de acción para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles para el periodo comprendido entre 2013 y 2020. En dicho texto, se establece la necesidad de “otorgar prioridad a la prevención y al control de las enfermedades no transmisibles en las agendas mundial, regional y nacional, y en los objetivos de desarrollo acordados internacionalmente, mediante el fortalecimiento de la promoción y la cooperación internacional”.<sup>8/</sup>

Entre las enfermedades crónicas no transmisibles, en México, una de las de mayor prevalencia entre la población es la diabetes mellitus, que en 2012 se estimó que afectó a 6.4 millones de personas de la población adulta, aunque podría ser incluso el doble, por la evidencia previa del porcentaje de la población adulta que no conoce su condición. Además de su impacto en las condiciones de salud de la población mexicana, se calcula que la atención de este padecimiento absorbe el 15% de los recursos totales del sistema mexicano de salud.<sup>9/</sup>

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2012, si bien hubo un progreso importante en la atención de la diabetes, con un incremento en el porcentaje de pacientes con control adecuado, de 5.3% en 2006 a 24.5% en 2012, aún tres de cada cuatro diabéticos requieren mayor control del padecimiento, a fin de reducir las complicaciones que se les presentan. De igual forma, existe un número importante de pacientes diabéticos que no están bajo control y no reciben el seguimiento adecuado,<sup>10/</sup> debido a que enfrentan

---

<sup>5/</sup> Secretaría de Salud, **Programa de Acción Específico 2007-2012. Diabetes Mellitus**, México, 2008, p. 26.

<sup>6/</sup> Secretaría de Salud, **Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes**, México, 2013, p. 27.

<sup>7/</sup> Secretaría de Salud, **Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes**, México, 2013, p. 35.

<sup>8/</sup> **Ibid.** p. 33.

<sup>9/</sup> Secretaría de Salud, **Programa de Acción Específico Prevención y Control de la Diabetes Mellitus 2013-2018**, México, 2014, pp. 24 y 25.

<sup>10/</sup> **Ibid.**, p. 28.

problemas que limitan la eficacia de los programas institucionales para la contención de esta enfermedad.<sup>11/</sup>

Ante este panorama, en 2013 el Gobierno Federal diseñó la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes, como un programa multisectorial para coadyuvar a disminuir la incidencia de las ECNT. La estrategia busca establecer un modelo único de prevención de estas enfermedades y sus complicaciones; su objetivo consiste en mejorar los niveles de bienestar de la población y contribuir a la sustentabilidad del desarrollo nacional, al desacelerar el incremento en la prevalencia del sobrepeso y la obesidad, a fin de revertir la epidemia de las enfermedades no transmisibles, particularmente la diabetes mellitus tipo dos.<sup>12/</sup> Para operar dicha estrategia, se estableció el Programa de Acción Específico Prevención y Control de la Diabetes Mellitus 2013-2018, con los objetivos de: implementar esquemas proactivos de prevención y detección oportuna de casos para tratar, controlar y prevenir la diabetes y sus complicaciones, y propiciar en las entidades federativas la atención integral de pacientes para desacelerar la morbilidad y mortalidad de esta enfermedad.

La implementación del PAE está a cargo de la Secretaría de Salud (SS) que, de acuerdo con la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, tiene la atribución de participar en la provisión de la prestación de los servicios de salud, mediante las entidades públicas de salud.

Para llevar a cabo sus funciones, la SS cuenta con la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, que es la unidad responsable de dar seguimiento a las políticas de prevención y control de enfermedades crónicas no transmisibles. Asimismo, el CENAPRECE es un órgano desconcentrado de la SS, encargado de proponer e instrumentar acciones para planear, dar seguimiento y evaluar las políticas de prevención y protección de la salud, a fin de reducir la morbilidad y mortalidad de la población por ECNT.

Para la prevención y el control de la diabetes mellitus de la población que no cuenta con seguridad social, la SS y el CENAPRECE realizan acciones de promoción de la salud; la capacitación del personal de los servicios estatales de salud, y la supervisión y seguimiento de las acciones realizadas en las entidades federativas para prevenir y controlar la enfermedad; y los servicios estatales de salud realizan acciones de detección, diagnóstico, tratamiento y control de la enfermedad, con el propósito de disminuir la morbilidad y mortalidad por este padecimiento.

### **Resultados**

#### **1. *Diseño de la política pública de prevención y control de la obesidad, la diabetes y las enfermedades cardiovasculares***

En el marco normativo que regula la política pública de prevención y control de la obesidad, la diabetes y las enfermedades cardiovasculares, se indica que el Sistema Nacional de Salud (SNS) se orienta fundamentalmente a la prevención, control y vigilancia de enfermedades prioritarias como la obesidad, la diabetes y las cardiovasculares; asimismo, se señala la

---

<sup>11/</sup> *Ibid.* p. 29.

<sup>12/</sup> *Ibid.* p. 55.

garantía del acceso efectivo a los servicios de salud en la atención de las enfermedades de referencia, que abarca la detección de las enfermedades, la evaluación del riesgo de contraerlas, la realización de estudios epidemiológicos, así como la difusión permanente de las dietas, hábitos alimenticios y procedimientos que conduzcan al consumo efectivo de los mínimos de nutrimentos por la población general; sin embargo, en la normativa no se especifica cómo la SS debe desarrollar cada una de las dos grandes vertientes de la política: la prevención y el control.

Respecto del diseño institucional-organizacional, se identificó que corresponde al CENAPRECE fomentar y coordinar la prevención y control de enfermedades; integrar y validar los programas nacionales anuales prioritarios de prevención y control de enfermedades crónico degenerativas: diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares, e hipertensión arterial, y dar a conocer el impacto de las medidas de prevención y control emprendidas a favor de las enfermedades crónico degenerativas; sin embargo, no se definen las atribuciones correspondientes a cada una de esas vertientes.

Por lo que corresponde al diseño programático, de acuerdo con la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes (ENPCSOD), las acciones para la prevención y el control deben abarcar los distintos marcos de atención de la salud: promoción de la salud; prevención de enfermedades; atención médica, y regulación sanitaria; sin embargo, estas acciones no se alinean con las vertientes de prevención y control. Asimismo, con el análisis del Programa de Acción Específico (PAE) de Prevención y Control de la Diabetes Mellitus 2013-2018, se observó que en dicho documento se incorporan de forma indistinta los conceptos de protección, promoción, prevención, control, detección y tratamiento, sin que sea claro el proceso lógico de la implementación de la política.

La imprecisión de los conceptos y categorías que definen la política dificulta la posibilidad de que la estrategia constituya un modelo único, lo que limita que la implementación sea homogénea en las 32 entidades federativas.

#### 15-0-12100-07-0254-07-001 **Recomendación al Desempeño**

Para que la Secretaría de Salud, en coordinación con el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, investigue las causas por las cuales en los documentos normativos y programáticos que regulan la operación de la política pública de prevención y control de la diabetes mellitus no se definen las atribuciones correspondientes a cada una de las vertientes que conforman la política, relativas a la prevención y el control y, con base en ello, se realicen los ajustes necesarios al diseño de la política, a fin de disponer de una estrategia única y racional para hacer frente a este problema público, en términos de lo señalado en el artículo tercero, de la Ley de Planeación, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de los resultados del análisis y de las acciones emprendidas para corregir la deficiencia detectada.

#### **2. *MIR del programa presupuestario U008 "Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes"***

De acuerdo con la metodología establecida para la construcción de la Matriz de Marco Lógico utilizada para analizar la MIR del programa presupuestario U008 "Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes" para el ejercicio presupuestario 2015, se determinó que la

MIR no es adecuada ni suficiente para evaluar el cumplimiento del objetivo del programa relativo a contribuir a consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades mediante la detección, el tratamiento y control de la obesidad y la diabetes, en la población de 20 años y más de edad, así como las operaciones que realiza.

La lógica vertical de la MIR presentó deficiencias, toda vez que el objetivo de fin no establece el cambio que pretende lograr en el problema que dio origen a la política pública; el de propósito no es claro en cómo contribuye el programa al logro del objetivo de fin, ni define con precisión a la población objetivo del programa y el resultado inmediato esperado; el objetivo de componente no indica todos los servicios proporcionados por el programa, a fin de prevenir y controlar el sobrepeso, la obesidad, la diabetes y la hipertensión arterial, y el objetivo de actividad no incluye la totalidad de acciones que realiza el CENAPRECE con cargo al programa.

En cuanto a la lógica horizontal, en general, los indicadores no son suficientes para evaluar la contribución del programa en la prevención y control del sobrepeso, la diabetes y la hipertensión arterial en la población objetivo por atender, debido a que se enfocan en proporcionar información sobre el cumplimiento de las metas previstas. Además, en el nivel de actividad, sólo se diseñó un indicador para medir las acciones de capacitación; no obstante, considerando que la capacitación no es la única actividad que realiza el CENAPRECE, es necesario que se incluyan indicadores que midan la totalidad de las funciones sustantivas de la política.

En todos los indicadores, además del sobrepeso y la diabetes, se incluye a la hipertensión arterial, y en el de actividad, a las dislipidemias, las cuales no son consistentes con el título del programa, ni con los objetivos.

#### 15-5-12000-07-0254-07-001 **Recomendación al Desempeño**

Para que el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades identifique las causas por las cuales los objetivos de la Matriz de Indicadores para Resultados del programa presupuestario U008 "Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes" son inadecuados para estructurar de forma racional la política pública, y los indicadores, insuficientes para evaluar el cumplimiento de los objetivos del programa y, con base en ello, implemente las medidas necesarias, a fin de perfeccionar la MIR y disponer de parámetros para medir el desempeño del programa, en los términos de lo establecido en el numeral IV.2.2, de la Guía para el Diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de los resultados del análisis y de las acciones emprendidas para corregir la deficiencia detectada.

### **3. Promoción de la salud**

En 2015, la SS no dispuso de un programa integral de promoción de la salud dirigido a crear, conservar y mejorar las condiciones de salud de la población y propiciar en el individuo las actitudes, valores y conductas adecuadas en beneficio de su salud.

Si bien, en 2015, la SS coordinó la realización de 11,480 eventos, en los que participaron 988,345 personas, para la promoción de la alimentación correcta y el consumo de agua potable, lo que representó el 85.1% de los 13,489 eventos programados, y de 13,579 eventos, en los que participaron 578,631 personas, de promoción de la actividad física, 0.7% más que

los 13,489 eventos previstos, las metas definidas para estas actividades no se sustentaron en un referente relacionado con los eventos requeridos o la cobertura de atención; en seis entidades federativas no se realizaron eventos para promover la alimentación correcta, y en cinco, la actividad física, y no se proporcionó evidencia que sustente el número de asistentes a dichos eventos.

Asimismo, en 2015 se difundió la campaña “Chécate, Mídete, Muévete” con la que se buscó informar a la población acerca de la importancia del autocuidado de la salud para prevenir el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades no transmisibles; los beneficios de llevar una alimentación correcta, y la importancia de realizar actividad física diariamente; sin embargo, la SS no dispuso de mecanismos que le permitieran conocer en qué medida, como resultado de la campaña, la población modificó sus actitudes y conductas en beneficio de su salud, si conoce las causas de las enfermedades y si cuenta con los conocimientos necesarios para una mejor alimentación.

**15-0-12100-07-0254-07-002 Recomendación al Desempeño**

Para que la Secretaría de Salud, en coordinación con el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, investigue las causas por las cuales las metas definidas para las actividades de promoción de la alimentación correcta y de la actividad física no se sustentaron en criterios razonables basados en los resultados de ejercicios anteriores y, con base en ello, implemente las medidas necesarias para disponer de parámetros racionales para una operación eficaz, a fin de fortalecer su proceso de programación-presupuestación anual, en los términos del artículo 25, fracción III, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y del artículo tercero, párrafo segundo, de la Ley de Planeación, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de los resultados del análisis y de las acciones emprendidas para corregir la deficiencia detectada.

**15-0-12100-07-0254-07-003 Recomendación al Desempeño**

Para que la Secretaría de Salud, en coordinación con el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, investigue las causas por las cuales no dispuso de evidencia que sustente el número de personas que participaron en los eventos de promoción de la alimentación correcta y de la actividad física y, con base en ello, implemente las medidas necesarias, a fin de fomentar en la población el desarrollo de actitudes y conductas que le permitan participar en la prevención de la diabetes mellitus, en los términos del artículo tercero, numeral 14, fracción I, norma cuarta, párrafo primero, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones en Materia de Control Interno, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de los resultados del análisis y de las acciones emprendidas para corregir la deficiencia detectada.

**15-0-12100-07-0254-07-004 Recomendación al Desempeño**

Para que la Secretaría de Salud investigue las causas por las cuales, en 2015, no dispuso de un programa integral de educación para la salud y, con base en ello, implemente las acciones necesarias para definir un programa de educación para la salud, a fin de fomentar en la población el desarrollo de actitudes y conductas en materia de prevención de enfermedades no transmisibles, en términos del artículo 112 de la Ley General de Salud, e informe a la

Auditoría Superior de la Federación de los resultados del análisis y de las acciones emprendidas para corregir la deficiencia detectada.

**15-0-12100-07-0254-07-005 Recomendación al Desempeño**

Para que la Secretaría de Salud investigue las causas por las cuales, en 2015, no dispuso de mecanismos para conocer los efectos en la población de la campaña "Chécate, Mídete, Muévete" y, con base en ello, implemente medidas para medir el efecto que genera en la población objetivo, a fin de evaluar el desempeño de la campaña y de los eventos, en términos del artículo 10, fracción XI, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de los resultados del análisis y de las acciones emprendidas para corregir la deficiencia detectada.

**4. Capacitación del personal de salud del primer nivel de atención en diabetes mellitus**

En 2015, el CENAPRECE no dispuso de un programa integral de capacitación que definiera los contenidos, procesos y tiempos para capacitar al personal de salud en la atención de la diabetes mellitus. Se programaron 26 acciones de capacitación para 2015, sin que se especificara el número de profesionales de la salud por capacitar, ni los temas que serían impartidos; tampoco se contó con una evaluación para conocer en qué medida la capacitación impartida mejoró las competencias del personal del primer nivel de atención capacitado en el cuidado de la población con diabetes mellitus, ni se dispuso de la evidencia sobre el personal capacitado.

Además, no se precisaron las razones por las cuales en el documento de mediano plazo se fijó la meta de capacitar sólo al 24.0% del personal de salud, ni de lo que se pretendía lograr con la capacitación.

**15-5-12000-07-0254-07-002 Recomendación al Desempeño**

Para que el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades investigue las causas por las cuales, en 2015, no dispuso de un programa de capacitación integral que identificara a la población que requiere ser capacitada, así como los temas necesarios a impartir y, con base en ello, implemente las medidas necesarias para establecer mecanismos que le permitan desarrollarlo, a fin de generar una plataforma que permita contar con recursos humanos capacitados para hacer efectivo el acceso a los servicios de salud, en términos de la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, Obesidad y Diabetes, Objetivo específico 3, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de los resultados del análisis y de las acciones emprendidas para corregir la deficiencia detectada.

**15-5-12000-07-0254-07-003 Recomendación al Desempeño**

Para que el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades investigue las causas por las cuales, en 2015, no dispuso de una evaluación para conocer en qué medida la capacitación impartida mejoró las competencias del personal del primer nivel de atención en el cuidado de la población con diabetes mellitus y, con base en ello, implemente las medidas necesarias, a fin de medir el efecto de la capacitación en la mejora de los estándares de calidad en el primer nivel de atención, de conformidad con la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, Obesidad y Diabetes, Objetivo específico 3 y del Programa de Acción Específico para la Prevención y Control de la Diabetes Mellitus 2013-



2018, Objetivo 3, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de los resultados del análisis y de las acciones emprendidas para corregir la deficiencia detectada.

**15-5-12000-07-0254-07-004 Recomendación al Desempeño**

Para que el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades investigue las causas por las cuales, para 2015, se determinó la meta de actualizar únicamente al 24.0% del personal de salud del SNS y, con base en ello, implemente las medidas necesarias para establecer una meta razonable y una operación eficaz en materia de capacitación del personal de salud, a fin de mejorar los estándares de calidad para la atención del paciente con diabetes mellitus, en términos del artículo 110, cuarto párrafo, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y del artículo tercero, párrafo segundo, de la Ley de Planeación, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de los resultados del análisis y de las acciones emprendidas para corregir la deficiencia detectada.

**15-5-12000-07-0254-07-005 Recomendación al Desempeño**

Para que el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades investigue las causas por las cuales no dispuso de información que acreditara los temas en que fueron capacitados los profesionales de la salud y, con base en ello, implemente las medidas necesarias, a fin contar con mecanismos adecuados para el registro y generación de información, en los términos del artículo tercero, numeral 14, fracción I, norma cuarta, párrafo primero, 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, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de los resultados del análisis y de las acciones emprendidas para corregir la deficiencia detectada.

**5. *Detecciones de diabetes mellitus***

En el Programa de Acción Específico Prevención y Control de la Diabetes 2013-2018 se estableció el objetivo de “Implementar esquemas proactivos de prevención y detección oportuna de casos para tratar, controlar y prevenir la diabetes y sus complicaciones”; para medirlo, se definió el indicador: “Porcentaje de detecciones de diabetes mellitus en población de 20 años y más, responsabilidad de la SS”, y se estableció la meta de aplicar anualmente pruebas de detección al 33.0% de la población objetivo, sin que la SS y el CENAPRECE dispusieran de la justificación sobre la determinación de dicha meta.

De acuerdo con la base de datos del CENAPRECE, en 2015, se realizaron 12,300,889 pruebas de detección, 10.7% más que las 11,114,168 programadas, esto significó que se realizaron pruebas de detección al 36.9% de las 39,636,235 personas de 20 años y más sin seguridad social; sin embargo, estas cifras difieren de las reportadas en el Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI); de las pruebas realizadas el 13.8% (1,693,657) fue positivo y el 86.2% (10,607,232), negativo.

En ese año, 16 entidades federativas (50.0%) reportaron un cobertura de detecciones de diabetes mellitus mayor que la meta programada de 33.0%; y las otras 16 entidades (50.0%) reportaron una cobertura de detecciones menor.

**15-5-12000-07-0254-07-006 Recomendación al Desempeño**

Para que el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades investigue las causas por las cuales en el Programa de Acción Específico Prevención y Control de la Diabetes Mellitus 2013-2018 se programó anualmente aplicar pruebas de detección sólo al 33.0% de la población objetivo y, con base en ello, implemente las acciones para disponer de criterios que le permitan establecer metas razonables por entidad federativa y nacionales, y una operación eficaz para alcanzarlas, a fin de fortalecer su proceso de programación-presupuestación anual, en los términos del artículo 25, fracción III, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, , y del artículo tercero, párrafo segundo, de la Ley de Planeación, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de los resultados del análisis y de las acciones emprendidas para corregir la deficiencia detectada.

**15-5-12000-07-0254-07-007 Recomendación al Desempeño**

Para que el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades investigue las causas por las cuales el indicador "Porcentaje de detecciones de diabetes mellitus en población de 20 años y más" presentó inconsistencias entre las cifras reportadas en el formato de cumplimiento de avance de metas del COCODI y el reporte sistematizado por entidad federativa y, con base en ello, implemente medidas de control y seguimiento, a fin de disponer de registros que aseguren la confiabilidad de la información que genera, para la rendición de cuentas de la gestión pública, en los términos del artículo tercero, numeral 14, fracción I, norma cuarta, párrafo primero, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones en Materia de Control Interno, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de los resultados del análisis y de las acciones emprendidas para corregir la deficiencia detectada.

**15-5-12000-07-0254-07-008 Recomendación al Desempeño**

Para que el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, en coordinación con los servicios estatales de salud, investigue las causas por las cuales 16 entidades federativas reportaron en 2015 una cobertura de pruebas de detección inferior al 33.0% y, con base en ello, implemente las medidas necesarias para asegurar el cumplimiento de las metas establecidas, a fin de contribuir a implementar esquemas proactivos de prevención y detección oportuna de casos para tratar, controlar y prevenir la diabetes y sus complicaciones, en los términos del artículo 45, párrafo primero, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de los resultados del análisis y de las acciones emprendidas para corregir la deficiencia detectada.

**6. *Diagnóstico clínico de la diabetes mellitus***

El CENAPRECE no incluyó en el Programa de Acción Específico Prevención y Control de la Diabetes Mellitus 2013-2018, ni en la Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus, procedimientos para normar el diagnóstico de la diabetes tipo 1 y tipo 2, a fin de determinar el tratamiento a los pacientes con dicho padecimiento. Tampoco dispuso de sistemas de información para conocer si los servicios estatales de salud estaban realizando las pruebas de diagnóstico necesarias para incorporar a los pacientes diagnosticados al tratamiento.

Al respecto el CENAPRECE informó que durante 2016 se llevaron a cabo reuniones de trabajo para la actualización de la NOM-015-SSA-2010 a la NOM-015-SSA-2016, para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la Diabetes Mellitus, en la cual se describe cómo realizar la detección y el diagnóstico de diabetes mellitus; además, se establece que el profesional de la salud tiene 30 días para confirmar o descartar el diagnóstico de una detección positiva en el paciente. El CENAPRECE proporcionó el anteproyecto de modificación a la NOM-015-SSA-2016.

#### 15-5-12000-07-0254-07-009 **Recomendación al Desempeño**

Para que el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades investigue las causas por las cuales no dispuso de sistemas de información con los datos de las pruebas de diagnóstico que realizaron los servicios estatales de salud y, con base en ello, implemente las medidas necesarias, a fin de contar con mecanismos para registrar y generar información que permita monitorear la aparición de casos nuevos de diabetes, en términos del artículo tercero, numeral 14, fracción I, norma cuarta, párrafo primero, 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, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de los resultados del análisis y de las acciones emprendidas para corregir la deficiencia detectada.

#### *7. Tratamiento de diabetes mellitus*

En el Programa de Acción Específico Prevención y Control de la Diabetes 2013-2018, se estableció el objetivo de “Propiciar en entidades federativas la atención integral de pacientes para desacelerar la morbilidad de la diabetes mellitus”, para el cual se estableció la meta para 2015 de atender al 9.9% de los pacientes en tratamiento, sin que se justificara la definición de dicha meta.

En el formato de cumplimiento de avance de metas del Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI), el CENAPRECE reportó haber realizado cuando menos una medición a 501,488 pacientes; sin embargo, con la revisión del reporte sistematizado por entidad federativa, se identificó que las personas con al menos una medición ascendieron a 59,860 personas, o sea 441,628 personas menos que las reportadas en el COCODI, por lo que la información careció de confiabilidad.

El número de pacientes con diabetes mellitus en tratamiento al que se le realizó al menos una medición anual con hemoglobina glucosilada ascendió a 59,860 pacientes, el 69.3% de los 86,384 pacientes programados.

En 2015, en seis entidades federativas (18.8%), el porcentaje de pacientes con diabetes mellitus en tratamiento al que al menos se le realizó una medición anual con hemoglobina glucosilada fue superior a la meta prevista, y en las otras 26 entidades federativas (81.2%), el porcentaje fue inferior a la meta programada.

Asimismo, en dos entidades se superó la meta en 451.2% y en 296.4%, lo que refleja que las metas no fueron programados con criterios razonables.

**15-5-12000-07-0254-07-010 Recomendación al Desempeño**

Para que el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades investigue las causas por las cuales en el Programa de Acción Específico Prevención y Control de la Diabetes Mellitus 2013-2018 se programó realizar para 2015 por lo menos una medición anual de hemoglobina glucosilada sólo al 9.9% de la población en tratamiento y, con base en ello, implemente las acciones para disponer de criterios que le permitan establecer metas razonables por entidad federativa y nacionales, y una operación eficaz para alcanzarlas, a fin de fortalecer su proceso de programación-presupuestación anual, en los términos del artículo 25, fracción III, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y del artículo tercero, párrafo segundo, de la Ley de Planeación, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de los resultados del análisis y de las acciones emprendidas para corregir la deficiencia detectada.

**15-5-12000-07-0254-07-011 Recomendación al Desempeño**

Para que el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades investigue las causas por las cuales las cifras reportadas en el formato de cumplimiento de avance de metas del Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI) para el indicador que da cuenta del porcentaje de pacientes con diabetes mellitus en tratamiento al que al menos se le realizó una medición anual con hemoglobina glucosilada en población de 20 años y más, presentó inconsistencias con el reporte sistematizado por entidad federativa y, con base en ello, implemente medidas de control y seguimiento, a fin de disponer de registros que aseguren la confiabilidad de la información que genera, sobre la atención integral de pacientes para desacelerar la morbi-mortalidad por diabetes mellitus, en los términos del artículo tercero, numeral 14, fracción I, norma cuarta, párrafo primero, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones en Materia de Control Interno, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de los resultados del análisis y de las acciones emprendidas para corregir la deficiencia detectada.

**15-5-12000-07-0254-07-012 Recomendación al Desempeño**

Para que el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, en coordinación con los servicios estatales de salud, investigue las causas por las cuales 26 entidades federativas reportaron en 2015 un porcentaje de pacientes con diabetes mellitus en tratamiento al que al menos se le realizó una medición anual con hemoglobina glucosilada, menor que la meta y, con base en ello, implemente las medidas necesarias para asegurar el cumplimiento de las metas programadas, a fin de contribuir a desacelerar la morbilidad de la diabetes mellitus, en los términos del artículo 45, párrafo primero, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de los resultados del análisis y de las acciones emprendidas para corregir la deficiencia detectada.

**8. Control de diabetes mellitus**

En el Programa de Acción Específico. Prevención y Control de la Diabetes Mellitus 2013-2018 se programó para 2015 tener en control, con niveles menores de 7.0% de hemoglobina glucosilada, al 9.9% (8,596 pacientes) de los 86,824 pacientes en seguimiento, sin que la SS y el CENAPRECE dispusieran de criterios con los que determinó dicha meta.

En el formato de cumplimiento y avance de metas del COCODI, el CENAPRECE reportó que en 2015 se tenía en control a 90,980 pacientes, el 44.1% de las 206,316 personas en seguimiento; sin embargo, con la revisión del reporte sistematizado por entidad federativa se identificó que el número de personas en control ascendió a 27,041, menor que lo reportado en 70.3%, por lo que la información careció de confiabilidad.

En 2015, se registraron 872,565 pacientes con diabetes mellitus en tratamiento, de los cuales a 59,860 (6.9%) se les realizó la medición anual de hemoglobina glucosilada; de estos últimos, 27,041 (45.2%) lograron el control del padecimiento; sin embargo, respecto de los pacientes en tratamiento (872,565), únicamente el 3.1% (27,041) logró el control del padecimiento; el 3.8% (32,819), estaba fuera del rango de control, y del 93.1% (812,705), no se conoció su condición.

En ese año, siete entidades federativas no lograron la meta del porcentaje de pacientes en control.

#### **15-5-12O00-07-0254-07-013 Recomendación al Desempeño**

Para que el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades investigue las causas por las cuales en el Programa de Acción Específico Prevención y Control de la Diabetes Mellitus 2013-2018 se programó para 2015 tener en control sólo al 9.9% de la población en seguimiento y, con base en ello, implemente las medidas necesarias para disponer de criterios que le permitan establecer metas razonables por entidad federativa y nacionales, y una operación eficaz para alcanzarlas, a fin de fortalecer su proceso de programación-presupuestación anual, en los términos del artículo 25, fracción III, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y del artículo tercero, párrafo segundo, de la Ley de Planeación, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de los resultados del análisis y de las acciones emprendidas para corregir la deficiencia detectada.

#### **15-5-12O00-07-0254-07-014 Recomendación al Desempeño**

Para que el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades investigue las causas por las cuales el indicador que da cuenta del porcentaje de pacientes con diabetes mellitus en tratamiento que alcanzan el control presentó inconsistencias entre las cifras reportadas en el formato de cumplimiento de metas del Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI) y el reporte sistematizado por entidad federativa y, con base en ello, implemente medidas de control y seguimiento, a fin de disponer de registros que aseguren la confiabilidad de la información que genera para conocer los avances en el cumplimiento del objetivo de incrementar la cobertura de pacientes con diabetes mellitus en control, en los términos del artículo tercero, numeral 14, fracción I, norma cuarta, párrafo primero, 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, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de los resultados del análisis y de las acciones emprendidas para corregir la deficiencia detectada.

#### **15-5-12O00-07-0254-07-015 Recomendación al Desempeño**

Para que el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, en coordinación con los servicios estatales de salud, investigue las causas por las cuales siete entidades federativas obtuvieron, en 2015, un porcentaje de pacientes con diabetes mellitus

en control menor que la meta y, con base en ello, implemente las medidas necesarias para asegurar una meta razonable y una operación eficaz para alcanzarla, a fin de contribuir a desacelerar la morbilidad de la diabetes mellitus, en los términos del artículo 45, párrafo primero, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de los resultados del análisis y de las acciones emprendidas para corregir la deficiencia detectada.

#### **9. Supervisión y asesorías**

En 2015, el programa de visitas de supervisión del CENAPRECE no incorporó a la totalidad de las entidades federativas; a la totalidad de las unidades médicas existentes, ni los criterios para la programación de visitas de supervisión. En ese año, supervisó 23 servicios estatales de salud, siendo los estados de Tlaxcala (4 visitas), Morelos (3 visitas) y Puebla (3 visitas) los que contaron con el mayor número de supervisiones.

El CENAPRECE emitió los informes de las visitas de supervisión, en los que se especificaron las actividades realizadas y los hallazgos; sin embargo, no dispuso de procedimientos para dar seguimiento y asegurar la atención de las deficiencias detectadas.

#### **15-5-12000-07-0254-07-016 Recomendación al Desempeño**

Para que el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades investigue las causas por las cuales el programa de visitas de supervisión del CENAPRECE de 2015 no incorporó a la totalidad de las entidades federativas; la totalidad de las unidades médicas existentes, ni los criterios para la programación de visitas de supervisión y, con base en ello, implemente las medidas necesarias para contar con un programa integral de supervisión, a fin de garantizar el cumplimiento de los objetivos y metas de los programas en las entidades federativas, en los términos de la cláusula séptima de los Convenios Específicos en Materia de Ministración de Subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las entidades federativas, y del Manual de Organización Específico del CENAPRECE, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de los resultados del análisis y de las acciones emprendidas para corregir la deficiencia detectada.

#### **15-5-12000-07-0254-07-017 Recomendación al Desempeño**

Para que el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades investigue las causas por las cuales en 2015 no contó con los mecanismos para dar seguimiento y asegurar la atención de las deficiencias detectadas en las visitas de supervisión y, con base en ello, implemente las medidas necesarias para dar seguimiento y asegurar la atención de las deficiencias detectadas, a fin de fortalecer las actividades realizadas en los centros de salud para alcanzar las metas establecidas de prevención y control de la diabetes, en los términos del artículo 45, fracciones II y XV, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de los resultados del análisis y de las acciones emprendidas para corregir la deficiencia detectada.

#### **15-5-12000-07-0254-07-018 Recomendación al Desempeño**

Para que el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades investigue las causas por las cuales, en 2015, no dispuso de un programa anual de asesorías y, con base en ello, implemente las medidas necesarias para definirlo, a fin de apoyar la implantación y

observancia de los programas, normas y procedimientos en las entidades federativas, en términos del Manual de Organización Específico del CENAPRECE, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de los resultados del análisis y de las acciones emprendidas para corregir la deficiencia detectada.

#### **10. Calidad en la atención de las unidades de primer nivel de atención**

En el Programa de Acción Específico Prevención y Control de la Diabetes 2013-2018, se estableció el objetivo de “Mejorar los estándares de calidad en el primer nivel de atención en cuanto a abasto de insumos (...) para la atención del paciente con diabetes mellitus”, y para medirlo se definió el indicador “Porcentaje de unidades de primer nivel de atención con abasto oportuno y suficiente de medicamentos e insumos para controlar la diabetes mellitus”, para el cual se programó una meta de 27.0% para 2015, sin que se proporcionara la justificación sobre el porcentaje definido como meta.

El CENAPRECE informó que, en 2015, de las 400 unidades médicas de primer nivel, el 26.0% (104) presentó abasto oportuno y suficiente de medicamentos; sin embargo, no dispuso de la información que sustenta el número de unidades de salud de primer nivel de atención que contó con el abasto de medicamentos para el control de la diabetes por entidad federativa.

En cuanto al equipamiento y la infraestructura necesarios para realizar la prevención y el control de la diabetes en las unidades médicas de primer nivel, la entidad proporcionó el diagnóstico 2013-2018, realizado por el Instituto Carlos Slim de la Salud, en el cual se mencionan las necesidades de medicamentos, pruebas de laboratorio y capital humano requerido en el primer nivel de atención para la prevención y control de la diabetes; sin embargo, el estudio realizado sólo incluyó a 67 centros de salud en 13 entidades federativas, por lo que no se pudo verificar cuántas unidades médicas de primer nivel de atención cuentan con la infraestructura y el equipamiento necesarios para prevenir y controlar la diabetes en la población sin seguridad social.

#### **15-5-12000-07-0254-07-019 Recomendación al Desempeño**

Para que el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades investigue las causas por las cuales no dispuso de la información, por entidad federativa, del número de unidades de primer nivel de atención que contaron con abasto oportuno de medicamentos y con la infraestructura y equipamiento necesarios para prevenir y controlar la diabetes mellitus en la población sin seguridad social y, con base en ello, implemente medidas, a fin de disponer de información confiable, oportuna y suficiente para mejorar los estándares de calidad en el primer nivel de atención, en los términos del Objetivo 3 del Programa de Acción Específico Prevención y Control de la Diabetes Mellitus 2013-2018, y del artículo tercero, numeral 14, 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, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de los resultados del análisis y de las acciones emprendidas para corregir la deficiencia detectada.

#### **11. Morbi-mortalidad por diabetes mellitus**

De 2012 a 2015, la tasa de incidencia de diabetes mellitus en la población sin seguridad social se incrementó de 401.2 a 487.3 casos nuevos por cada 100,000 personas mayores de 20 años, a razón de 6.7% en promedio anual; 10 entidades federativas (31.3%) registraron una

reducción promedio superior al 1.0% anual en la tasa de incidencia por este padecimiento, y 22 (68.7%) registraron incrementos superiores al 1.0%.

Al comparar los resultados del periodo 2000-2012 con los de 2012-2015, se verificó que se aceleró el crecimiento de la incidencia de diabetes mellitus en la población sin seguridad social, al pasar de 5.4% a 6.7% en el ámbito nacional; sin embargo, estos resultados no fueron homogéneos en todas las entidades federativas, ya que 9 entidades (28.1%) reportaron reducciones en sus tasas de incidencia de diabetes mellitus cuando antes reportaban incrementos; 6 entidades (18.8%) reportaron incrementos en sus tasas, y 17 (53.1%) mantuvieron la tendencia reportada en el periodo previo. Por lo anterior, se verificó que no se ha logrado contener las tasas de incidencia y de diabetes mellitus entre la población sin seguridad social.

Para evaluar la estrategia de prevención y control de la diabetes, la SS dispone del Sistema General de Indicadores de Salud, donde se incluyó el indicador "Tasa de mortalidad por diabetes mellitus"; sin embargo, no se establecieron metas para 2015.

De 2000 a 2014, la tendencia de la tasa de mortalidad por diabetes mellitus en la población sin seguridad social presentó un crecimiento constante, al pasar de 19.0 casos por cada 100,000 habitantes en el año 2000, a 38.9 casos en 2014, con una Tasa Media de Crecimiento Anual (TMCA) de 5.3%; por lo que, en vez de reducirse la carga de mortalidad de la diabetes mellitus entre la población sin seguridad social, aumentó.

En lo que corresponde a la población con seguridad social, la TMCA del número de defunciones por este padecimiento, por cada 100,000 habitantes, fue de 2.8% en promedio anual, porcentaje inferior en 2.5 puntos porcentuales al de la población sin seguridad social, que fue de 5.3%.

Al comparar los resultados de mortalidad por diabetes mellitus de México con los de los países miembros de la OCDE reportados en 2013, se constató que, en ese año, nuestro país tuvo la tasa de mortalidad por diabetes mellitus más alta de la organización, con 74.4 defunciones por cada 100,000 habitantes, cifra superior en 238.2% al promedio de la organización, que fue de 22.0 muertes.

#### **15-0-12100-07-0254-07-006 Recomendación al Desempeño**

Para que la Secretaría de Salud, en coordinación con el CENAPRECE, investigue las causas por las cuales, para 2015, no dispuso de una meta para el indicador "Tasa de mortalidad por diabetes mellitus" y, con base en ello, implemente las medidas correspondientes, a fin de disponer de un parámetro que permita evaluar los resultados obtenidos, para reducir la carga de morbilidad y mortalidad por esta enfermedad, en los términos del artículo 27 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de los resultados del análisis y de las acciones emprendidas para corregir la deficiencia detectada.

#### **15-5-12000-07-0254-07-020 Recomendación al Desempeño**

Para que el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades investigue las causas por las cuales en 21 entidades federativas no se ha reducido la morbilidad y la mortalidad por diabetes mellitus y, con base en ello, implemente las medidas



correspondientes, a fin de propiciar en las entidades federativas la atención integral de pacientes para desacelerar la morbilidad y mortalidad de la diabetes mellitus, en los términos del artículo 45, párrafo primero, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de los resultados del análisis y de las acciones emprendidas para corregir la deficiencia detectada.

#### **12. Criterios para el otorgamiento de subsidios a las entidades federativas**

En 2015, la SS y el CENAPRECE formalizaron los Convenios Específicos en Materia de Ministración de Subsidios con las 32 entidades federativas para el otorgamiento de recursos del programa presupuestario U008 "Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes", para la ejecución de las acciones del Programa de Acción Específico Prevención y Control de la Diabetes 2013-2018.

En 2015, el CENAPRECE transfirió 40,643.5 miles de pesos a las entidades federativas, cuya distribución no fue acorde con la cantidad de la población objetivo del programa en cada una de ellas. En ese año, a Coahuila se le entregaron 8.8 pesos, en promedio, para atender a cada una de las personas que integran su población objetivo, en tanto que al Estado de México se le radicaron menos de 50 centavos por persona, en promedio.

Destaca el caso de Veracruz, que en 2015 no recibió recursos para atender el problema de diabetes, aun cuando su población objetivo representa el 7.1% del total nacional.

El CENAPRECE informó que la fuente de financiamiento del Ramo 12 (Pp U008) es un complemento de las demás fuentes de financiamiento, ya que la mayor parte del presupuesto para la ejecución de esta política corresponde al Seguro Popular. La asignación de recursos por Ramo 12 se utiliza para fortalecer las actividades del Programa de Salud en el Adulto y en el Anciano, y dependerá del número de unidades de salud que hay en la entidad federativa, el número de UNEMES EC, y el total de pacientes en control, en tratamiento y objeto de detección.

Con la revisión de los convenios se verificó que en estos documentos no se identificó con precisión a la población objetivo, y no se previeron los montos máximos por beneficiario y por porcentaje del costo total del programa.

#### **15-0-12100-07-0254-07-007 Recomendación al Desempeño**

Para que la Secretaría de Salud, en coordinación con el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, investigue las causas por las cuales en los Convenios Específicos en Materia de Ministración de Subsidios formalizados con las 32 entidades federativas no se identificó con precisión a la población objetivo, y no se previeron los montos máximos por beneficiario y por porcentaje del costo total del programa y, con base en ello, implemente las acciones necesarias, a fin de que la distribución de los recursos se realice con base en los criterios de objetividad, equidad, transparencia, publicidad, selectividad y temporalidad para la entrega de subsidios del programa presupuestario U008 "Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes", en los términos del artículo 75 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de los resultados del análisis y de las acciones emprendidas para corregir la deficiencia detectada.

### **13. Ejercicio de los recursos a las entidades federativas**

En 2015, los recursos ejercidos por el CENAPRECE en el programa presupuestario U008 "Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes" fueron de 186,343.0 miles de pesos, cifra igual al presupuesto modificado y superior en 2.0% (3,610.8 miles de pesos) al autorizado de 182,732.2 miles de pesos.

En lo correspondiente a diabetes mellitus, con los Convenios Específicos en Materia de Ministración de Subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas se autorizaron 40,643.5 miles de pesos a las entidades federativas para la atención del padecimiento, el 22.2% del total autorizado al programa, de los cuales se ejercieron 39,212.6 miles de pesos, el 21.0% del total ejercido en el programa, siendo la Ciudad de México la entidad que más recursos ejerció, con 3,743.0 miles de pesos (9.5%); mientras que a Veracruz no le fueron ministrados recursos para la atención de este padecimiento.

Al analizar la relación del presupuesto ejercicio del programa U008 destinado a las acciones de prevención y control de diabetes mellitus, por entidad federativa, con los resultados de las acciones de tratamiento, seguimiento, control y morbimortalidad por esta enfermedad, se determinó que no existe una relación directa entre las tasas de mortalidad por entidad federativa y los recursos asignados a cada una de ellas, ya que a Coahuila se le asignó el presupuesto más alto por persona en tratamiento (728.7 pesos) y registró el onceavo lugar de muertes por cada 100,000 habitantes, en tanto que Colima, que ocupó el lugar 24 en importancia en la asignación de los recursos por persona, tuvo una de las menores tasas de mortalidad, ocupando el lugar 30.

### **14. Sistema de control interno**

El CENAPRECE dispuso de un Sistema de Control Interno para garantizar el cumplimiento del objetivo de "contribuir a desacelerar el incremento en la prevalencia de sobrepeso y obesidad, a fin de revertir la epidemia de las enfermedades no transmisibles", ya que implementó siete componentes de la Norma de Control Interno, cuatro de la Norma de Evaluación de Riesgos, y uno de los dos componentes de la Norma de Actividades de Control.

### **15. Rendición de cuentas**

La información reportada para el CENAPRECE en la Cuenta Pública 2015 no permitió evaluar el cumplimiento del objetivo del programa de Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes, relativo a contribuir a consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades mediante la detección, el tratamiento y control de la obesidad y la diabetes en la población de 20 años y más.

#### **15-0-12100-07-0254-07-008 Recomendación al Desempeño**

Para que la Secretaría de Salud, en coordinación con el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, investigue las causas por las cuales no se incluyó en la Cuenta Pública de 2015, información suficiente para verificar el cumplimiento del objetivo del programa presupuestario U008 "Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes", e implemente acciones de control y seguimiento, a fin de contar con mecanismos idóneos para el registro y generación de información para la adecuada toma de decisiones,

transparencia y rendición de cuentas de la gestión pública, en los términos de los artículos 54 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental; y 1, párrafo segundo; 24, fracción I; 107, fracción I, 111, párrafos primero y tercero, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de los resultados del análisis y de las acciones emprendidas para corregir la deficiencia detectada.

### ***Consecuencias Sociales***

En 2015, la SS y el CENAPRECE realizaron acciones de promoción de la salud y capacitación del personal que atiende el primer nivel de atención, y otorgaron subsidios a las entidades federativas para realizar acciones de detección de la diabetes, y de tratamiento; sin embargo, éstas fueron insuficientes para contener las tasas de incidencia y mortalidad de diabetes mellitus entre la población sin seguridad social, ya que de 2012 a 2015 se aceleró el crecimiento de la incidencia de diabetes mellitus en la población sin seguridad social, al pasar de 401.2 casos nuevos en habitantes mayores de 20 años a 487.3 casos nuevos; en tanto que la tasa de mortalidad por diabetes mellitus en la población sin seguridad social se incrementó en 104.7% en promedio anual, al pasar de 19.0 defunciones por cada 100,000 habitantes en 2000, a 38.9 defunciones en 2014. En 2015, de los 1,693,657 pacientes identificados con diabetes, el 1.6% (27,041) logró el control del padecimiento; el 1.9% (32,819), estaba fuera del rango de control, y del 96.5% (1,633,797), no se conoció su condición.

### ***Resumen de Observaciones y Acciones***

Se determinó(aron) 14 observación(es), de la(s) cual(es) 1 fue(ron) solventada(s) por la entidad fiscalizada antes de la integración de este informe. La(s) 13 restante(s) generó(aron): 28 Recomendación(es) al Desempeño.

### ***Dictamen***

El presente dictamen se emite el 7 de octubre de 2016, fecha de conclusión de los trabajos de auditoría. Ésta se practicó sobre la información proporcionada por la entidad fiscalizada y de cuya veracidad es responsable; fue planeada y desarrollada de acuerdo con el objetivo de fiscalizar las acciones en materia de prevención y control de la diabetes para verificar el cumplimiento de los objetivos y metas, 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, con base en los resultados de la auditoría, el presente dictamen.

El Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2013-2018 señala que la transición demográfica y epidemiológica que experimenta el país ha propiciado una prevalencia importante de enfermedades crónico no transmisibles (ECNT), entre las que destaca la diabetes mellitus, la cual constituye una de las principales causas de muerte entre la población de 20 años y más, lo que implica que las presiones sobre el Sistema Nacional de Salud para atenderla serán cada vez mayores, poniendo en riesgo la sustentabilidad financiera de las instituciones públicas. De acuerdo con la OCDE, en 2013 México ocupó el primer lugar en mortalidad por este padecimiento, al presentar 74.4 defunciones por cada 100,000 habitantes, cifra superior en 238.2% al promedio de la organización, que fue de 22.0 muertes. Además, de acuerdo con la Secretaría de Salud (SS), la diabetes es la causa más importante de amputación de miembros inferiores, de origen no traumático, así como de otras complicaciones, como retinopatía e

insuficiencia renal, lo que ocasiona una fuerte carga económica para los servicios de salud y para los pacientes.<sup>13/</sup>

Para reducir la morbilidad y mortalidad por diabetes, en el PROSESA 2013-2018, el Gobierno Federal definió la "Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes (ENPCSOD)", y para desarrollarla puso en marcha el Programa de Acción Específico Prevención y Control de la Diabetes Mellitus 2013-2018, con los objetivos de: implementar esquemas proactivos de prevención y detección oportuna de casos para tratar, controlar y prevenir la diabetes y sus complicaciones, y propiciar en las entidades federativas la atención integral de pacientes para desacelerar la morbilidad y mortalidad de esta enfermedad.

Los resultados de la fiscalización muestran que, en 2015, el diseño de la política de prevención y control de la diabetes mellitus establecida por la SS y el CENAPRECE no fue específico para definir de manera clara los procesos de implementación de los esquemas de prevención y control de la enfermedad, lo que propició que se acelerara el crecimiento de su incidencia en la población sin seguridad social, al pasar de 401.2 casos nuevos por cada 100,000 habitantes mayores de 20 años en 2012 a 487.3 casos en 2015; en tanto que la tasa de mortalidad se incrementó en 104.7% en promedio anual, al pasar de 19.0 defunciones por cada 100,000 habitantes en 2000, a 38.9 defunciones en 2014.

Por lo que respecta a las atribuciones de la SS y del CENAPRECE, no dispusieron de un programa integral de promoción de la salud para propiciar en el individuo las actitudes, valores y conductas adecuadas en beneficio de su salud, ni definieron un programa integral de capacitación, en el que se incluyeran los contenidos, procesos y tiempos para capacitar al personal de salud en la atención de la diabetes mellitus. Además, no dispusieron de procedimientos para la supervisión y seguimiento de las actividades realizadas en las unidades médicas, ni se proporcionó asesoría a las entidades federativas para garantizar el cumplimiento de los objetivos de la política; tampoco se dispuso de información sobre el número de unidades de salud del primer nivel de atención que contó con el abasto de medicamentos, con la infraestructura y con el equipamiento necesarios para prevenir y controlar la diabetes en la población sin seguridad social.

En relación con las acciones realizadas por los servicios estatales de salud, en 2015 existían 33,339,084 personas sin seguridad social, de las cuales al 36.9% (12,300,889 personas) se les realizó pruebas de detección de diabetes mellitus, de las que el 13.8% fueron positivas (1,693,657 personas). De las 1,693,657 personas identificadas como positivas, se registraron en tratamiento el 51.5% (872,565 pacientes); de éstos, a 59,860 (6.9%) se les realizó la medición anual de hemoglobina glucosilada, lo que significó que a 812,705 (93.1%) pacientes registrados en tratamiento no se les realizó seguimiento. De los 59,860 pacientes a los que se les realizó la medición anual, 27,041 (45.2%) lograron el control del padecimiento, mientras que 32,819 (54.8%) pacientes se ubicaron fuera del rango de control. De los 1,693,657 pacientes identificados con diabetes, el 1.6% (27,041) logró el control del padecimiento; el

---

<sup>13/</sup> Secretaría de Salud, Programa de Acción Diabetes Mellitus, México, 2001, p.11.

1.9% (32,819), estaba fuera del rango de control, y del 96.5% (1,633,797), no se conoció su condición.

La Auditoría Superior de la Federación concluye que, si bien la SS y el CENAPRECE realizaron acciones para prevenir y controlar la diabetes mellitus, éstas fueron insuficientes para revertir el incremento de la incidencia de esta enfermedad, y disminuir la carga de mortalidad, ya que los resultados muestran que, de 2012 a 2015, la incidencia de diabetes mellitus en la población sin seguridad social de 20 años y más se incrementó en 21.5%; en tanto que la tasa de mortalidad por esta enfermedad aumentó en 9.9%, de 2012 a 2014.

Con la emisión de las recomendaciones al desempeño, la ASF contribuirá a que se evalúe y perfeccione el diseño de la política de prevención y control de la diabetes, a fin de disponer de un modelo único al cual se ciñan los distintos actores para alcanzar los objetivos; definan programas integrales de promoción de la salud, de capacitación y de supervisión que les permitan fortalecer y garantizar las acciones de prevención y control, y eficientar las acciones de detección, diagnóstico, tratamiento y control, a fin de incrementar la cobertura de la política, para tener un mayor impacto en la disminución de la incidencia de la diabetes mellitus y la tasa de mortalidad por esta enfermedad.

### **Apéndices**

#### *Procedimientos de Auditoría Aplicados*

1. Analizar la congruencia del diseño de la política pública de prevención y control de la diabetes definida por la SS y el CENAPRECE.
2. Verificar el cumplimiento, en 2015, por parte del CENAPRECE, de las directrices generales para avanzar hacia el Sistema de Evaluación del Desempeño.
3. Verificar la ejecución de la estrategia de promoción de la salud implementadas en 2015, para determinar su efecto en la prevención de la diabetes mellitus.
4. Verificar la capacitación implementada en 2015 por la SS y el CENAPRECE, a fin de determinar si mejoraron las competencias del personal del primer nivel de atención para detectar y controlar la diabetes en la población sin seguridad social.
5. Verificar las pruebas de detección implementadas en 2015 por el CENAPRECE, a fin de determinar su efecto en la prevención de la diabetes mellitus.
6. Verificar las pruebas de diagnóstico realizadas en 2015 por el CENAPRECE, a fin de determinar su efecto en el control de la diabetes mellitus.
7. Verificar los casos en tratamiento implementados en 2015 por el CENAPRECE, a fin de determinar su efecto en el control de la diabetes mellitus.
8. Analizar el efecto de la estrategia de prevención y control de la diabetes mellitus implementada en 2015 por el CENAPRECE, en el control de la enfermedad.
9. Verificar la supervisión, el seguimiento y las asesorías realizadas por el CENAPRECE, a los servicios estatales de salud, en 2015.

10. Verificar los mecanismos implementados por el CENAPRECE, en 2015, para garantizar la calidad en la atención de las unidades de primer nivel de atención, en cuanto al abasto oportuno y suficiente de medicamentos e insumos para controlar la diabetes mellitus, y de los recursos humanos y materiales necesarios para atender a la población sin seguridad social.
11. Evaluar la contribución del programa en la disminución de la morbi-mortalidad por diabetes en la población sin seguridad social, 2015.
12. Verificar la distribución del CENAPRECE, de los recursos presupuestarios del programa presupuestario U008 "Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes", en las federativas en 2015, de acuerdo con los criterios establecidos.
13. Analizar el presupuesto ejercido en 2015 en las acciones de prevención y control de la diabetes mellitus, por entidad federativa.
14. Evaluar el Sistema de Control Interno, para verificar que, en 2015, el CENAPRECE contó con los mecanismos de control que aseguraran el cumplimiento de los objetivos y metas en materia de prevención y control de las enfermedades crónicas no transmisibles.
15. Verificar los resultados reportados por la SS y el CENAPRECE, relacionados con el cumplimiento de los objetivos y metas de prevención y control de la diabetes mellitus en 2015.

#### *Áreas Revisadas*

La Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud de la SS, y la Dirección General Adjunta de Programas Preventivos del CENAPRECE.

#### *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: artículos 25, fracción III; 27; 45, párrafo primero; 75; 110, párrafo cuarto.
2. Ley General de Contabilidad Gubernamental: artículo 54.
3. Ley de Planeación: artículo tercero, párrafo segundo.
4. Otras disposiciones de carácter general, específico, estatal o municipal: Numeral IV.2.2, de la Guía para el Diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados.

Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, Obesidad y Diabetes, Objetivo específico 3.

Programa de Acción Específico para la Prevención y Control de la Diabetes Mellitus 2013-2018, Objetivos 2 y 3.

Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones en Materia de Control Interno, artículo tercero, numeral 14, fracción I, norma cuarta, párrafo primero.

Reglamento Interior de la Secretaría de Salud: artículo 45, fracciones II y XV.

Convenios Específicos en Materia de Ministración de Subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las entidades federativas.

Manual de Organización Específico del CENAPRECE.

*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 publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de mayo de 2009, en relación con los Transitorios PRIMERO y CUARTO del Decreto por el que se expide la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación; y se reforman el artículo 49 de la Ley de Coordinación Fiscal, y el artículo 70 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 18 de julio de 2016.

*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.