

Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades
Prevención y Control de las Enfermedades Cardiovasculares

Auditoría de Desempeño: 15-5-12000-07-0256

256-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 las enfermedades cardiovasculares para verificar el cumplimiento de los objetivos y metas.

Alcance

La auditoría comprendió la evaluación del cumplimiento de los objetivos y metas en materia de prevención y control de los factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares en la población sin seguridad social, en términos de la disminución de la morbi-mortalidad de dichos padecimientos; de la cobertura de detección, diagnóstico, tratamiento y control; de la capacitación del personal médico y técnico; de la promoción de la salud; de la supervisión, seguimiento y asesorías en la implementación de la política; del Sistema de Evaluación del Desempeño; 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 presupuestario U008 "Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes".

Antecedentes

Las enfermedades cardiovasculares son un grupo de desórdenes del corazón y de los vasos sanguíneos, entre los que se incluyen:

- la cardiopatía coronaria o isquémica del corazón: enfermedad de los vasos sanguíneos que irrigan el músculo cardíaco, y

- las enfermedades cerebrovasculares: enfermedades de los vasos sanguíneos que irrigan el cerebro.^{1/}

Los ataques al corazón y los accidentes vasculares cerebrales (AVC) suelen ser fenómenos agudos que se deben, sobre todo, a obstrucciones que impiden que la sangre fluya hacia el corazón o al cerebro, debido, principalmente, a la formación de depósitos de grasa en las paredes de los vasos sanguíneos que irrigan el corazón o el cerebro.^{2/}

Una dieta poco saludable, la inactividad física, el consumo de tabaco y el consumo nocivo de alcohol, provocan los factores de riesgo cardiovascular (hipertensión arterial, dislipidemia y sobrepeso u obesidad),^{3/} los cuales pueden medirse en los centros de atención primaria, y son indicativos de un aumento del riesgo de sufrir ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares.

La incidencia de las enfermedades cardiovasculares aumentó desde el inicio de 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 los estilos de vida tradicionales.^{4/}

En 1995, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó que las enfermedades cardiovasculares representaban la causa más frecuente de mortalidad en el ámbito mundial, rebasando a la mortalidad ocasionada por enfermedades infecciosas y parasitarias.^{5/}

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, ya que ocasionan que las principales causas de muerte entre la población adulta estén dominadas por las enfermedades cardiovasculares y la diabetes mellitus.^{6/}

En el año 2000, las enfermedades cardiovasculares, encabezadas por la enfermedad isquémica del corazón (43.5 casos por cada 100,000 habitantes) y la cerebrovascular (25.2 casos), ocuparon el segundo y cuarto lugar, respectivamente, dentro de las principales causas de muerte en nuestro país.^{7/}

En 2001, la SS previó atender el problema de las enfermedades cardiovasculares y sus factores de riesgo, mediante un abordaje integral, orientado al control metabólico de la enfermedad; para ello, previó fortalecer la prevención primaria, teniendo como base el control de la

^{1/} Organización Mundial de la Salud, Enfermedades cardiovasculares, Nota Descriptiva <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/es/>. Fecha de consulta, octubre de 2016.

^{2/} Id.

^{3/} Organización Mundial de la Salud, **op. cit.** Hipertensión arterial: trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos. Cada vez que el corazón late, bombea sangre a los vasos, que la llevan a todas las partes del cuerpo. La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón. Entre más alta es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear. Dislipidemia: alteración de la concentración normal de los lípidos en la sangre.

^{4/} Secretaría de Salud, **Programa de Acción Específico Prevención y Control de la Obesidad y Riesgo Cardiovascular 2013-2018**, México, 2014, p. 30.

^{5/} Id.

^{6/} Secretaría de Salud, **Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes 2013-2018** México, 2014, p. 8.

^{7/} Secretaría de Salud, **Programa de Acción Específico Prevención y Control de Riesgo Cardiovascular 2007-2012**, México, 2008, p. 19.

obesidad, la inactividad física y el exceso de consumo de grasas de origen animal, principalmente. En 2006, las tasas de mortalidad por cada 100,000 habitantes fueron de 51.3 muertes por cardiopatía coronaria y de 37.5 por enfermedad cerebrovascular.^{8/}

En el Programa de Acción Específico 2007-2012 de Riesgo Cardiovascular, el principal objetivo fue prevenir, controlar y, en su caso, retrasar la aparición de los riesgos cardiovasculares y sus complicaciones, así como aumentar el número de años de vida saludable en la población y mejorar la calidad de vida en las personas que presentan estos padecimientos, mediante intervenciones basadas en las mejores evidencias científicas.

En 2010, tras un análisis del problema que representan el sobrepeso y la obesidad como factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares, la SS impulsó el 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, especialmente en los menores de edad. Asimismo, definió objetivos encaminados a la contención y eventual reversión de la epidemia de obesidad.^{9/} En este año, inició su operación el CENAPRECE.

En 2011, tuvo lugar en nuestro país la Consulta Regional de Alto Nivel de las Américas contra las Enfermedades Crónicas No Transmisibles y la Obesidad. En dicho evento, los ministros de salud ahí reunidos concluyeron que:

- las enfermedades crónicas no transmisibles son la principal causa de mortalidad, de mortalidad prematura y de discapacidad adquirida, constituyendo una epidemia en América;
- las enfermedades no transmisibles más destacadas están relacionadas con factores como una dieta malsana y la inactividad física; estos factores de riesgo tienen determinantes económicos, sociales, de género, políticos y de comportamiento, por lo que se establece la necesidad de dar una respuesta multisectorial para luchar contra las enfermedades no transmisibles, y
- el problema de la obesidad, especialmente la infantil, debe ser abordado de forma particular para identificar sus causas específicas.^{10/}

En 2012, la OMS, en conjunto con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), publicó una estrategia regional, con el fin de conminar a los países miembros a tomar medidas para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles.^{11/}

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 plan, se establece la

^{8/} id.

^{9/} Secretaría de Salud, **Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes**, México, 2013, p. 27.

^{10/} Organización Mundial de la Salud, **Consulta Regional de Alto Nivel de las Américas contra las ECNT y la Obesidad**, México, 2011.

^{11/} Secretaría de Salud, **op. cit.**

necesidad de “otorgar prioridad a la prevención y el 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”.^{12/}

En el periodo 2010-2012, las enfermedades isquémicas del corazón (96.1 muertes por cada 100,000 habitantes) y la enfermedad cerebrovascular (40.3 muertes) representaron la segunda y tercera causa de muerte en nuestro país, respectivamente, y sumadas ocupan el lugar número uno.^{13/}

Respecto de los factores de riesgo asociados a las enfermedades cardiovasculares, de acuerdo con los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2012^{14/} se estimó que, en ese año, existían en el país 22.4 millones de personas de 20 años y más con hipertensión arterial, de las cuales únicamente 11.2 millones (50.0%) habían sido diagnosticadas por un médico. De esta población diagnosticada y en tratamiento, solamente 5.7 millones (50.9%) lograron controlar este factor de riesgo, al registrar una tensión arterial que puede considerarse como adecuada.^{15/} Asimismo, el 27.1% de la población adulta, de entre, 20 y 69 años, que vive en zonas urbanas, tiene concentraciones altas de colesterol, y el 42.3% presenta niveles altos de triglicéridos.

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.^{16/}

Con la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes, y el Programa de Acción Específico Prevención y Control de la Obesidad y Riesgo Cardiovascular 2013-2018 se busca atenuar la carga de las ECNT en la población sin seguridad social.

La implementación del PAE está a cargo de la 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

^{12/} *Ibid.* p. 33.

^{13/} Secretaría de Salud, **Programa de Acción Específico Prevención y Control de la Obesidad y Riesgo Cardiovascular 2013-2018** México, 2014, p. 30.

^{14/} Última encuesta realizada a la fecha.

^{15/} *Ibid.* p. 32.

^{16/} Secretaría de Salud, **Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes**, México, 2013, p. 35.

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 las enfermedades cardiovasculares de la población que no cuenta con seguridad social, la SS y el CENAPRECE realizan actividades de promoción de la salud; de capacitación del personal de los servicios estatales de salud, y de supervisión y seguimiento de los servicios estatales de salud, que realizan detecciones, diagnósticos y tratamientos para el control de los factores de riesgo: hipertensión arterial, dislipidemias, sobrepeso y obesidad, con el propósito de disminuir la morbilidad y mortalidad por estos padecimientos.^{17/}

Resultados

1. *Diseño de la política pública de prevención y control de los factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares*

El marco normativo que regula la política pública de prevención y control de la obesidad, la diabetes y las enfermedades cardiovasculares, se integra, principalmente, por las disposiciones establecidas en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM) y en la Ley General de Salud (LGS); en estos ordenamientos se indica que el Sistema Nacional de Salud (SNS) se orienta fundamentalmente a la prevención y control de las enfermedades crónicas no transmisibles; asimismo, se señala la garantía del acceso efectivo a los servicios de salud en la atención de dichas enfermedades, que abarca la detección, 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 el SNS deberá implementar cada una de las dos grandes vertientes de la política: la prevención y el control.

Respecto del diseño institucional-organizacional, incluido en el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, en el Manual de Organización General de la Secretaría de Salud y en el Manual de Organización Específico del CENAPRECE, 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 efecto de las medidas de prevención y control emprendidas a favor de las enfermedades crónico degenerativas; sin embargo, no se especifican los tramos de control que corresponde atender a la SS y al CENAPRECE, respecto de la prevención y el control de las enfermedades cardiovasculares, que comprenden la promoción, la capacitación y la supervisión; asimismo, no se precisan las responsabilidades de los servicios estatales de salud para llevar a cabo la prevención y el control, ni se incluyen los mecanismos de coordinación entre la Federación y las entidades federativas para el seguimiento y evaluación de los resultados.

^{17/} En esta auditoría sólo se analizaron los resultados de las actividades asociadas a la hipertensión arterial y las dislipidemias, ya que el sobrepeso y la obesidad fueron analizados en la auditoría núm. 255 "Prevención y Control de la Obesidad".

Por lo que corresponde al diseño programático, en el PROSESA 2013-2018 se definió el objetivo de “Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades”; para cumplir con dicho objetivo se implementó la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes (ENPCSOD), y si bien en su diagnóstico se reconoció que las enfermedades cardiovasculares ocupan el primer lugar entre los egresos hospitalarios, y son la segunda causa de muerte dentro del grupo de las enfermedades no transmisibles, no se incluyeron objetivos ni líneas de acción específicos para prevenir y controlar los factores de riesgo (hipertensión arterial y dislipidemias) de estas enfermedades.

Asimismo, se puso en marcha el Programa de Acción Específico Prevención y Control de la Obesidad y Riesgo Cardiovascular 2013-2018, en el que se incorporaron de forma indistinta los conceptos de prevención, control, detección y tratamiento, que se enfocan en disminuir la prevalencia de las enfermedades cardiovasculares; sin embargo, la falta de claridad en el proceso para su implementación puede afectar el cumplimiento de los objetivos sectoriales.

Además, 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 de la política de prevención y control sea articulada y homogénea en la SS, el CENAPRECE y las 32 entidades federativas.

15-0-12100-07-0256-07-001 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 que regulan la operación de la política pública de prevención y control de las enfermedades crónicas no transmisibles, no se precisan las actividades que deberán realizar los servicios estatales de salud para la prevención y el control de las enfermedades cardiovasculares, ni se definen las atribuciones correspondientes a cada una de las vertientes que conforman la política, relativas a la detección, el tratamiento y el control y, con base en ello, analice la factibilidad de realizar los ajustes para identificar las atribuciones para la detección, el tratamiento y el control del padecimiento, a fin de que la política incida en contener el riesgo cardiovascular, en términos de lo señalado en los artículos primero, fracción III, tercero y 16, fracción IV, de la Ley de Planeación, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de los resultados del análisis y de las medidas adoptadas para corregir la deficiencia detectada.

15-0-12100-07-0256-07-002 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, aun cuando se indicó que la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes representa un modelo único de prevención de las enfermedades cardiovasculares y sus complicaciones, en este documento no se incluyen objetivos ni líneas de acción específicos para atenderla y, con base en ello, analice la factibilidad de realizar los ajustes necesarios para definir los objetivos y líneas de acción en materia de prevención y control de las enfermedades cardiovasculares, a fin de disponer de una política consistente y robusta que incida en la reducción de los riesgos cardiovasculares, 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 medidas adoptadas para corregir la deficiencia detectada.

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

De acuerdo con la estructura programática autorizada por la SHCP, para 2015, la prevención y el control de los factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares se realizaron con cargo al programa presupuestario U008 "Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes".

Como resultado de la revisión del árbol del problema y de la MIR del programa presupuestario U008, se determinó que la deficiente identificación del problema limitó la adecuada definición de objetivos y, por ende, que los indicadores y metas fueran insuficientes para evaluar la atención del problema público y, por tanto, el cumplimiento del objetivo de fin del programa. Estas deficiencias también se reflejaron en el título del programa presupuestario, en el que no se incluyen los riesgos cardiovasculares que también son atendidos por este programa.

La lógica vertical de la MIR presentó deficiencias, toda vez que el objetivo de fin no indica el objetivo superior de la política o del programa, sino el medio para alcanzarlo; el de propósito, no es claro en definir el resultado directo a ser logrado, ni define con precisión a la población objetivo del programa y el resultado 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 todas las actividades que realiza el CENAPRECE con cargo al programa, tales como supervisar, coordinar, dar seguimiento y evaluar la calidad de los servicios de prevención y control de enfermedades cardiovasculares.

En cuanto a la lógica horizontal, en general, los indicadores no son suficientes para evaluar el objetivo y los resultados del programa en su contribución a prevenir y controlar el sobrepeso, la diabetes y las enfermedades cardiovasculares en la población objetivo por atender. Además, en el nivel de actividad, sólo se diseñó un indicador para medir la capacitación; no obstante que ésta no es la única actividad que realiza el CENAPRECE, es necesario que incluya indicadores que midan las funciones sustantivas que realiza.

En todos los indicadores, además del sobrepeso y la diabetes, se incluye a la hipertensión arterial, en tanto que a las dislipidemias sólo se les incluye en el indicador de actividad, por lo que se considera necesario que se realicen los ajustes necesarios para que en el título, en los objetivos y en los indicadores se incluyan los factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares (hipertensión arterial y las dislipidemias) que también son atendidas por el programa.

La recomendación para perfeccionar el diseño de los objetivos del programa presupuestario U008 "Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes", y definir indicadores suficientes para evaluarlos, se realizó en la auditoría núm. 254 "Prevención y Control de la Diabetes", con núm. 15-5-12000-07-0254-07-001.

15-5-12000-07-0256-07-001 **Recomendación al Desempeño**

Para que el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades analice las causas por las cuales no se precisó en el árbol del problema del programa presupuestario U008 "Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes" la totalidad de los factores que dan origen al problema en materia de prevención de enfermedades crónicas no transmisibles y, con base en ello, analice la factibilidad de adoptar las medidas para identificarlos, con objeto de disponer de la información suficiente para diseñar de forma racional la política pública en esta materia, en los términos del Paso 1, Identificación del Problema, Capítulo 3, de la Guía para la Elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados, y el numeral IV.2.2, "Secuencia de elaboración de la MIR", 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 medidas adoptadas para corregir la deficiencia detectada.

3. *Promoción de la salud para prevenir los riesgos de las enfermedades cardiovasculares*

En 2015, la SS puso en marcha los programas de acción específicos "Prevención y Control de la Diabetes Mellitus 2013-2018" y "Alimentación y Actividad Física 2013-2018" en los que se definen objetivos relacionados con la promoción de la alimentación correcta y la actividad física, para ayudar a prevenir las enfermedades crónicas no transmisibles, pero no dispuso de programas de educación orientados específicamente a promover y propiciar en la población actitudes y conductas para prevenir los riesgos de las enfermedades cardiovasculares.

En 2015, la SS difundió la campaña intersectorial "Chécate, Mídete, Muévete" en televisión, periódico, revistas, internet, cine, radio, transporte público, clínicas y hospitales, 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, que incluyen las enfermedades cardiovasculares, los beneficios de llevar una alimentación correcta, y la importancia de realizar actividad física diariamente.

La SS proporcionó la evaluación de la campaña realizada en 2015, la cual se llevó a cabo en una muestra de 1,200 entrevistas a población de 18 a 65 años, y presentó como principales hallazgos que el 84.0% de los encuestados conocía la campaña "Chécate, Mídete, Muévete". Asimismo, el 39.0% de la población que sí conocía la campaña, mencionó que el mensaje que más recordaba de la campaña es "Pesarse, checarse y hacer ejercicio"; además, el 36.0% indicó que la principal razón por la que no asiste a su clínica es por falta de tiempo.

15-0-12100-07-0256-07-003 **Recomendación al Desempeño**

Para que la Secretaría de Salud investigue las causas por las cuales, para 2015, no dispuso de un programa integral de educación para promover y propiciar en la población actitudes y conductas para prevenir enfermedades cardiovasculares y, con base en ello, analice la factibilidad de implementar medidas, a fin de disponer de un mecanismo sistematizado para fomentar en la población el desarrollo de actitudes y conductas en materia de prevención de enfermedades cardiovasculares para disminuir su prevalencia, en términos del artículo 113 de la Ley General de Salud, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de los resultados del análisis y de las medidas adoptadas para corregir la deficiencia detectada.

4. Capacitación del personal de salud del primer nivel de atención en enfermedades cardiovasculares

En el Programa de Acción Específico Prevención y Control de la Obesidad y Riesgo Cardiovascular 2013-2018, se definió la línea de acción “Impulsar el desarrollo de actividades de capacitación del personal de salud en actividad física y alimentación correcta”; sin embargo, no se establecieron líneas de acción, respecto de la capacitación del personal de salud en la atención de enfermedades cardiovasculares.

Para 2015, la SS no dispuso de un programa integral de capacitación que defina los contenidos, procesos y tiempos para capacitar al personal de salud en la atención de las enfermedades cardiovasculares. Se verificó que sólo se realizaron actividades aisladas de capacitación orientadas a la contención de la obesidad: 469 cursos para fortalecer las competencias del personal de salud, de los que el 36.7% (172) fue en materia de actividad física; el 36.2% (170), de alimentación correcta, y el 27.1% (127), de cultura alimentaria y lactancia materna; con dichos cursos, se capacitó a 13,014 personas.

15-0-12100-07-0256-07-004 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, para 2015, no dispuso de un programa de capacitación integral que identificara al personal de salud que requiere ser capacitado en la atención de enfermedades cardiovasculares, así como los temas necesarios a impartir y los tiempos de capacitación y, con base en ello, analice la factibilidad de implementar las medidas correspondientes para establecerlos, 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 del objetivo específico 3 de la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, Obesidad y Diabetes, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de los resultados del análisis y de las medidas adoptadas para corregir la deficiencia detectada.

5. Detección de hipertensión arterial y dislipidemias

En el Programa de Acción Específico Prevención y Control de la Obesidad y Riesgo Cardiovascular 2013-2018 se estableció el objetivo de “Prevenir y detectar oportunamente casos de obesidad y riesgo cardiovascular para tratar, controlar y evitar complicaciones”; para medirlo, se definieron dos indicadores: “Porcentaje de detección de hipertensión arterial en población de 20 años y más”, con la meta de aplicar anualmente pruebas de detección de hipertensión arterial al 33.0% de la población de 20 años y más sin seguridad social responsabilidad de la SS, y “Porcentaje de detección de dislipidemias en población de 20 años y más”, con la meta de realizar pruebas de detección de dislipidemias al 4.0% de la población objetivo, sin que el CENAPRECE dispusiera de la justificación sobre la determinación de dichas metas.

En 2015, se realizaron 12,613,353 pruebas de detección de hipertensión arterial a la población de 20 años y más responsabilidad de la SS, con lo que se logró una cobertura de detección de 37.8% de las 33,339,084 personas de este rango de edad responsabilidad de la SS, y un porcentaje de cumplimiento de 113.5%, respecto de las 11,114,768 pruebas programadas.

De las 12,613,353 pruebas realizadas, 11,739,557 (93.0%) fueron negativas y 873,796 (6.9%), positivas; 18 de las 32 entidades federativas (56.3%) reportaron una cobertura de detección de hipertensión arterial igual o mayor que la meta programada de 33.0%; y las otras 14 entidades federativas (43.7%) reportaron una cobertura de detección menor.

En cuanto a las dislipidemias, se identificó que, en 2015, el CENAPRECE definió la meta de realizar pruebas de detección al 2.3% de la población de 20 años y más sin seguridad social responsabilidad de la SS, 1.7 puntos porcentuales menos que la meta de 4.0% establecida en el Programa de Acción Específico Prevención y Control de la Obesidad y Riesgo Cardiovascular 2013-2018, sin que la entidad dispusiera de la justificación de dicha programación.

En 2015, se realizaron 2,644,081 detecciones de dislipidemias, en las 32 entidades federativas, lo que significó 3.4 veces más que las 770,133 detecciones programadas, y una cobertura del 7.9% de la población de 20 años y más, responsabilidad de la SS. En ese año, 24 de las 32 entidades federativas (75.0%) reportaron una cobertura de detecciones de dislipidemias mayor o igual que la cobertura prevista en el Programa de Acción Específico de 4.0%, y ocho entidades federativas (25.0%) reportaron una cobertura menor.

La disparidad en el cumplimiento de las metas por entidad federativa, aunada al desconocimiento del CENAPRECE sobre las causas que expliquen estos resultados, evidencia la falta de criterios para determinar las metas estatales.

15-5-12000-07-0256-07-002 Recomendación al Desempeño

Para que el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, en coordinación con la Secretaría de Salud, investigue las causas por las cuales en el Programa de Acción Específico Prevención y control de la Obesidad y Riesgo Cardiovascular 2013-2018 se programó anualmente aplicar pruebas de detección al 33.0% de la población objetivo para hipertensión arterial y al 4.0% para dislipidemias y, con base en ello, analice la factibilidad de implementar medidas para disponer de criterios que le permitan establecer metas razonables nacionales y por entidad federativa, y una operación eficaz para alcanzarlas, a fin de fortalecer su proceso de programación-presupuestación anual, en 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 medidas adoptadas para corregir la deficiencia detectada.

15-5-12000-07-0256-07-003 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 14 entidades federativas reportaron en 2015 una cobertura de pruebas de detección de hipertensión arterial inferior al 33.0%, y ocho entidades federativas, una cobertura de pruebas de detección de dislipidemias inferior al 4.0% y, con base en ello, analice la factibilidad de implementar medidas para asegurar el cumplimiento de las metas previstas, a fin de prevenir y detectar oportunamente los casos de riesgo cardiovascular para tratar, controlar y evitar complicaciones, en 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 medidas adoptadas para corregir la deficiencia detectada.

15-5-12000-07-0256-07-004 Recomendación al Desempeño

Para que el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, investigue las causas por las cuales definió la meta de realizar pruebas de detección de dislipidemias al 2.3% de la población de 20 años y más sin seguridad social responsabilidad de la SS, 1.7 puntos porcentuales menor que la meta de 4.0% establecida en el Programa de Acción Específico Prevención y Control de la Obesidad y Riesgo Cardiovascular 2013-2018 y, con base en ello, analice la factibilidad de implementar medidas para disponer de criterios que le permitan establecer metas razonables nacionales y por entidad federativa, y una operación eficaz para alcanzarlas, a fin de fortalecer su proceso de programación-presupuestación anual, en 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 medidas adoptadas para corregir la deficiencia detectada.

6. Diagnóstico clínico de hipertensión arterial y dislipidemias

En la Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009 para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica, y en la Norma Oficial Mexicana NOM-037-SSA2-2012 para la prevención, tratamiento y control de las dislipidemias se incluyeron procedimientos relacionados con el diagnóstico de la hipertensión arterial y dislipidemias, a fin de asignar el tratamiento a los pacientes.

El CENAPRECE no evidenció que, en 2015, los servicios estatales de salud realizaron las pruebas de diagnóstico para corroborar la detección positiva por hipertensión arterial y dislipidemias que le permitieran incorporar a los pacientes detectados como positivos a tratamiento.

15-5-12000-07-0256-07-005 Recomendación al Desempeño

Para que el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades investigue las causas por las cuales no acreditó que los servicios estatales de salud realizaron las pruebas de diagnóstico que les permitieran corroborar la detección positiva de hipertensión arterial y dislipidemias y, con base en ello, analice la factibilidad de implementar medidas, a fin de garantizar que los servicios estatales de salud realicen las pruebas de diagnóstico que permitan incorporar al tratamiento a los pacientes detectados, en términos del numeral 9 de la Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009 para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica, y del numeral 7.2 de la Norma Oficial Mexicana NOM-037-SSA2-2012 para la prevención, tratamiento y control de las dislipidemias, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de los resultados del análisis y de las medidas adoptadas para corregir la deficiencia detectada.

7. Tratamiento de hipertensión arterial y dislipidemias

En el Programa de Acción Específico Prevención y Control de la Obesidad y Riesgo Cardiovascular 2013-2018, se estableció el objetivo de “Incrementar el porcentaje de pacientes de 20 años y más en control con hipertensión arterial en tratamiento”; para medirlo, se definió el indicador “Incremento de casos de hipertensión arterial que ingresan a tratamiento, responsabilidad de la SS”, con la meta de incrementar el número de personas con hipertensión arterial que ingresan a tratamiento para llegar en 2015 al 32.5%, 2.5% más que en 2014.

Asimismo, en el PAE se estableció el objetivo de “Impulsar en las entidades federativas la promoción de la actividad física y alimentación correcta que motiven la adopción de conductas saludables”; para medirlo, se definió el indicador “Incremento de casos de dislipidemias que ingresan a tratamiento, responsabilidad de la SS”, con la meta de incrementar en 32.0% el número de personas con dislipidemias que ingresan a tratamiento, 1.0% más que el año anterior. Sin embargo, el CENAPRECE no dispuso de la justificación sobre la determinación de dichas metas.

El CENAPRECE tampoco dispuso de información sobre el número de personas de 20 años y más sin seguridad social con hipertensión arterial y dislipidemias responsabilidad de la Secretaría de Salud, lo que impide conocer si la población en tratamiento por hipertensión arterial en 2014 correspondió al 30.0%, y al 31.0% por dislipidemias, del total de la población con estos padecimientos.

Para 2015, se programó ingresar a tratamiento a 199,277 personas con hipertensión arterial, 42.6% más que las 139,701 personas ingresadas a tratamiento en 2014, sin que el CENAPRECE explicara por qué estableció una meta superior en 40.1 puntos porcentuales a la incluida en el Programa de Acción Específico Prevención y Control de la Obesidad y Riesgo Cardiovascular 2013-2018.

En el transcurso de 2015 fueron ingresadas a tratamiento 126,402 personas con hipertensión arterial, por lo que contrario a incrementar el número de ingresos a tratamiento, éste se redujo en 9.5%, respecto al año previo, por lo que no se alcanzó la meta prevista.

En ese año, 9 entidades federativas (28.1%) reportaron un porcentaje de incremento de ingresos a tratamiento por hipertensión arterial mayor o igual que el 2.5% previsto en el Programa de Acción Específico, y 23 entidades federativas (71.9%) reportaron un porcentaje de incremento menor, sin que el CENAPRECE explicara las causas al respecto.

Con el análisis de la información se verificó que las 126,402 personas con hipertensión arterial ingresadas a tratamiento representaron sólo el 14.5% del total de las detecciones positivas registradas en 2015 (873,796 detecciones positivas).

En 2015, ingresaron a tratamiento de dislipidemias 67,965 personas, 5.8% más que el año anterior, superando la meta programada de 1.0%. En ese año, 21 entidades federativas registraron porcentajes de cumplimiento mayores que el previsto en el ámbito nacional de 1.0%; una registró un incremento de 0.2%, y 10 entidades presentaron un decremento, que fluctuó entre el 5.7% y el 55.1%.

Con el análisis de la información se verificó que las 67,965 personas con dislipidemias ingresadas a tratamiento representaron únicamente el 19.2% del total de las detecciones positivas registradas en 2015 (354,271 detecciones).

15-5-12000-07-0256-07-006 **Recomendación al Desempeño**

Para que el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, en coordinación con la Secretaría de Salud, investigue las causas por las cuales en el Programa de Acción Específico Prevención y Control de la Obesidad y Riesgo Cardiovascular 2013-2018 se programó para 2015 ingresar a tratamiento al 32.5% de casos de hipertensión arterial, 2.5% casos más que el año previo, y al 32.0% de casos de dislipidemias, 1.0% más que en 2014

y, con base en ello, analice la factibilidad de implementar medidas 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 e incrementar la cobertura de tratamiento para estos padecimientos, en 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 medidas adoptadas para corregir la deficiencia detectada.

15-5-12000-07-0256-07-007 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 no se logró la meta establecida de incrementar en 2.5% el número de casos de hipertensión arterial en tratamiento, respecto del año previo y, con base en ello, analice la factibilidad de implementar medidas para asegurar una meta razonable y una operación eficaz para alcanzarla, a fin de contribuir en la reducción de la morbimortalidad por enfermedades cardiovasculares, en 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 medidas adoptadas para corregir la deficiencia detectada.

15-5-12000-07-0256-07-008 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 23 entidades federativas reportaron en 2015 un porcentaje de incremento de ingresos a tratamiento por hipertensión arterial menor que 2.5%, y 11 entidades federativas registraron un porcentaje menor que el 1.0% y, con base en ello, analice la factibilidad de implementar medidas para asegurar el cumplimiento de las metas previstas, a fin de contribuir en la reducción de la morbimortalidad por enfermedades cardiovasculares, en 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 medidas adoptadas para corregir la deficiencia detectada.

8. Control de hipertensión arterial y dislipidemias

En el Programa de Acción Específico Prevención y Control de la Obesidad y Riesgo Cardiovascular 2013-2018 se estableció el objetivo de “Incrementar el porcentaje de pacientes de 20 años y más en control con hipertensión arterial en tratamiento”; para medirlo, se definió el indicador “Porcentaje de control de hipertensión arterial en población de 20 años y más en tratamiento”, con la meta de mantener en control de hipertensión arterial al 48.0% de las personas de 20 años y más sin seguridad social en tratamiento responsabilidad de la SS. Asimismo, se estableció el objetivo de “Propiciar en entidades federativas la atención integral de pacientes para desacelerar la morbilidad y mortalidad por obesidad y/o riesgo cardiovascular”; para medirlo, se definió el indicador “Porcentaje de control de dislipidemias en población de 20 años y más en tratamiento”, con la meta de mantener en control de dislipidemias al 37.0% de los pacientes en tratamiento. Sin embargo, el CENAPRECE no dispuso de la justificación sobre la determinación de dichas metas.

Con la revisión del reporte sistematizado se constató que las entidades federativas no consideraron las metas establecidas en el Programa de Acción Específico Prevención y Control de la Obesidad y Riesgo Cardiovascular 2013-2018 para esos indicadores, ya que para el indicador “Porcentaje de control de hipertensión arterial en población de 20 años y más en tratamiento”, se programaron coberturas de entre el 28.1% y el 61.9%. Destaca el caso de Veracruz, donde se programó tener en control al 166.6% de los pacientes en tratamiento; en tanto que para el indicador “Porcentaje de control de dislipidemias en población de 20 años y más en tratamiento”, no se programaron metas por entidad federativa.

En 2015 hubo 980,901 pacientes en tratamiento de hipertensión arterial, de los cuales 547,133 (55.8%) lograron el control del padecimiento, mientras que 433,768 (44.2%) pacientes no y, de los 348,289 pacientes en tratamiento de dislipidemias, 127,132 (36.5%) lograron el control de su padecimiento, y 221,157 (63.5%), no. Sin embargo, se desconoce el número de personas sin seguridad social, responsabilidad de la SS, con estas enfermedades, que se encuentra sin tratamiento, por lo que no es posible cuantificar a los pacientes con hipertensión arterial y dislipidemias sin control.

En ese año, 22 entidades federativas (68.8%) registraron un porcentaje de pacientes con hipertensión arterial en control mayor que la meta programada, y en 10 entidades (31.2%) no se alcanzó lo previsto.

Asimismo, el CENAPRECE no dispuso de la información, por entidad federativa, sobre el número de pacientes en tratamiento de dislipidemias programados para alcanzar el control de la enfermedad.

15-5-12000-07-0256-07-009 Recomendación al Desempeño

Para que el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades investigue las causas por las cuales careció de criterios para programar las metas en materia de control de hipertensión arterial y dislipidemias definidas en el Programa de Acción Específico Prevención y Control de la Obesidad y Riesgo Cardiovascular 2013-2018 y, con base en ello, analice la factibilidad de implementar medidas 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 y de establecer parámetros de medición de lo que se pretende lograr, en términos de los artículos 27 y 25, fracción III, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y 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 medidas adoptadas para corregir la deficiencia detectada.

15-5-12000-07-0256-07-010 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 10 entidades federativas registraron, en 2015, un número de pacientes en control de hipertensión arterial inferior a la meta estatal programada y, con base en ello, analice la factibilidad de implementar medidas para asegurar el cumplimiento de las metas, a fin de contribuir a implementar esquemas proactivos de prevención y detección oportuna de casos para prevenir, tratar y controlar las enfermedades cardiovasculares y sus complicaciones, en

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 medidas adoptadas para corregir la deficiencia detectada.

15-5-12000-07-0256-07-011 **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 no dispuso de la información sobre el número de pacientes en tratamiento de dislipidemias programados para alcanzar el control de la enfermedad, por entidad federativa y, con base en ello, analice la factibilidad de implementar medidas, a fin de contar con mecanismos adecuados para el registro y generación de información confiable, oportuna y suficiente, en términos del artículo tercero, numeral 14, 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 medidas adoptadas para corregir la deficiencia detectada.

9. Supervisión y asesoría

Para 2015, el CENAPRECE no dispuso de un programa de supervisión que incluyera los criterios para la programación de las visitas de supervisión, los aspectos por supervisar, y la metodología mediante la cual se realizaría dicha supervisión; tampoco identificó objetivos específicos de supervisión para cada uno de los programas de acción específico objeto de supervisión. En ese año, supervisó 23 servicios estatales de salud, siendo Tlaxcala (4 visitas), Morelos (3 visitas) y Puebla (3 visitas) los que contaron con el mayor número de supervisiones, y en 9 entidades federativas no realizó visitas de supervisión.

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.

En cuanto a las asesorías, el CENAPRECE no dispuso de la información para acreditar que contó con un programa anual, y que se proporcionaron.

Durante la auditoría, el CENAPRECE proporcionó copia del oficio núm. CENAPRECE-DGAPP-100552-2016, en el cual el Director General Adjunto de Programas Preventivos solicita a la Dirección del Programa de Salud en el Adulto y en el Anciano la elaboración del Programa de Supervisión y Asesorías, en el cual se describan los procesos para la realización de las mismas, junto con el cronograma de actividades. Asimismo, remitió copia del oficio núm. CENAPRECE-DPSAA-10749-2016 del 5 de octubre de 2016, en el cual la Dirección del Programa de Salud en el Adulto y en el Anciano da respuesta al oficio anterior, e informa que se realizó el plan de trabajo 2016-2017 para las visitas de supervisiones del programa y los criterios de elegibilidad para seleccionar las entidades federativas a supervisar. Al respecto, el CENAPRECE proporcionó a la ASF el cronograma de actividades en el que se establecen los tiempos y los procesos para realizar el Programa de Supervisión y Asesorías, autorizado por el Director General Adjunto de Programas Preventivos, con lo que se solventa lo observado.

10. Morbi-mortalidad por enfermedades cardiovasculares

De 2012 a 2015, la tasa de incidencia de hipertensión arterial en la población sin seguridad social se redujo en 4.1% en promedio anual, de 434.8 a 368.1 casos nuevos por cada 100,000

habitantes; en ese periodo, 24 entidades federativas (75.0%) registraron una reducción promedio superior al 1.0% anual en la tasa de incidencia por este padecimiento, 6 (18.8%) registraron incrementos superiores al 1.0%, y 2 (6.2%) se mantuvieron con tasas que no superaron el 1.0% anual.

De la comparación de los resultados del periodo 2010-2012 con los de 2012-2015, se verificó que hubo un decrecimiento en la tasa de incidencia de hipertensión arterial en la población sin seguridad social, al pasar de un crecimiento del 1.8% en el primer periodo a una reducción de 4.1% en el segundo, en el ámbito nacional; no obstante, los resultados por entidad federativa no tuvieron un comportamiento homogéneo, ya que 14 entidades federativas (43.8%) reportaron reducciones en sus tasas de incidencia de la población hipertensa; 4 entidades (12.5%) registraron incrementos, y 14 (43.75%) mantuvieron la tendencia reportada en el periodo previo. Por lo anterior, se identificó que la tasa de incidencia de hipertensión arterial, entre la población sin seguridad social, se ha desacelerado y ha ido reduciéndose después de un periodo de expansión del problema entre 2010 y 2012.

Para evaluar la estrategia de prevención y control de enfermedades cardiovasculares, la SS dispone del Sistema General de Indicadores de Salud, donde incluyó los indicadores "Tasa de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón" y "Tasa de mortalidad por enfermedades cerebrovasculares"; sin embargo, no se establecieron metas para 2015; asimismo, se careció de un indicador para la mortalidad por hipertensión arterial, que permitiera medir la mortalidad por las tres principales enfermedades cardiovasculares.

De 2000 a 2014, la tendencia de la tasa de mortalidad por enfermedades cardiovasculares en la población sin seguridad social fue decreciente; 2005 fue el año con mayor número de decesos por estas enfermedades, con 124.1 muertes por cada 100,000 habitantes; en 2014, se presentó la tasa de mortalidad más baja de todo el periodo, con 68.0 defunciones por cada 100,000 habitantes, lo que representó una disminución en la TMCA de 3.6%.

En lo que corresponde a la población con seguridad social, la TCMA aumentó en 3.2% en promedio anual, porcentaje mayor en 6.8 puntos porcentuales que el de la población sin seguridad social.

15-0-12100-07-0256-07-005 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, para 2015, no dispuso de una meta para los indicadores "Tasa de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón" y "Tasa de mortalidad por enfermedades cerebrovasculares" y, con base en ello, analice la factibilidad de implementar medidas, a fin de establecer una meta para el indicador que permita evaluar los resultados, para reducir la carga de mortalidad por estas enfermedades, en términos de los artículos 27 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y 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 medidas adoptadas para corregir la deficiencia detectada.

15-0-12100-07-0256-07-006 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, para 2015, no

dispuso de un indicador de mortalidad por enfermedades hipertensivas y, con base en ello, analice la factibilidad de implementar medidas, a fin de establecer un indicador que permita evaluar los resultados obtenidos, para reducir la carga de morbilidad y mortalidad por estas enfermedades, en 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 medidas adoptadas para corregir la deficiencia detectada.

15-5-12000-07-0256-07-012 Recomendación al Desempeño

Para que el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades investigue las causas por las cuales en cuatro entidades federativas no se ha reducido la morbilidad por enfermedades cardiovasculares y, con base en ello, analice la factibilidad de implementar medidas, a fin de propiciar en las entidades federativas la atención integral de pacientes para desacelerar la morbilidad y mortalidad de las enfermedades cardiovasculares, en 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 medidas adoptadas para corregir la deficiencia detectada.

11. *Racionalidad de la política pública de prevención y control de los factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares*

Con base en los resultados de esta auditoría, se analizó la racionalidad de la política de prevención y control de riesgos cardiovasculares.

El diseño de la política presentó deficiencias: en el componente jurídico, si bien en la Ley General de Salud se establece que el SNS se orienta fundamentalmente hacia la prevención y el control, no se precisan los procesos que deben desarrollar, tanto la Federación como las entidades federativas, en cada vertiente de la política, por lo que los tramos de responsabilidad no son claros; este último aspecto se replica en el componente institucional-organizacional, ya que en la reglamentación nacional en la materia no se especifican las atribuciones y responsabilidades de los actores participantes en esta política; en el componente programático, no se articuló de forma clara, sistemática y racional la política pública que se pretende implementar, ya que en la ENPCSOD no se incorporó, dentro de los objetivos, a las enfermedades cardiovasculares, y en el Programa de Acción Específico Prevención y Control de la Obesidad y Riesgo Cardiovascular 2013-2018 no se identifican las enfermedades cardiovasculares, sus factores de riesgo, ni las líneas de acción específicas para prevenirlos y para controlarlos, ni tampoco se definen los procedimientos que serían responsabilidad del CENAPRECE, de la SS y de las entidades federativas para la implementación de la política, y en el componente presupuestario, no se dispuso de criterios para la distribución de los recursos para la ejecución de la política, lo que impide asociar los recursos con los resultados.

Las deficiencias en el diseño se reflejaron en la operación:

- No se dispuso de programas de educación orientados específicamente a promover y propiciar en la población actitudes y conductas para prevenir los factores de riesgo (hipertensión arterial y las dislipidemias) de las enfermedades cardiovasculares.

- No se definió un programa integral de capacitación que defina los contenidos, procesos y tiempos para capacitar al personal de salud en la atención de las enfermedades cardiovasculares.
- No se estableció un programa de supervisión que incluyera los criterios para la programación de las visitas de supervisión, los aspectos a supervisar, y la metodología mediante la cual se realizaría dicha supervisión; tampoco se identificaron objetivos específicos de supervisión para cada uno de los programas de acción específicos objeto de supervisión.

Las deficiencias en la promoción de la salud, la capacitación del personal médico y la supervisión de la ejecución del programa limitaron la operación de la política de prevención y control de los factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares en las entidades federativas.

En 14 (43.7%) de las 32 entidades federativas no se alcanzó la meta de realizar pruebas de detección de hipertensión arterial al 33.0% de la población de 20 años y más sin seguridad social; en el 25.0% (8), no se alcanzó la meta de realizar pruebas de detección de dislipidemias al 4.0% de dicha población; tanto para hipertensión arterial como para dislipidemias, no se acreditó la realización de las pruebas de diagnóstico de conformidad con la NOM-030-SSA2-2009 y la NOM-037-SSA2-2012; no se dispuso de información del número de personas de 20 años y más sin seguridad social con hipertensión arterial y dislipidemias, lo que impidió conocer la cobertura del tratamiento de estos factores de riesgo; en hipertensión arterial, en 23 entidades federativas (71.9%) no se alcanzó la meta de incrementar el número de ingresos a tratamiento en 2.5%, respecto del año anterior; en las dislipidemias, en 11 entidades federativas (34.4%) no se alcanzó la meta de incrementar en 1.0% las personas en tratamiento, respecto del año anterior; las 126,402 personas con hipertensión arterial ingresadas a tratamiento representaron únicamente el 14.5% del total de detecciones positivas registradas en 2015, y las 67,965 personas con dislipidemias ingresadas a tratamiento en el mismo año representaron sólo el 19.2% del total de detecciones positivas; 10 entidades federativas (31.2%) registraron un porcentaje de pacientes con hipertensión arterial en control menor que la meta prevista (2.5% de pacientes en control más que el año previo); asimismo, el CENAPRECE no dispuso de información, por entidad federativa, sobre el número de pacientes en tratamiento de dislipidemias programados para el control de la enfermedad.

Pese a los problemas en el diseño y la implementación de la política para prevenir y controlar los riesgos cardiovasculares, la incidencia de hipertensión arterial en la población de 20 años y más sin seguridad social se redujo en 4.1% en promedio anual, al pasar de 434.8 personas con este padecimiento por cada 100,000 habitantes en 2012, a 368.1 en 2015, y la mortalidad por enfermedades cardiovasculares, específicamente las cardiopatías coronarias y las cerebrovasculares, también presentó un comportamiento decreciente, al pasar de 114.3 defunciones por cada 100,000 habitantes en 2000 a 68.0, en 2014, lo que representó una disminución de 3.6% anual. Sin embargo, ni la SS, ni el CENAPRECE disponen de información que permita inferir que dichas reducciones en la morbilidad y mortalidad por estos padecimientos son atribuibles a la política de prevención y control de riesgos cardiovasculares.

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

En 2015, la SS y el CENAPRECE formalizaron el Convenio Específico en Materia de Ministración de Subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas, con las 32 entidades federativas para el otorgamiento de 150,000.2 miles de pesos, con cargo al programa presupuestario U008 “Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes”, para la ejecución del Programa de Acción Específico Prevención y Control de la Obesidad y Riesgo Cardiovascular 2013-2018.

El CENAPRECE informó que los criterios para distribuir los recursos por entidad federativa fueron la población objetivo por atender y las aportaciones del Ramo 33 y del Seguro Popular para este programa, ya que el recurso del Ramo 12 (SS y CENAPRECE) sólo es complementario, sin que acreditara disponer de criterios para la distribución del recurso.

Con la revisión de los convenios se verificó que, en 2015, el presupuesto asignado al Programa de Acción Específico Prevención y Control de la Obesidad y Riesgo Cardiovascular 2013-2018 fue de 1,197,715.7 miles de pesos, de los cuales 150,000.2 miles de pesos (12.5%) son responsabilidad de la SS y el CENAPRECE; 109,608.4 miles de pesos (9.2%) corresponden al Ramo 33, Aportaciones Estatales y Oportunidades, y 938,107.1 miles de pesos (78.3%) son responsabilidad de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, por medio del Seguro Popular.

Se constató que los 1,197,715.7 miles de pesos radicados a las entidades federativas para la prevención y control de la obesidad y riesgo cardiovascular no se distribuyeron con base en la cantidad de población objetivo que habita en cada una de ellas.

Al respecto, el CENAPRECE informó que, como medida de mejora, para 2017 formuló un lineamiento en el cual se establece el procedimiento para la planeación de los recursos presupuestarios ministrados a las entidades federativas, en el que se indican los criterios de manera más específica. Se anexó el lineamiento autorizado, el cual contiene los criterios y los procedimientos, por lo que la observación se solventa.

13. Ejercicio de los recursos en 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.

Con la revisión de los convenios se verificó que, en 2015, se ministraron 190,643.7 miles de pesos del programa U008 a las entidades federativas. El 21.3% (40,643.5 miles de pesos) correspondió al tratamiento de la diabetes y el 78.7% (150,000.2 miles de pesos) a obesidad y riesgo cardiovascular; de estos últimos, al término del ejercicio se reintegraron 2,869.8 miles de pesos, por lo que el monto ejercido fue de 147,130.4 miles de pesos; la Ciudad de México y Baja California reintegraron el mayor porcentaje de los recursos, con 19.6% y 13.9% de sus presupuestos; sin que el CENAPRECE conociera las causas al respecto.

De los 147,130.4 miles de pesos que se destinaron a la obesidad y al riesgo cardiovascular, no se dispuso del monto específico para la atención de las enfermedades cardiovasculares.

15-5-12000-07-0256-07-013 Recomendación al Desempeño

Para que el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades investigue las causas por las cuales el sistema de registro de los recursos ministrados y ejercidos del programa U008 "Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes" no permite diferenciar el presupuesto destinado a la obesidad y el asignado al riesgo cardiovascular y, con base en ello, analice la factibilidad de implementar medidas, a fin de disponer de información para evaluar la eficiencia del gasto ejercido en la atención de cada padecimiento, en términos de los artículos 2 y 16 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental, y 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 medidas adoptadas para corregir la deficiencia detectada.

15-5-12000-07-0256-07-014 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 sobre las justificaciones por las cuales la Ciudad de México y Baja California Sur no ejercieron la totalidad del recurso transferido para la prevención y el control de los riesgos cardiovasculares en 2015 y, con base en ello, analice la factibilidad de implementar medidas de control y seguimiento, a fin de que los recursos se ejerzan en las fines originalmente previstos, en términos 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 medidas adoptadas para corregir la deficiencia detectada.

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; uno de los dos componentes de la Norma de Actividades de Control; tres de la Norma de Información y Comunicación, y seis de la Norma de Evaluación y Control; sin embargo, las deficiencias identificadas en la operación del programa muestran que la implementación del Sistema de Control Interno no garantizó el adecuado funcionamiento del CENAPRECE, ni el cumplimiento del objetivo del programa presupuestario U008 "Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes".

15-5-12000-07-0256-07-015 Recomendación al Desempeño

Para que el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades investigue las causas por las cuales su sistema de control interno no garantiza el adecuado funcionamiento del CENAPRECE y, con base en ello, analice la factibilidad de implementar las estrategias correspondientes para asegurar su correcta ejecución, a fin de garantizar el cumplimiento del objetivo del programa presupuestario U008 "Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes", en términos 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 medidas adoptadas para corregir la deficiencia detectada.

15. Rendición de cuentas

La información reportada por el CENAPRECE en la Cuenta Pública 2015 no permitió evaluar el cumplimiento del objetivo del programa presupuestario U008 "Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes", relativo a contribuir a consolidar la protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades, mediante la detección, el tratamiento y el control de la obesidad y la hipertensión arterial en la población de 20 años y más.

15-0-12100-07-0256-07-007 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 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", y analice la factibilidad de implementar medidas de control y seguimiento, a fin de contar con mecanismos adecuados 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 medidas adoptadas para corregir la deficiencia detectada.

Consecuencias Sociales

En 2015, la SS y el CENAPRECE realizaron actividades de promoción de la salud y de capacitación del personal que atiende el primer nivel de atención, y otorgaron subsidios a las entidades federativas para la detección y el tratamiento de los riesgos cardiovasculares; sin embargo, los servicios estatales de salud, únicamente aplicaron pruebas de detección de hipertensión arterial al 37.9% de las 33,339,084 personas de 20 años y más sin seguridad social responsabilidad de la SS, y de detección de dislipidemias al 7.9%, y no se acreditó que se realizaron las pruebas de diagnóstico que permitieran confirmar los casos positivos de hipertensión arterial y dislipidemias, lo que permitiría integrar a los pacientes con diagnóstico positivo al tratamiento. Tampoco dispusieron de información sobre el número de personas de 20 años y más sin seguridad social con hipertensión arterial y dislipidemias, lo que impide evaluar la cobertura de atención de estos padecimientos y determinar el número total de pacientes con estos padecimientos sin control. Con la revisión de la información disponible, se constató que, de los 980,901 pacientes en tratamiento de hipertensión arterial registrados en 2015, únicamente el 55.8% (547,133) logró el control del padecimiento, y de los 348,289 pacientes en tratamiento de dislipidemias, sólo el 36.5% (127,132) logró el control de su padecimiento.

Resumen de Observaciones y Acciones

Se determinó(aron) 14 observación(es), de la(s) cual(es) 2 fue(ron) solventada(s) por la entidad fiscalizada antes de la integración de este informe. La(s) 12 restante(s) generó(aron): 22 Recomendación(es) al Desempeño.

Dictamen

El presente se emite el 28 de noviembre de 2016, fecha de conclusión de los trabajos de auditoría. Ésta se practicó sobre la información proporcionada por la entidad fiscalizada de cuya veracidad es responsable; fue planeada y desarrollada con el propósito de fiscalizar las acciones en materia de prevención y control de las enfermedades cardiovasculares para verificar el cumplimiento de los objetivos y metas. Se aplicaron los procedimientos y las pruebas selectivas que se estimaron necesarios; en consecuencia, existe una base razonable para sustentar el siguiente dictamen.

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) son un grupo de desórdenes del corazón y de los vasos sanguíneos, entre los que se incluyen la cardiopatía coronaria o isquémica del corazón, y las enfermedades cerebrovasculares;^{18/} son responsables de las causas más frecuentes de morbilidad y mortalidad general, tanto en el mundo como en México. Se calcula que, en 2008, murieron por esta causa 17.3 millones de personas, lo cual representó el 30.0% de todas las muertes registradas a nivel mundial.^{19/} En México, en el periodo 2010-2012, las enfermedades isquémicas del corazón (96.1 muertes por cada 100,000 habitantes) y la enfermedad cerebrovascular (40.3 muertes) representaron la segunda y tercera causa de muerte en nuestro país, respectivamente.^{20/} Estas enfermedades tienen su origen en “los factores de riesgo cardiovascular”, referentes a la hipertensión arterial, las dislipidemias,^{21/} el sobrepeso y la obesidad,^{22/} los que, a su vez, son causados por la falta de una cultura de alimentación correcta; la poca actividad física; el desinterés por la prevención de las enfermedades crónicas; la ignorancia de la importancia de un peso saludable; así como por la falta de detección oportuna y de diagnóstico, lo que, aunado a las deficiencias en el tratamiento de los pacientes, propicia el aumento en la morbi-mortalidad por las enfermedades cardiovasculares.

Para atender este problema se diseñó la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes (ENPCSOD), con el objetivo de desacelerar el incremento en la prevalencia del sobrepeso y la obesidad, a fin de revertir la epidemia de las enfermedades

^{18/} Organización Mundial de la Salud, Enfermedades cardiovasculares, Nota Descriptiva <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/es/>. Fecha de consulta, octubre de 2016.

^{19/} **Id.**

^{20/} Secretaría de Salud **Programa de Acción Específico Prevención y Control de la Obesidad y Riesgo Cardiovascular 2013-2018** México, 2014, p.30.

^{21/} Organización Mundial de la Salud, **op. cit.**

Hipertensión arterial: trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos. Cada vez que el corazón late, bombea sangre a los vasos, que la llevan a todas las partes del cuerpo. La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón. Entre más alta es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear.

Dislipidemia: alteración de la concentración normal de los lípidos en la sangre.

^{22/} Organización Mundial de la Salud, Enfermedades cardiovasculares, Nota Descriptiva <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/es/>. Fecha de consulta, octubre de 2016.

no transmisibles, y se diseñó el Programa de Acción Específico “Prevención y Control de la Obesidad y Riesgo Cardiovascular 2013-2018” con el objetivo de prevenir, controlar y, en su caso, retrasar la aparición de los riesgos cardiovasculares y sus complicaciones, así como aumentar el número de años de vida saludable en la población y mejorar la calidad de vida en las personas que presentan estos padecimientos, mediante intervenciones basadas en las mejores evidencias científicas.^{23/}

Los resultados de la fiscalización muestran que, en 2015, el diseño de la política de prevención y control de las enfermedades cardiovasculares definida por la SS y el CENAPRECE presentó deficiencias, debido a que en la ENPCSOD no se incluyeron objetivos ni líneas de acción específicos para prevenir y controlar los factores de riesgo (hipertensión arterial y dislipidemias) de estas enfermedades; y en el Programa de Acción Específico Prevención y Control de la Obesidad y Riesgo Cardiovascular 2013-2018 se incorporaron de forma indistinta los conceptos de prevención, control, detección y tratamiento, sin precisar los procedimientos que corresponden a la prevención y los que son del control, y sin definir los tramos de responsabilidad del CENAPRECE, de la SS y de las entidades federativas, lo que puede afectar el cumplimiento de los objetivos sectoriales.

Las deficiencias en el diseño de la política pública se reflejaron en la operación, ya que la SS y el CENAPRECE carecieron de programas integrales de promoción de la salud, que propicie en la población actitudes y conductas para prevenir los factores de riesgo relacionados con la hipertensión arterial y las dislipidemias, causantes de las enfermedades cardiovasculares; de capacitación, que defina los contenidos, procesos y tiempos para capacitar al personal de salud en la atención de estas enfermedades, y de supervisión, que incluya los criterios para la programación de las visitas, los aspectos por supervisar y la metodología mediante la cual se realizaría dicha supervisión.

Respecto de la distribución de los subsidios a las entidades federativas, en 2015, la SS y el CENAPRECE ejercieron en la prevención de la obesidad y el riesgo cardiovascular 147,130.4 miles de pesos, el 98.1% de los 150,000.2 miles de pesos aprobados originalmente; sin embargo, no dispusieron de criterios para distribuir dichos recursos en las entidades federativas.

En cuanto a los resultados de los servicios estatales de salud, en 2015, en 14 (43.7%) de las 32 entidades federativas no se alcanzó la meta de realizar pruebas de detección de hipertensión arterial al 33.0% de la población de 20 años y más sin seguridad social; en 8, no se alcanzó la meta de realizar pruebas de detección de dislipidemias al 4.0% de dicha población; tanto para la hipertensión arterial como para las dislipidemias, no se acreditó la realización de las pruebas de diagnóstico que establece la NOM-030-SSA2-2009 y la NOM-037-SSA2-2012; no se dispuso de información sobre el número de personas de 20 años y más sin seguridad social con hipertensión arterial y dislipidemias, lo que impidió conocer la cobertura del tratamiento de estos factores de riesgo; en el caso de la hipertensión arterial, en 23 entidades federativas (71.9%) no se alcanzó la meta de incrementar en 2.5% el número de ingresos a tratamiento, respecto del año anterior; por lo que corresponde a las dislipidemias, en 11 entidades federativas (34.4%) no se alcanzó la meta de incrementar en

^{23/} Secretaría de Salud, *ó.p. cit.*, México, 2013, p. 55.

1.0% las personas en tratamiento, respecto del año previo; las 126,402 personas con hipertensión arterial ingresadas a tratamiento representaron únicamente el 14.5% del total de las detecciones positivas registradas en 2015, y las 67,965 personas con dislipidemias ingresadas a tratamiento en el mismo año representaron sólo el 19.2% del total de las detecciones positivas en el mismo año; 10 entidades federativas registraron un porcentaje de pacientes con hipertensión arterial en control menor que la meta prevista (2.5% de pacientes en control más que el año previo); asimismo, el CENAPRECE no dispuso de la información, por entidad federativa, sobre el número de pacientes en tratamiento de dislipidemias programados para alcanzar el control de la enfermedad.

En 2015, se registró un total de 980,901 pacientes en tratamiento de hipertensión arterial, de los cuales 547,133 (55.8%) lograron el control del padecimiento, y 433,768 (44.2%) no; de los 348,289 pacientes en tratamiento de dislipidemias, 127,132 (36.5%) lograron el control de su padecimiento, y 221,157 (63.5%) no. Se desconoce el número de personas sin seguridad social, responsabilidad de la SS, que, padeciendo estas enfermedades, se encuentran sin tratamiento, por lo que no es posible determinar el número total de pacientes con hipertensión arterial y dislipidemias sin control.

En opinión de la Auditoría Superior de la Federación, en 2015, la SS, el CENAPRECE y los servicios estatales de salud realizaron actividades para prevenir y controlar los riesgos cardiovasculares; sin embargo, se identificaron problemas en el diseño que afectaron la implementación de la política para prevenir y controlar los riesgos cardiovasculares. La incidencia de hipertensión arterial en la población de 20 años y más sin seguridad social se redujo en 4.1% en promedio anual, al pasar de 434.8 personas con este padecimiento por cada 100,000 habitantes en 2012, a 368.1 en 2015, y la mortalidad por enfermedades cardiovasculares, específicamente las cardiopatías coronarias y las cerebrovasculares, también presentó un comportamiento decreciente, al pasar de 114.3 defunciones por cada 100,000 habitantes en 2000 a 68.0 en 2014, lo que representó una disminución de 3.6% anual; sin embargo, ni la SS ni el CENAPRECE disponen de información que permita inferir que las reducciones en la morbilidad y la mortalidad por estos padecimientos son atribuibles a la política de prevención y control de riesgos cardiovasculares.

Las recomendaciones al desempeño formuladas por la ASF contribuirán a que se evalúe y perfeccione el diseño de la política de prevención y control de los riesgos cardiovasculares, a fin de disponer de un modelo único al cual se ciñan los distintos actores para alcanzar los objetivos; se definan programas integrales de promoción de la salud, de capacitación y de supervisión, que permitan fortalecer y garantizar la prevención y el control; y se eficiente la detección, el tratamiento y el control por parte de los servicios estatales de salud, a fin de incrementar la cobertura de la política, y evaluar su efecto en la disminución de la prevalencia de las enfermedades cardiovasculares.

Apéndices

Procedimientos de Auditoría Aplicados

1. Analizar la congruencia del diseño de la política pública de prevención y control de los factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares definida por la SS y el CENAPRECE para 2015.
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 implementada en 2015, para evaluar su efecto en la prevención de las enfermedades cardiovasculares.
4. Verificar la capacitación implementada en 2015 por la SS y el CENAPRECE, a fin de determinar si se mejoraron las competencias del personal del primer nivel de atención para detectar y controlar los factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares en la población sin seguridad social.
5. Verificar las pruebas de detección realizadas en 2015, a fin de evaluar su efecto en la prevención de los factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares.
6. Verificar las pruebas de diagnóstico realizadas en 2015, a fin de evaluar su efecto en el control de los factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares.
7. Verificar los casos en tratamiento registrados en 2015, a fin de evaluar su efecto en el control de los factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares.
8. Verificar los casos con factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares en control, a fin de determinar su efecto en la disminución de la morbilidad en 2015.
9. Verificar la elaboración y cumplimiento, por parte del CENAPRECE, de los programas de supervisión y de asesorías de los servicios estatales de salud, en 2015.
10. Evaluar la contribución del programa presupuestario U008 "Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes", en 2015, en la disminución de la morbi-mortalidad por enfermedades cardiovasculares en la población sin seguridad social.
11. Verificar la distribución de los recursos del programa presupuestario U008 "Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes", a cargo del CENAPRECE, en 2015, en las entidades federativas, de acuerdo con los criterios establecidos.
12. Analizar el presupuesto autorizado, modificado y ejercido, de 2015, en la prevención y control de los factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares, por entidad federativa.
13. 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 de prevención y control de los factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares.
14. Verificar los resultados reportados por la SS y el CENAPRECE, relacionados con el cumplimiento de los objetivos y metas de prevención y control de los factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares en 2015.

Áreas Revisadas

La Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud de la Secretaría de Salud, y la Dirección General Adjunta de Programas Preventivos del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades.

Disposiciones Jurídicas y Normativas Incumplidas

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

1. Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria: artículos 1, párrafos segundo y tercero; 24, fracción I; 25, fracción III; 27; 45, párrafo primero, ; 107, fracción I, párrafo segundo, y 111, párrafos primero y tercero.
2. Ley General de Contabilidad Gubernamental: artículos 2; 16; 54.
3. Ley de Planeación: artículos primero, fracción III; tercero, párrafo segundo y 16, fracción IV.
4. Otras disposiciones de carácter general, específico, estatal o municipal: Guía para la Elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados, Paso 1, Capítulo 3;

Guía para el diseño de la Matriz de Indicadores para Resultado, numeral IV.2.2;

Ley General de Salud, artículo 113;

Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, Obesidad y Diabetes, objetivo específico 3;

Norma Oficial Mexicana NOM-037-SSA2-2012 para la prevención, tratamiento y control de las dislipidemias, numeral 7.2;

Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009 para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica, numeral 9;

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, artículo tercero, numeral 14.

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.