

Instituto Mexicano del Seguro Social

Prevención y Control del Cáncer de la Mujer

Auditoría de Desempeño: 15-1-19GYR-07-0315

315-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 de prevención y control del cáncer de la mujer para verificar el cumplimiento de sus objetivos y metas.

Alcance

La auditoría incluyó la evaluación de la prevención y el control del cáncer de la mujer, en términos de: la correspondencia de la normativa con la problemática que pretende atender la política pública; la congruencia de los objetivos, atribuciones y funciones asignados a las cuatro instituciones de seguridad social con los objetivos, estrategias y metas de prevención y control del cáncer de mama y cáncer cérvico uterino, contenidos en el Programa de Acción Específico (PAE) 2013-2018 Prevención y Control del Cáncer de la Mujer; los casos nuevos diagnosticados; la cobertura de atención de las pruebas de detección y de diagnóstico; las derechohabientes enviadas a tratamiento y a vigilancia médica; la mortalidad por este tipo de padecimientos; el diagnóstico situacional de la infraestructura y el equipamiento médico para la detección y tratamiento de estas enfermedades; el diagnóstico situacional de los recursos humanos para la prevención y el control del cáncer de la mujer, y la asignación de recursos presupuestales a las instituciones de seguridad social para la consecución de los objetivos establecidos en el PAE, así como el costo promedio de la atención médica por este tipo de padecimientos.

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 son 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 los entes fiscalizados 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 de la prevención y el control del cáncer de la mujer en el IMSS, el ISSSTE, el ISSFAM y PEMEX.

Antecedentes

En 1995 se publicó la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994,^{1/} para la prevención, tratamiento y control de cáncer del cuello del útero y de mama en la atención primaria, en la que se estableció que estas enfermedades constituían una prioridad, debido a la magnitud del problema, ya que el cáncer cérvico-uterino ocupaba el primer lugar como causa de mortalidad en la mujer de 25 años y más, con una tasa de 23.7%, mientras que el cáncer de mama se ubicaba en segundo lugar, con el 13.9%, que comparadas con el 19.7% para cáncer cérvico-uterino y 9.5% para cáncer de mama en 1980, se registraron aumentos de 20.3% y 46.3%, respectivamente, por lo que se adoptó el enfoque hacia la prestación de los servicios, mediante el fortalecimiento de la prevención de estas enfermedades, y se estableció la importancia de que la población tuviera acceso a la información sobre la prevención, para elevar la cobertura de detección.

En el Programa Nacional de Salud (PRONASA) 2001-2006 se reconoció que la mortalidad por tumores malignos iba en ascenso, entre los que destacaban el cérvico-uterino y el de mama, por lo que para atender esta problemática se establecieron dos líneas de acción, una para disminuir los casos de cáncer cérvico uterino, y otra para atender las neoplasias malignas. Con estas acciones, el Gobierno Federal pretendía alcanzar y mantener en 80.0% la cobertura de detección temprana de cáncer cérvico uterino y de mama en el grupo de mujeres de 25 a 64 años; disminuir la tasa de mortalidad de estas enfermedades; garantizar el manejo y tratamiento del 90.0% de los casos detectados y del cáncer invasor; establecer en todas las instituciones de salud protocolos obligatorios de tratamiento, y aplicar encuestas anuales dirigidas a la detección de factores de riesgo para neoplasias malignas.^{2/} No obstante, para contrarrestar el efecto de las neoplasias malignas no se establecieron indicadores.

En el Programa Sectorial de Salud (PROSESA) 2007-2012,^{3/} se estableció el objetivo de mejorar las condiciones de salud de la población, con la estrategia de fortalecer e integrar las acciones de promoción de la salud, y prevención y control de enfermedades, y las metas de incrementar al triple la cobertura de mastografías, para obtener el 21.6% de mujeres de 50 a 69 con un estudio realizado para la detección del cáncer de mama en el último año, y disminuir la tasa de mortalidad por cáncer cérvico-uterino a 11.3% en mujeres mayores de 25 años y más.

Los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2012 revelaron que el 44.3% de las mujeres de 20 a 65 años acudió a realizarse una prueba de detección de cáncer cérvico uterino; el 10.3% de las mujeres de 35 a 50 años se realizó la prueba para detección del virus del papiloma humano, y el 36.3% de las mujeres de 20 años o más, la detección del cáncer de mama, y que el 15.0% de las mujeres de 40 a 49 años y el 26.0% de las de 50 a 69 años se realizó una mastografía en los 12 meses previos al levantamiento de la encuesta.^{4/}

^{1/} **Diario Oficial** del 6 de enero de 1995.

^{2/} Secretaría de Salud, **Programa Nacional de Salud 2001-2006**, México, 2001, pp. 43 y 94.

^{3/} **Diario Oficial** del 17 de enero de 2008, pp. 6-8.

^{4/} Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012, consultado en: http://ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012.res-ul_pp.93_y_94.

En el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2013-2018, se estableció la línea de acción “fortalecer programas de detección oportuna de cáncer de mama, de cáncer cérvico uterino y de cáncer de próstata.”^{5/}

En el PROSESA 2013-2018 se definió la estrategia “Mejorar el proceso para la detección y atención de neoplasias malignas, principalmente cáncer cérvico-uterino, de mama y próstata”, con dos indicadores, uno para dar cuenta de la tasa de mortalidad por cáncer de mama en mujeres de 25 años y más, con una meta del 16.0% para 2018, lo que representa el 1.9% de disminución de mujeres fallecidas por este cáncer, respecto de 2011, de 16.3%, y el otro, que mide la tasa de mortalidad por cáncer cérvico uterino para mujeres de 25 años y más, con una meta del 10.0% para 2018, lo que significa una disminución de 18.7% en la mortalidad, respecto del año 2011, de 12.3%.

En el Programa de Acción Específico (PAE) 2013-2018 Prevención y Control del Cáncer de la Mujer, se estableció el compromiso de detener los efectos del cáncer cérvico-uterino y de mama, mediante estrategias de autocuidado y diagnóstico temprano, organizados desde la transversalización de la perspectiva de género, como elementos clave para reducir la mortalidad de estas neoplasias malignas. Se identificaron tres objetivos relacionados con la materia por auditar, enfocados en medir las estrategias y acciones para incrementar la detección oportuna del cáncer en las mujeres, principalmente de las más vulnerables; asimismo, el programa menciona que el envejecimiento poblacional impacta directamente en las metas de reducción de la mortalidad en el cáncer de mama, en el cual no hay prevención primaria, como en el caso del cáncer cérvico-uterino, por lo que la reducción de la mortalidad por este cáncer se plantea como muy poco viable.^{6/}

En 2015, la población derechohabiente de las cuatro instituciones de seguridad social fue la siguiente: en el IMSS, 54,300.0 miles de personas; en el ISSSTE, 12,973.7 miles de personas; en el ISSFAM, 899.7 miles de personas, y en PEMEX, 747.0 miles de personas. Las 68,920.4 miles de personas con seguridad social en el país representaron el 57.7% del total de la población (119,530.8 miles de personas).

Resultados

1. Matriz de indicadores para resultados de los programas presupuestarios a cargo de las instituciones de seguridad social

El IMSS cumplió, en términos generales, con la metodología de marco lógico y las disposiciones del Sistema de Evaluación del Desempeño para el diseño de los indicadores contenidos en la MIR 2015 del programa presupuestario E001 “Atención a la salud pública”.

En el análisis de la lógica vertical de la MIR 2015 se observó que su objetivo de fin se ajustó a la sintaxis establecida en la metodología, y se identificó su alineación con los objetivos del PND 2013-2018 y del PROSESA 2013-2018. Asimismo, la sintaxis del objetivo de propósito se

^{5/} Gobierno de la República, **Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018**, México, 2013, p. 117.

^{6/} Secretaría de Salud, **Programa de Acción Específico 2013-2018 Prevención y Control del Cáncer de la Mujer**, pp. 33 y 43-45.

ajusta a lo establecido en la metodología del marco lógico, ya que permite identificar a la población objetivo y el resultado esperado del programa.

El objetivo de componente no cumple con la sintaxis recomendada, ya que no va acompañado del verbo en participio pasado, y el objetivo de actividad, A2 “Esquemas de vacunación aplicados”, tampoco se ajusta a la sintaxis recomendada, ya que no se enuncia como un sustantivo procedente de un verbo.

Por lo que se refiere a la lógica horizontal, se determinó que los indicadores son adecuados para medir el objetivo del nivel al que corresponden, y la información reportada en las fichas técnicas atiende lo establecido en la metodología; aportan datos de las metas correspondientes; y definen las variables de cálculo, los medios de verificación y las áreas de contacto.

El IMSS, en el transcurso de la auditoría, acreditó que el programa presupuestario E001 “Atención a la salud pública” y el componente de prevención del E008 “Atención a la salud reproductiva”, se fusionaron en el E001 “Prevención y control de enfermedades”, por lo que las observaciones a la MIR 2015 no son factibles de atenderse, con lo que se solventa lo observado.

El ISSSTE cumplió con la metodología de marco lógico y las disposiciones del Sistema de Evaluación del Desempeño para el diseño de los indicadores contenidos en la Matriz de Indicadores para Resultados del programa presupuestario E003 “Detección oportuna de enfermedades” 2015.

En el análisis de la lógica vertical de la MIR 2015 del programa E003, se identificó la relación causa-efecto que existe entre los diferentes niveles de la matriz; la sintaxis de los objetivos de fin, de propósito, de componente y de actividad se ajusta a la metodología del marco lógico, y las actividades son suficientes para evaluar de manera integral los procesos involucrados en los servicios de detección oportuna de enfermedades que realiza el ISSSTE.

El análisis de la MIR en su lógica horizontal evidenció que los indicadores “Tasa de mortalidad por cáncer de mama en el ISSSTE” y “Tasa de mortalidad por cáncer cérvico uterino en el ISSSTE” mantienen relación directa con la materia por auditar, referente al cáncer de mama y al cáncer cérvico uterino; no obstante, no se consideran adecuados para medir el objetivo de nivel de fin, de “Contribuir a consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades mediante la detección oportuna de enfermedades transmisibles y crónico degenerativas”, ya que únicamente miden el número de defunciones por cáncer de mama y cáncer cérvico uterino, respecto del total de la población femenina mayor de 25 años.

En cuanto al programa presupuestario E009 "Consulta Externa General", a cargo del ISSSTE, en el análisis de la lógica horizontal, se identificó que la información de la matriz cumple con la sintaxis recomendada para los objetivos de fin, propósito y actividad, con excepción del objetivo de componente, ya que los productos y servicios que entrega el programa para el logro de su propósito deben ir seguidos de un verbo en participio pasado; no obstante, posicionan a la población derechohabiente en primer lugar, seguido del verbo en participio pasado y como complemento los servicios que brinda el instituto, por lo que no señala de

forma clara cómo deben establecerse los servicios proporcionados para cumplir con el propósito al que se encuentra alineado.

En el análisis de la lógica horizontal, el indicador referente a la materia auditada fue el de nivel de Fin “Tasa de mortalidad por cáncer cérvico uterino”, que no es adecuado para medir el objetivo del nivel al que pertenece: “Contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad mediante el otorgamiento de consultas externas generales”, ya que únicamente mide el número de defunciones por cáncer cérvico uterino, respecto del total de la población femenina mayor de 25 años.

Respecto del programa presupuestario E010 "Consulta Externa Especializada", a cargo del ISSSTE, en la lógica vertical se identificó que los objetivos de actividad son insuficientes para evaluar el proceso del otorgamiento de la atención médica de alta especialidad, ya que la actividad principal es brindar servicio de consulta en el primer nivel para que se valore el caso del paciente, posteriormente se realizan los estudios auxiliares de diagnóstico y se remite a la especialidad correspondiente.

En cuanto a la lógica horizontal, los indicadores de fin “Tasa de mortalidad por cáncer de mama” y “Tasa de mortalidad por cáncer cérvico uterino” no se consideran adecuados para medir el objetivo de este nivel de “Contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad mediante el otorgamiento de consulta externa especializada”, ya que únicamente miden el número de defunciones por cáncer de mama y cáncer cérvico uterino, respecto del total de la población femenina mayor de 25 años.

En el análisis de la lógica vertical de la MIR 2015 del programa presupuestario E011 "Hospitalización General", a cargo del ISSSTE, se identificó que los objetivos de actividad son insuficientes para evaluar el proceso de los servicios de hospitalización especializada, ya que el objetivo de actividad “Admisión del paciente a hospitalización en unidades de segundo nivel por indicaciones del servicio de urgencias”, no permite medir el número de ingresos que no se efectuaron por medio del servicio de urgencias y, con ello, verificar la reducción de los costos por el menor riesgo en el manejo de pacientes. Asimismo, el objetivo de actividad, referente a las transfusiones, no abarca las principales acciones emprendidas, mediante las cuales se movilizan los insumos para generar los ingresos hospitalarios que ofrece el programa.

Por lo que se refiere a la lógica horizontal, los dos indicadores referentes al cáncer de la mujer se ubicaron en el nivel fin: “Tasa de mortalidad por cáncer de mama” y “Tasa de mortalidad por cáncer cérvico uterino”, los cuales no se consideran adecuados para medir el objetivo del nivel de fin de “Contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad mediante el otorgamiento de atención médica hospitalaria y quirúrgica en unidades de segundo nivel de atención”, toda vez que sólo miden el número de defunciones por cáncer de mama y cáncer cérvico uterino, respecto del total de la población femenina mayor de 25 años.

En el análisis de la MIR 2015, en su lógica vertical, del programa presupuestario E012 "Hospitalización Especializada", a cargo del ISSSTE, se identificó que los objetivos de actividad no son suficientes para evaluar los servicios de hospitalización especializada, ya que el objetivo de actividad “Admisión del paciente a hospitalización en unidades de tercer nivel por indicaciones del servicio de urgencias” no permite medir el número de ingresos que no se

efectuaron por medio del servicio de urgencias y, con ello, verificar la reducción de los costos por el menor riesgo en el manejo de pacientes. Asimismo, se considera que el objetivo de ese nivel, referente a las transfusiones, no abarca las principales acciones emprendidas.

En cuanto a la lógica horizontal, los indicadores de nivel fin que se refieren al cáncer de la mujer, “Tasa de mortalidad por cáncer de mama” y “Tasa de mortalidad por cáncer cérvico uterino”, no se consideran adecuados para medir el objetivo de nivel de fin de “Contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad mediante el otorgamiento de atención médica hospitalaria y quirúrgica en unidades de tercer nivel”, ya que únicamente miden el número de defunciones por cáncer de mama y cáncer cérvico uterino, respecto del total de la población femenina mayor de 25 años.

El ISSSTE, en el transcurso de la auditoría, acreditó que los programas presupuestarios E001 “Control de enfermedades prevenibles por vacunación”, E002 “Control de enfermedades transmisibles”, E003 “Detección oportuna de enfermedades” y E004 “Orientación para la salud”, se fusionaron en uno nuevo denominado E043 “Prevención y control de enfermedades”, y que los programas E005 “Control del estado de salud de la embarazada”, E006 “Atención materno infantil”, E007 “Consulta bucal”, E009 “Consulta externa general”, E010 “Consulta externa especializada”, E011 “Hospitalización general”, E012 “Hospitalización especializada”, E013 “Atención de urgencias”, E014 “Rehabilitación”, E016 “Capacitación y formación de los recursos humanos en salud” y E017 “Mantenimiento de equipo médico y electromecánico”, se fusionaron en el E044 “Atención a la salud”, por lo que las observaciones a la MIR 2015 no son factibles de atenderse, con lo que se solventa lo observado.

2. Sistema de indicadores y metas para la prevención y control del cáncer de la mujer en las instituciones de seguridad social

En el Programa de Acción Específico 2013-2018 Prevención y Control del Cáncer de la Mujer, se identificaron cinco indicadores con sus respectivas metas para 2015: “Cobertura de evaluación diagnóstica”, “Cobertura de la evaluación colposcópica”, “Tasa de mortalidad por cáncer de mama”, “Tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino” y “Tasa de mortalidad por cáncer de mama en mujeres derechohabientes de 25 años y más”, los cuales se analizaron e incluyeron en este informe; no obstante, dichos indicadores fueron insuficientes para evaluar los resultados de la política pública de manera integral, pues sólo se cuenta con información relativa al diagnóstico y la mortalidad.

En la Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama, se identificaron y analizaron los indicadores: “Oportunidad para el diagnóstico”; “Oportunidad en la notificación de resultado de la biopsia”; “Oportunidad de la referencia para tratamiento”; “Oportunidad de tratamiento”, y “Mastografías adecuadas”, para dar cuenta de las neoplasias malignas de mama. En el caso de la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino, no existen indicadores que den cuenta de la atención médica a las neoplasias de cuello uterino. Por consiguiente, los indicadores contenidos en la norma son insuficientes para evaluar el desempeño de la política de prevención y control del cáncer de la mujer.

Ante la insuficiencia de indicadores en el PAE 2013-2018 y en las normas oficiales mexicanas para prevenir, detectar, diagnosticar, tratar y vigilar el cáncer de mama y el cáncer cérvico uterino, se requirió a las instituciones de seguridad social aquellos indicadores y metas adicionales de que dispusieron en 2015, para evaluar la prevención y control del cáncer de dichos padecimientos; el IMSS fue la única institución que contó con los indicadores “Oportunidad del diagnóstico de Cáncer de Mama” y “Oportunidad diagnóstica de Cáncer Cérvico Uterino”, contenidos en su Manual Metodológico de Indicadores Médicos 2015, los cuales fueron analizados en este informe, para dar cuenta de la oportunidad con la que brinda los diagnósticos médicos entre su población femenina derechohabiente de 25 años y más.

Los sistemas de información del ISSSTE y de PEMEX no permiten identificar las metas y los reportes históricos de las actividades realizadas para atender el cáncer de mama y cáncer cérvico uterino, y que se reportan en los resultados de este informe.

La falta de metas se presentó en los aspectos e instituciones siguientes: en la promoción de la salud, el ISSSTE, el ISSFAM y PEMEX; en la cobertura de las pruebas de detección, el ISSFAM; en la oportunidad de las pruebas de detección, el ISSSTE y el ISSFAM; en la calidad de las pruebas de detección, el ISSSTE y el ISSFAM; en la cobertura en el diagnóstico, el ISSSTE y el ISSFAM; en la oportunidad en el diagnóstico, el ISSSTE y el ISSFAM; en la calidad de los diagnósticos, el IMSS, el ISSSTE y el ISSFAM; en las pacientes enviadas a tratamiento, el IMSS, el ISSSTE y el ISSFAM; en la oportunidad en el tratamiento clínico, el IMSS, el ISSSTE y el ISSFAM; en la calidad del tratamiento, el IMSS, el ISSSTE, el ISSFAM y PEMEX; en la vigilancia médica, el IMSS, el ISSSTE, el ISSFAM y PEMEX, y en el registro de las tasas de mortalidad, el ISSSTE.

La falta de información histórica se presentó en los aspectos e instituciones siguientes: en la cobertura de las pruebas de detección, el ISSSTE, el ISSFAM y PEMEX; en la cobertura del diagnóstico, el ISSSTE, el ISSFAM y PEMEX; en la vigilancia médica, el IMSS, el ISSSTE, el ISSFAM y PEMEX, y en el costo de la atención médica, el IMSS, el ISSSTE, el ISSFAM y PEMEX.

En el transcurso de la auditoría, el IMSS acreditó la implementación del “Registro Institucional de Cáncer”, el cual tiene como propósito comunicar a los tres niveles de atención y dar seguimiento a los pacientes con cualquier tipo de cáncer, desde la detección o diagnóstico hasta el tratamiento y seguimiento médico, registro con el que podrá contar con datos históricos y establecer metas sobre la cobertura, la oportunidad y la calidad del diagnóstico, el tratamiento entre las derechohabientes con cáncer de mama y cáncer cérvico uterino, y el costo de la atención médica, con lo que se atiende lo observado.

El ISSSTE, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, estableció en septiembre de 2016 el “Programa de Trabajo para la obtención de información estadística nominal del Sistema de Información Médico Financiera (SIMEF)”, con la finalidad de modificar el sistema para contar con información que dé cuenta de la cobertura, oportunidad y calidad de las pruebas de detección; la cobertura, oportunidad y calidad del diagnóstico; la cobertura, oportunidad y calidad del tratamiento clínico; la vigilancia médica, y las tasas de mortalidad de las pacientes con cáncer de mama y cáncer cérvico uterino, cambios que permitirán programar metas a partir del año 2018 y tener acceso a la información histórica de que se dispone desde el año 2006, actividades que deberán de concluirse en marzo de 2018, con lo que se solventa lo observado.

El ISSFAM, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, acreditó que en septiembre de 2016 suscribió con la SEDENA y la SEMAR el “Plan de Trabajo Institucional para regular las actividades Médico Preventivas de los programas implementados en los Escalones Sanitarios y Establecimientos Médicos Navales referentes a Enfermedades Transmisibles y no Transmisibles”, en el que se establecen tareas y responsables para contar con información completa y congruente de los programas de acción específicos, del Programa Nacional de Salud 2013-2018 y del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, así como de las metas y los datos estadísticos históricos de la promoción de la salud; la cobertura, oportunidad y calidad de las pruebas de detección; la cobertura, oportunidad y calidad del diagnóstico; la calidad y oportunidad del tratamiento; la vigilancia médica de las pacientes; las tasas de mortalidad de las pacientes con cáncer de mama y cáncer cérvico uterino, y el costo de la atención médica, actividades que deberán concluirse en diciembre de 2017, con lo que se solventa lo observado.

PEMEX, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, acreditó que en 2016 diseñó el documento “Indicadores y metas - Cáncer de la mujer”, en el que se establecieron los indicadores “Cobertura de campañas para el cáncer de mama” y “Cobertura de campañas para el cáncer de cuello uterino”, con las metas de promoción de la salud sobre la prevención y el control del cáncer de mama y cáncer cérvico uterino, con lo que se solventa lo observado.

15-1-07HXA-07-0315-07-001 Recomendación al Desempeño

Para que el Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas dé seguimiento a los avances logrados en la implementación del Plan de Trabajo Institucional para mejorar sus sistemas de información hospitalaria, a fin de registrar y generar información confiable, oportuna y suficiente, que permita la adecuada toma de decisiones, transparencia y rendición de cuentas de la gestión pública sobre la prevención y el control del cáncer de la mujer y del cáncer cérvico uterino, 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 de las acciones emprendidas.

15-1-19GYN-07-0315-07-001 Recomendación al Desempeño

Para que el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado investigue las causas por las que, para 2015, sus sistemas de información no dispusieron de datos históricos sobre el costo de la atención médica y, con base en ello, analice la factibilidad de implementar medidas, a fin de que existan mecanismos adecuados para el ingreso, registro y generación de información confiable, oportuna y suficiente que permita la adecuada toma de decisiones, 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 las acciones emprendidas para corregir la deficiencia detectada.

15-1-19GYN-07-0315-07-002 Recomendación al Desempeño

Para que el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado dé seguimiento a los avances logrados en la implementación del Programa de Trabajo Institucional para mejorar sus sistemas de información hospitalaria, a fin de registrar y generar información confiable, oportuna y suficiente sobre la prevención y el control del cáncer de la mujer y del cáncer cérvico uterino, que permita la adecuada toma de decisiones, transparencia y 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 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 de las acciones emprendidas.

15-1-19GYR-07-0315-07-001 Recomendación al Desempeño

Para que el Instituto Mexicano del Seguro Social dé seguimiento a los avances logrados en la implementación del Sistema de Registro Institucional de Cáncer para mejorar sus sistemas de información hospitalaria, a fin de registrar y generar información confiable, oportuna y suficiente, que permita la adecuada toma de decisiones, transparencia y rendición de cuentas de la gestión pública sobre la prevención y el control del cáncer de mama y del cáncer cérvico uterino, 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 de las acciones emprendidas.

15-6-90T9N-07-0315-07-001 Recomendación al Desempeño

Para que Petróleos Mexicanos investigue las causas por las que no dispuso de metas relacionadas con la calidad del tratamiento clínico y la vigilancia médica a las derechohabientes con cáncer de mama y cáncer cérvico uterino en 2015 y, con base en ello, analice la factibilidad de implementar medidas, a fin de que en los ejercicios subsecuentes cuente con valores de referencia para evaluar los resultados en la atención de estos padecimientos, en términos del numeral IV.5 de los Lineamientos que regulan el Sistema de Control Interno en Petróleos Mexicanos, sus empresas productivas subsidiarias y empresas filiales, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de los resultados del análisis y las acciones emprendidas para corregir la deficiencia detectada.

15-6-90T9N-07-0315-07-002 Recomendación al Desempeño

Para que Petróleos Mexicanos investigue las causas por las que sus sistemas de información no dispusieron de datos históricos sobre la cobertura de las pruebas de detección; la cobertura del diagnóstico; la vigilancia médica, y el costo de la atención médica del cáncer de mama y cáncer cérvico uterino y, con base en ello, analice la factibilidad de implementar las medidas necesarias, a fin de que existan mecanismos adecuados para el ingreso, registro y generación de información confiable, oportuna y suficiente que permita la adecuada toma de decisiones, en los términos del numeral IV.5. de los Lineamientos que regulan el Sistema de Control Interno en Petróleos Mexicanos, sus empresas productivas subsidiarias y empresas

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

3. *Alineación de los objetivos institucionales a la política pública de prevención y control del cáncer de la mujer*

Los objetivos, estrategias y líneas de acción incorporados en los programas institucionales 2014-2018 del IMSS; 2014-2018 del ISSSTE; 2013-2018 del ISSFAM, y en el Programa Estratégico de PEMEX 2013-2017, fueron congruentes con las prioridades contenidas en el Programa de Acción Específico 2013-2018 Prevención y Control del Cáncer de la Mujer, de garantizar el desarrollo de programas de prevención de la salud y de detección de enfermedades crónicas no transmisibles; formar capital humano, de acuerdo con las proyecciones demográficas y epidemiológicas del país, y fortalecer la infraestructura médica. Lo anterior, con el propósito de contribuir a atender el problema que representa el cáncer de mama y el cáncer cérvico uterino, las dos primeras causas de muerte por neoplasias malignas en mujeres mayores de 25 años.

4. *Promoción para la salud*

El ISSSTE, la SEDENA, la SEMAR y PEMEX no contaron con metas para dar cuenta de la promoción de la salud en 2015, relacionada con el cáncer de mama y el cáncer cérvico uterino, situación observada en el resultado núm. 2 de este informe.

El IMSS acreditó que en 2015, mediante la campaña de promoción de la salud “el cáncer de cuello uterino #MásCercaDeLoQueParece”, realizó 51,187 sesiones de promoción de estilos de vida saludables; 13,560 eventos de detección temprana; 13,362 detecciones; la edición de 271 periódicos murales, de 5 boletines, de 11 lonas, de 335 carteles, de 320 volantes y de 26,159 trípticos, así como la realización de 4 Ferias de la Salud; la elaboración del folleto “Guía para el Cuidado de la Salud MUJERES de 20 a 59 años” del programa “Más vale PREVEIMSS”, donde se promueve la detección de cáncer de mama y cáncer cérvico uterino, y diseñó 4 mensajes alusivos al cáncer de mama y 2 para el cáncer cérvico uterino, con las que benefició a 147,466 de las 122,547 personas programadas.

El ISSSTE realizó 112,942 pláticas informativas y educativas sobre el cáncer de mama en sus unidades médicas; aplicó 493,626 entrevistas entre las pacientes; impartió 1,366 cursos sobre el tema, y emitió 528,323 mensajes alusivos a esta enfermedad. Sobre el cáncer cérvico uterino, realizó 160,896 pláticas informativas y educativas; aplicó 597,249 entrevistas entre las mujeres derechohabientes; impartió 2,114 cursos sobre el tema, y emitió 618,404 mensajes con información sobre este cáncer; no obstante, no dispuso de datos sobre el número de derechohabientes que participaron en estos eventos, toda vez que sus sistemas de información no generan estas estadísticas.

La SEDENA editó 4,285 trípticos y 718 carteles con información sobre el cáncer de mama y cáncer cérvico uterino; llevó a cabo 419 conferencias relacionadas con estos padecimientos; realizó 154 videos informativos y 85 campañas alusivas a estas enfermedades, y difundió, por televisión abierta, cuatro comunicados informativos sobre estos tipos de cáncer en la mujer.

La SEMAR realizó la campaña “Día mundial contra el cáncer”; editó 3,358 trípticos, distribuidos entre su derechohabencia, y 191 carteles, colocados en sus unidades médicas; efectuó 478 conferencias sobre estas enfermedades y 43 talleres de discusión sobre el tema,

y emitió 4 comunicados en Twitter y Facebook con los lemas “Cáncer de cuello uterino más cerca de lo que parece” y “Contra el cáncer vamos todos”.

En los sistemas de información de la SEDENA y la SEMAR no se registró el número de derechohabientes beneficiados con los eventos de promoción 2015, los resultados alcanzados, ni las unidades médicas y militares que participaron.

El ISSFAM, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, acreditó que en septiembre de 2016 suscribió con la SEDENA y la SEMAR el “Plan de Trabajo Institucional para regular las actividades Médico Preventivas de los programas implementados en los Escalones Sanitarios y Establecimientos Médicos Navales referentes a Enfermedades Transmisibles y no Transmisibles”, para elaborar un reporte estadístico de resultados de las campañas de salud, mediante una metodología que permita obtener evidencia de la realización de dichas campañas, así como la cuantificación del número de derechohabientes beneficiadas, los logros obtenidos y las unidades médicas y militares que participaron, actividades que deberán concluirse en diciembre de 2017, con lo que se solventa lo observado.

PEMEX llevó a cabo la campaña “Date una mano”, alusiva al cáncer de mama, mediante la cual se impartieron 5 conferencias dirigidas a 489 derechohabientes; impartió 4 pláticas sobre la prevención de este tipo de cáncer, con la asistencia de 197 personas; efectuó 2 eventos a favor de la prevención del cáncer de mama, con 70 asistentes; impartió capacitación sobre estadificación y morbilidad del cáncer de mama, con 29 asistentes, y editó 14 materiales de promoción para la salud, distribuidos en sus unidades médicas. En cáncer cérvico uterino, realizó una campaña, mediante la cual practicó 563 citologías para la prevención de cáncer cérvico uterino entre igual número de mujeres derechohabientes; efectuó 99 capacitaciones de educación médica continua y pláticas educativas sobre cáncer cérvico uterino, con 882 asistentes. Asimismo, acreditó, mediante el programa informático Google Analytic, que 2,274 derechohabientes consultaron el portal para informarse sobre el cáncer de mama y la prevención del virus del papiloma humano.

15-1-19GYN-07-0315-07-003 **Recomendación al Desempeño**

Para que el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado investigue las causas por las que no dispuso de información sobre el número de derechohabientes a los que se dirigieron los eventos de promoción de la salud en 2015, relacionados con el cáncer de mama y el cáncer cérvico uterino, si se realizaron en todas las instalaciones del instituto, y los logros obtenidos y, con base en ello, analice la factibilidad de implementar medidas, a fin de que determinar si las acciones de promoción que realiza tienen por objeto crear, conservar y mejorar las condiciones deseables de salud para su población derechohabiente y propiciar en el individuo las actitudes, valores y conductas adecuadas para motivar su participación en beneficio de la salud individual y colectiva, 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 las acciones emprendidas para corregir la deficiencia detectada.

5. Cobertura de las pruebas de detección^{2/}

En 2015, el IMSS obtuvo una cobertura de detección de cáncer de mama de 0.6%, al detectar a 84.6 miles de mujeres positivas a la enfermedad, respecto de los 13,795.8 miles de mujeres en riesgo de padecerla; asimismo, alcanzó una cobertura de detección de cáncer cérvico uterino de 0.1%, al detectar a 13.2 miles de mujeres positivas a la enfermedad, en relación con las 12,832.9 miles de mujeres en riesgo de padecerla. Asimismo, en el periodo 2010-2015, el número de mujeres con cáncer de mama detectadas por el IMSS registró un decremento de 0.9%, al pasar de 88.6 miles de mujeres en 2010 a 84.6 miles de mujeres en 2015, y por detección de cáncer cérvico uterino registró un decremento de 11.2%, al pasar de 23.9 miles de mujeres en 2010 a 13.2 miles en 2015.

En el ISSSTE se realizaron 555.4 miles de pruebas de detección, de las cuales 464.0 miles (83.6%) fueron exploraciones clínicas de mama; 40.8 miles (7.3%), mastografías de tamizaje entre mujeres de 40 a 49 años, y 50.6 miles (9.1%), mastografías de tamizaje de 50 a 69 años. Para cáncer cérvico uterino realizó 540.2 miles de pruebas de detección: 390.1 miles (72.2%), de citologías cervicales (papanicolaou) y 150.1 miles (27.8%) de pruebas de VPH; no obstante, sus sistemas de información no permiten identificar el número de mujeres de 25 años y más beneficiadas con las pruebas; las que fueron detectadas como casos positivos de cáncer de mama y de cáncer cérvico uterino, para ser remitidas al diagnóstico de confirmación, ni la información histórica correspondiente.

El ISSSTE, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, estableció en septiembre de 2016 el “Programa de Trabajo para la obtención de información estadística nominal del Sistema de Información Médico Financiera (SIMEF)”, con la finalidad de modificar el sistema y generar información nominal de las pruebas de detección realizadas y aplicadas para identificar los resultados positivos y negativos, a fin de disponer de estadísticas sobre el número de las derechohabientes detectadas con enfermedades crónicas no transmisibles, entre ellas el cáncer de mama y el cáncer cérvico uterino, actividad que deberá concluirse en marzo de 2018, con lo que se solventa lo observado.

La SEDENA realizó 10.6 miles de pruebas de detección del cáncer de mama y 11.7 miles de pruebas para el cáncer cérvico uterino, y la SEMAR, 0.8 miles pruebas de detección del cáncer de mama y 2.0 miles de pruebas de cáncer cérvico uterino. Los sistemas de información de ambas dependencias no dispusieron de datos históricos sobre la cobertura de las pruebas de detección de los dos tipos de cáncer, situación observada en el resultado núm. 2 de este informe.

El ISSFAM, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, acreditó que en septiembre de 2016 suscribió con la SEDENA y la SEMAR el “Plan de Trabajo Institucional para regular las actividades Médico Preventivas de los programas

^{2/} De acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama, y la Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino, las actividades de detección del cáncer de mama y del cáncer cérvico uterino consisten en: para cáncer de mama, la autoexploración, el examen clínico realizado anualmente a cada mujer mayor de 25 años y la mastografía, y para cáncer cérvico uterino, la citología cervical y visualización directa con ácido acético (sólo cuando no se cuente con infraestructura para realizar la citología cervical).

implementados en los Escalones Sanitarios y Establecimientos Médicos Navales referentes a Enfermedades Transmisibles y no Transmisibles”, para contar con información del número de mujeres beneficiadas con la detección de cáncer en la mujer, casos positivos enviados a confirmación y los datos históricos, actividades que deberán concluirse en diciembre de 2017, con lo que se solventa lo observado.

PEMEX realizó 23.3 miles de mastografías para la detección de cáncer de mama y 36.3 miles de citologías para la detección del cáncer cérvico uterino, con lo que obtuvo una cobertura de detección de cáncer de mama de 0.3% entre su población femenina derechohabiente, al detectar a 0.9 miles de mujeres positivas a la enfermedad, respecto de las 293.6 miles de mujeres en riesgo de padecerla, y de 0.1% en cáncer cérvico uterino, al detectar a 0.2 mujeres positivas, respecto de los 211.6 miles de mujeres en riesgo; no obstante, no contó con datos históricos sobre el número de las derechohabientes detectadas con cáncer de mama en el periodo 2010-2014, ya que sus sistemas de información no permiten generar esas estadísticas, situación observada en el resultado núm. 2 de este informe.

En cuanto a los reportes históricos de los casos detectados para cáncer de cuello uterino, el comportamiento de las derechohabientes de PEMEX por detecciones positivas de cáncer cérvico uterino registró un incremento de 14.9%, al pasar de 0.1 miles de mujeres en 2010 a 0.2 miles de mujeres en 2015.

6. Oportunidad de las pruebas de detección de cáncer de mama aplicadas^{8/}

Para 2015, el IMSS no dispuso de información que diera cuenta de la oportunidad con la que fueron notificados los resultados por las pruebas de detección de cáncer de mama aplicadas entre las mujeres derechohabientes susceptibles de presentar este padecimiento, a pesar de que programó el 90.0% en la oportunidad con la que se deberían notificar los resultados de los tamizajes realizados.

En el transcurso de la auditoría, el IMSS acreditó la implementación del Registro Institucional de Cáncer (RIC), que se prevé concluir en diciembre de 2016. Dicho sistema permitirá al instituto generar los reportes de casos nuevos de detección del cáncer de mama, identificados de manera nominal, así como las fechas en que se envía a las derechohabientes al estudio, la fecha en que se realizó y el resultado correspondiente, con lo que se solventa lo observado.

El ISSSTE no dispuso de metas para evaluar la oportunidad de las pruebas de detección de cáncer de mama aplicadas entre su población derechohabiente, observación registrada en el resultado núm. 2 de este informe. Además, para 2015 su sistema de información no registró los resultados de las pruebas de detección aplicadas.

El ISSSTE, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, estableció en septiembre de 2016 el “Programa de Trabajo para la obtención de información estadística nominal del Sistema de Información Médico Financiera (SIMEF)”, con la finalidad de modificar el sistema para adecuar los filtros entre los diferentes módulos de captura y contar con

^{8/} En la Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino, no se establecen los procedimientos para dar cuenta de la oportunidad de las pruebas de detección aplicadas a las mujeres, razón por la cual en este resultado únicamente se da cuenta de dicha oportunidad para el cáncer de mama.

información sobre la oportunidad de las pruebas de detección de cáncer de mama aplicadas entre su población femenina derechohabiente en riesgo, actividades que deberán de concluirse en marzo de 2018, con lo que se solventa lo observado.

La SEDENA registró un 48.3% en la notificación oportuna de los resultados de los tamizajes realizados a sus derechohabientes, inferior en 49.1% al valor programado de 95.0%, mientras que la SEMAR no dispuso de esta información para evaluar la oportunidad de las pruebas de detección de cáncer de mama, ni de las metas correspondientes, situación observada en el resultado núm. 2 de este informe.

El ISSFAM, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, acreditó que en septiembre de 2016 suscribió con la SEDENA y la SEMAR el “Plan de Trabajo Institucional para regular las actividades Médico Preventivas de los programas implementados en los Escalones Sanitarios y Establecimientos Médicos Navales referentes a Enfermedades Transmisibles y no Transmisibles”, para dar seguimiento a la notificación oportuna de resultados en las pruebas de detección y tamizajes de cáncer de mama, mediante el desarrollo de sistemas de información en salud en ambas secretarías para generar informes que permitan el análisis de los resultados de cada programa de salud, así como sus respectivos indicadores y metas, posibilitando así evaluar el cumplimiento de los objetivos y estrategias implementadas para la prevención, control y seguimiento de cáncer de mama, actividades que deberán concluirse en diciembre de 2017, con lo que se solventa lo observado.

PEMEX registró una oportunidad de 81.0% en las notificaciones de los tamizajes realizados, inferior en 14.7% a la meta de 95.0%. Al respecto, no acreditó las causas por las que no alcanzó la meta.

La empresa productiva del estado, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, elaboró en septiembre de 2016 el estudio “Oportunidad para la notificación del resultado de las pruebas de Detección de Cáncer de mama (Mastografías) en la población derechohabiente de Petróleos Mexicanos”, con el que identificó que las causas por las que no logró la meta fue la falta del registro oportuno de las imágenes en el Sistema Integral de Administración Hospitalaria (SIAH), por lo que se instruyó a los hospitales centrales y regionales la obligatoriedad de registrar en el SIAH el 100.0% de los estudios de mastografía realizados, con lo que se solventa lo observado.

7. *Calidad de las pruebas de detección aplicadas en cáncer de mama*^{9/}

El IMSS realizó 1,548.7 miles de mastografías en 2015, de acuerdo con sus registros en el Sistema de Información de Atención Integral a la Salud (SIAIS), y contó con una meta de 97% para el indicador “Mastografías adecuadas”; no obstante, no registró el número de mastografías de tamizaje con calidad adecuada para interpretación, para dar cuenta de la calidad en la detección del cáncer de mama entre su población femenina derechohabiente de 25 años y más. Al respecto, el IMSS, en el transcurso de la auditoría, acreditó la implementación del Registro Institucional de Cáncer (RIC), el cual cuenta con un módulo de

^{9/} De acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama, las actividades de calidad de las pruebas de detección para cáncer de mama comprende el examen clínico que se realiza anualmente a las mujeres mayores de 25 años.

detección de cáncer de mama y contiene campos que darán cuenta de la calidad de las pruebas de detección del cáncer de mama y del cáncer cérvico uterino entre su población femenina derechohabiente de 25 años y más en riesgo, con lo que se solventa lo observado.

Para 2015, el ISSSTE no contó con metas para dar cuenta de la calidad en la detección del cáncer de mama entre su población femenina derechohabiente de 25 años y más en riesgo. Observación registrada en el resultado núm. 2 de este informe. Tampoco acreditó los resultados de 2015.

El ISSSTE, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, estableció en septiembre de 2016 el “Programa de Trabajo para la obtención de información estadística nominal del Sistema de Información Médico Financiera (SIMEF)”, con la finalidad de modificar el sistema para adecuar los filtros entre los diferentes módulos de captura y contar con información sobre la calidad de las pruebas de detección de cáncer de mama aplicadas entre su población femenina derechohabiente de 25 años y más en riesgo, actividades que deberán de concluirse en marzo de 2018, con lo que se solventa lo observado.

La SEDENA registró el 27.7% en la calidad de las mastografías realizadas a sus derechohabientes en 2015, inferior en 71.4% a la meta de 97.0%.

La SEMAR cumplió con su meta de que el 100.0% de las mastografías tuviesen la calidad adecuada para determinar la presencia o no de cáncer de mama entre sus derechohabientes.

El ISSFAM no explicó las causas por las que la SEDENA y la SEMAR determinaron valores diferentes en las metas del indicador “Mastografías adecuadas”, incluido en la Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama, la primera, de 97.0%, y la segunda, de 100.0%.

El ISSFAM, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, acreditó que en septiembre de 2016 suscribió con la SEDENA y la SEMAR el “Plan de Trabajo Institucional para regular las actividades Médico Preventivas de los programas implementados en los Escalones Sanitarios y Establecimientos Médicos Navales referentes a Enfermedades Transmisibles y no Transmisibles”, para homologar las metas en el indicador que evalúa la calidad de las mastografías de tamizaje con calidad adecuada para su interpretación, aplicadas a las mujeres derechohabientes del instituto, a fin de evaluar los resultados que den cuenta de las mujeres que fueron confirmadas con cáncer de mama, actividades que deberán concluirse en diciembre de 2017, con lo que se solventa lo observado.

PEMEX registró que el 95.4% de las mastografías realizadas en 2015 a sus derechohabientes tenían la calidad requerida para su interpretación, registrando un cumplimiento de 98.4% respecto de la meta de 97.0%.

8. Cobertura de las pruebas de diagnóstico^{10/}

En 2015, el IMSS determinó que la meta del indicador de evaluación diagnóstica fue de registrar al 80.0% de mujeres de 40 a 69 años con evaluación diagnóstica de biopsia, cuando fueron detectadas con resultados BIRADS 4 y 5, y para el indicador de cobertura de evaluación colposcópica, estableció una meta de 80.0% de mujeres de 25 a 64 años evaluadas por colposcopia, cuando se detectó lesión escamosa intraepitelial, dichas metas son las que están contenidas en el Programa de Acción Específico 2013-2018 Prevención y Control del Cáncer de la Mujer; sin embargo, no acreditó los resultados de cada uno de esos dos indicadores en 2015.

En el transcurso de la auditoría, el IMSS acreditó la implementación, en noviembre de 2015 del Registro Institucional de Cáncer (RIC), mediante el cual dispondrá, a partir de 2017, de información nominal de los resultados en la cobertura de las pruebas de diagnóstico de cáncer de mama y cáncer cérvico uterino entre las mujeres derechohabientes, con lo que se solventa lo observado.

De 2010 a 2014, en cáncer cérvico uterino se registró un incremento promedio anual en el número de casos nuevos de 2.4%, al pasar de 1.0 miles de casos en 2010 a 1.1 miles en 2014, y en cáncer de mama, se obtuvo un aumento de 4.7%, al pasar de 3.0 miles de casos confirmados en 2010 a 3.6 miles en 2014.

La SEDENA registró 80.0% de cobertura en la evaluación diagnóstica de cáncer de mama, 5.9% por debajo de lo programado de 85.0%, y 33.0% en la cobertura de evaluación de cáncer cérvico uterino, 42.1% inferior a la meta de 57.0%, mientras que la SEMAR registró una cobertura de 4.8% en evaluación diagnóstica de cáncer de mama, 93.6% menos que la meta establecida de 75.0%.

Asimismo, los sistemas de información de la SEMAR no permiten identificar los resultados en las pruebas de diagnóstico de cáncer cérvico uterino, ya que la institución no dispone de estadísticas para medir la cobertura de los diagnósticos realizados entre las derechohabientes.

El ISSFAM, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, acreditó que en septiembre de 2016 suscribió con la SEDENA y la SEMAR el “Plan de Trabajo Institucional para regular las actividades Médico Preventivas de los programas implementados en los Escalones Sanitarios y Establecimientos Médicos Navales referentes a Enfermedades Transmisibles y no Transmisibles”, para contar con información del número de mujeres beneficiadas con el diagnóstico, los casos positivos enviados a tratamiento y los datos históricos de los diagnósticos realizados, actividades que deberán concluirse en diciembre de 2017, con lo que se solventa lo observado.

^{10/} De acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama, y la Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino, los diagnósticos son los siguientes y contendrán: en cáncer de mama: valuación diagnóstica que incluye valoración clínica, estudios de imagen y, en su caso, biopsia, y en cáncer cérvico uterino: diagnóstico presuncional de lesión intraepitelial, que contiene la citología o colposcopia de cuello uterino, y el diagnóstico definitivo que se realiza mediante examen histopatológico.

PEMEX registró una cobertura de 75.4% en la evaluación diagnóstica de cáncer de mama, 0.5% por arriba de lo programado de 75.0%, y una cobertura de 98.3% en la evaluación de cáncer cérvico uterino, superior en 31.1% a la meta de 75.0%.

El ISSSTE no dispuso de información de 2015 sobre los resultados de la cobertura de atención de las pruebas de diagnóstico de cáncer de mama y cáncer cérvico uterino entre sus derechohabientes.

El ISSSTE, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, estableció el “Programa de Trabajo para la obtención de información estadística nominal del Sistema de Información Médico Financiera (SIMEF)”, con la finalidad de modificar el sistema para adecuar los filtros entre los diferentes módulos de captura y contar con información sobre la cobertura de los diagnósticos realizados entre los derechohabientes detectados con enfermedades crónicas no transmisibles, entre ellas el cáncer de mama y el cáncer cérvico uterino, actividad que deberá concluirse en marzo de 2018, con lo que se solventa lo observado.

El ISSSTE, la SEDENA y la SEMAR no contaron con datos históricos sobre el número de derechohabientes confirmados con cáncer de mama y cáncer cérvico uterino en el periodo 2010-2014, y PEMEX no dispuso de las cifras para los años 2011 al 2014 sobre los casos conformados de cuello uterino, ya que sus sistemas de información no permiten generar esas estadísticas, situación observada en el resultado núm. 2 de este informe.

9. Oportunidad de las pruebas de diagnóstico para la confirmación de cáncer^{11/}

En 2015, el valor obtenido por el IMSS en la oportunidad del diagnóstico de cáncer de mama fue de 56.7%, 29.1% por debajo de la meta de 80.0%, mientras que en cáncer cérvico uterino, fue de 55.0%, 31.3% menor que el 80.0% programado. El instituto acreditó que, respecto de los tres indicadores establecidos en la Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama, sus valores de referencia fueron de 95.0% en la “Oportunidad para el diagnóstico” y “Oportunidad en la notificación de resultados de la biopsia”, y de 90.0% en la “Oportunidad de referencia para tratamiento” y, durante la auditoría, acreditó que, mediante el “Sistema de Registro Institucional de Cáncer”, el instituto dispondrá de los resultados de forma nominal para el año 2017, con lo que se solventa lo observado.

En el caso del ISSSTE, no dispuso de metas, ni de resultados de indicadores referentes a la oportunidad de los diagnósticos realizados, ya que a la fecha no se cuenta con la base de datos nominal y no es factible la medición de dichos indicadores, situación observada en el resultado núm. 2 de este informe.

En el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, el ISSSTE estableció el “Programa de Trabajo para la obtención de información estadística nominal del Sistema de

^{11/} De acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama, y la Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino, los diagnósticos y el contenido son los siguientes: en cáncer de mama, valuación diagnóstica, que incluye valoración clínica, estudios de imagen y, en su caso, biopsia, y en cáncer cérvico uterino, diagnóstico presuncional de lesión intraepitelial, que contiene la citología o colposcopia de cuello uterino, y el diagnóstico definitivo, que se realiza mediante examen histopatológico.

Información Médico Financiera (SIMEF)”, con la finalidad de modificar el sistema para adecuar los filtros entre los diferentes módulos de captura y contar con información estadística de los indicadores que den cuenta de la oportunidad del diagnóstico de cáncer de mama y cáncer cérvico uterino, actividad que deberá concluirse en marzo de 2018, con lo que se solventa lo observado.

En la SEDENA, la oportunidad para el diagnóstico de cáncer de mama fue de 90.0%, 5.3% por debajo del 95.0% programado; en la notificación de la biopsia, registró 80.5% en la oportunidad, 15.3% inferior a la meta de 95.0%, y en la referencia para el tratamiento médico, 100.0%, superando en 11.1% la meta de 90.0%. La SEMAR, no dispuso de metas, situación que fue observada en el resultado núm. 2 de este informe, y tampoco contó con los resultados de estos tres indicadores.

El ISSFAM, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, acreditó que en septiembre de 2016 suscribió con la SEDENA y la SEMAR el “Plan de Trabajo Institucional para regular las actividades Médico Preventivas de los programas implementados en los Escalones Sanitarios y Establecimientos Médicos Navales referentes a Enfermedades Transmisibles y no Transmisibles”, para contar con información de los indicadores de oportunidad de las pruebas de diagnóstico y registrar la oportunidad en el diagnóstico del cáncer de mama y cérvico-uterino, actividad que deberá concluirse en diciembre de 2017, con lo que se solventa lo observado.

En 2015, PEMEX obtuvo 98.0% en la oportunidad del diagnóstico de cáncer de mama, 3.2% por arriba de lo programado de 95.0%; en la notificación del resultado de la biopsia registró 95.0%, y en la referencia para tratamiento, 90.0%, valores iguales a los programados.

En el periodo 2010-2014, la oportunidad del diagnóstico para cáncer de mama registró un incremento promedio anual de 5.9%, al pasar de 54.0% en 2010 a 68.0% en 2014, y en el caso de la oportunidad del diagnóstico para cáncer cérvico uterino, se observó un incremento de 5.9%, al pasar de 54.0% en 2010 a 68.0% en 2014.

10. Calidad de las pruebas de diagnóstico^{12/}

El IMSS, el ISSSTE, la SEDENA y la SEMAR no dispusieron de metas para evaluar los resultados sobre la calidad de las pruebas de diagnóstico de cáncer de mama y cáncer cérvico uterino, situación observada en el resultado núm. 2 de este informe.

El IMSS no contó con información para evaluar la calidad de los diagnósticos de cáncer de mama y cáncer cérvico uterino realizados a su población derechohabiente femenina de 25 años y más. En el transcurso de la auditoría, el instituto acreditó que en 2016 implementó el Registro Institucional de Cáncer (RIC), mediante el cual se podrá tener acceso a múltiples datos relacionados con el proceso de atención de cáncer de mama y cérvico uterino,

^{12/} De acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama, y la Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino, los diagnósticos son los siguientes y contendrán: cáncer de mama: valuación diagnóstica que incluye la valoración clínica, estudios de imagen y en su caso biopsia, y en cáncer cérvico uterino: diagnóstico presuncional de lesión intraepitelial, que contiene la citología o colposcopia de cuello uterino, y el diagnóstico definitivo que se realiza mediante examen histopatológico.

determinar los indicadores que den cuenta de la calidad de los diagnósticos de cáncer de mama y cáncer cérvico uterino realizados a su población derechohabiente femenina de 25 años y más, a partir del año 2017, con lo que se solventa lo observado.

La SEDENA y la SEMAR no dispusieron de indicadores o valores de referencia que den cuenta de la calidad de los diagnósticos de cáncer de mama y cáncer cérvico uterino realizados a su población derechohabiente femenina de 25 años y más en 2015.

El ISSSTE no dispuso de indicadores, ni de información que den cuenta de la calidad de los diagnósticos de cáncer de mama y cáncer cérvico uterino realizados a su población derechohabiente femenina de 25 años y más en 2015. En el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, el instituto implementó el “Programa de Trabajo para la obtención de información estadística nominal del Sistema de Información Médico Financiera (SIMEF)”, con la finalidad de modificar el sistema para adecuar los filtros entre los diferentes módulos de captura y contar con información estadística e indicadores que den cuenta de la calidad de los diagnósticos de cáncer de mama y cáncer cérvico uterino realizados a su población derechohabiente femenina de 25 años y más, actividad que deberá concluirse en marzo de 2018, con lo que se solventa lo observado.

En el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, el ISSFAM acreditó que en septiembre de 2016 suscribió con la SEDENA y SEMAR el “Plan de Trabajo Institucional para regular las actividades Médico Preventivas de los programas implementados en los Escalones Sanitarios y Establecimientos Médicos Navales referentes a Enfermedades Transmisibles y no Transmisibles”, para contar con los indicadores o valores de referencia que den cuenta de la calidad de los diagnósticos de cáncer de mama y cáncer cérvico uterino realizados a su población derechohabiente femenina de 25 años y más, actividades que deberán concluirse en diciembre de 2017, con lo que se solventa lo observado.

PEMEX acreditó que dispuso de indicadores para 2015 que dieran cuenta de la calidad de los diagnósticos de cáncer de mama y cáncer cérvico uterino realizados a su población derechohabiente femenina de 25 años y más. Para el indicador de mastografías adecuadas, la meta fue de 97.0%, misma que cumplió en 94.8%, al registrar que el 92.0% de los tamizajes realizados fueron adecuados, y en el indicador de correlación colpohistopatológica, la meta fue de 70.0% y el resultado fue de 66.0%, que representó un cumplimiento del 94.0%.

11. *Derechohabientes canalizados a tratamiento médico*^{13/}

El IMSS, el ISSSTE, la SEDENA y la SEMAR no contaron con metas para evaluar la cobertura del tratamiento otorgado a las mujeres de 25 años y más con cáncer de mama y con cáncer cérvico uterino, situación observada en el resultado núm. 2 de este informe.

En 2015, el IMSS ofreció tratamiento médico 1.7 miles de mujeres de las 3.0 miles que fueron confirmadas con cáncer de mama, y a 0.4 miles de las 0.7 miles que fueron confirmadas con

^{13/} De acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama, y la Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino, los métodos terapéuticos para tratar cáncer de mama y cérvico uterino son: en cáncer de mama, cirugía, radioterapia, quimioterapia, hormonoterapia y biológicos, y en cáncer cérvico uterino, cirugía, radioterapia y quimioterapia.

cáncer cérvico, lo que representó, en el primer caso, una cobertura de tratamiento de 56.7%, y en el segundo, de 51.7%; sin embargo, los sistemas de información del instituto no registraron en ese año el tipo y número de tratamientos aplicados, de acuerdo con el tipo de neoplasia tratada, información que se registra en los expedientes clínicos de los pacientes.

En el transcurso de la auditoría, la institución acreditó que en 2016 implementó el Registro Institucional de Cáncer (RIC), cuyo propósito es comunicar a los tres niveles de atención y hacer el seguimiento de los pacientes de cualquier tipo de cáncer, desde la detección o diagnóstico hasta el tratamiento; mediante este sistema el instituto podrá dar cuenta de la cobertura de los tratamientos otorgados a las mujeres con cáncer de mama y cáncer cérvico uterino, con lo que se solventa lo observado.

Para 2015, el ISSSTE registró a 3.6 miles de mujeres en tratamiento para cáncer de mama y 6.8 miles de mujeres para cáncer cérvico uterino, con una cobertura de atención de 11.5%, respecto de los 31.4 miles de mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, y 94.4%, respecto de los 7.2 miles de mujeres diagnosticadas con cáncer cérvico uterino; no obstante, sus sistemas de información no registraron el tipo y número de tratamientos aplicados, de acuerdo con el tipo de neoplasia tratada, información que se registra en los expedientes clínicos de los pacientes.

El ISSSTE, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, acreditó la implementación, en septiembre de 2016, del “Programa de Trabajo para la obtención de información estadística nominal del Sistema de Información Médico Financiera (SIMEF)”, con la finalidad de modificar el sistema para adecuar los filtros entre los diferentes módulos de captura y contar con información que permita evaluar la cobertura de atención del tratamiento otorgado a las mujeres de 25 años y más con cáncer de mama y con cáncer cérvico uterino, así como el tipo y número de tratamientos aplicados a sus derechohabientes, actividades que deberán concluirse en marzo de 2018, con lo que se solventa lo observado.

La SEDENA ofreció tratamiento médico a 0.2 miles de mujeres con cáncer de mama; sin embargo, en la información remitida por la secretaría se registró únicamente a 15 mujeres confirmadas con el padecimiento, situación que demuestra deficiencias en sus sistemas de información, toda vez que no es posible la contabilización de un mayor número de personas en tratamiento (0.2 miles de mujeres) que las confirmadas con la neoplasia en ese año (15 mujeres), por lo que la dependencia no cuenta con mecanismos adecuados para el ingreso, registro y generación de información confiable, que permita la adecuada toma de decisiones.

Respecto del cáncer cérvico uterino, se remitieron a tratamiento médico a 0.1 miles de mujeres de las 0.1 confirmadas con dicha enfermedad, que significó una cobertura del 100.0%, pero sus sistemas de información no registran el tipo y número de tratamientos aplicados, información que sí se registra en los expedientes clínicos de los derechohabientes.

En la SEMAR, la cobertura de los tratamientos por cáncer de mama y cáncer cérvico uterino fue de 100.0%, ya que las 1.0 miles de mujeres confirmadas con estas enfermedades fueron enviadas a tratamiento médico; sin embargo, los sistemas de información de la dependencia no registran el tipo y número de tratamientos aplicados, información que sí se registra en los expedientes clínicos de los derechohabientes.

El ISSFAM, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, acreditó que en septiembre de 2016 suscribió con la SEDENA y la SEMAR el “Plan de Trabajo Institucional para regular las actividades Médico Preventivas de los programas implementados en los Escalones Sanitarios y Establecimientos Médicos Navales referentes a Enfermedades Transmisibles y no Transmisibles”, para el desarrollo de los sistemas de información en salud en ambas secretarías, que permita generar informes para evaluar la prevención y el control de cáncer de mama y cáncer cérvico uterino, actividades que deberán concluirse en diciembre de 2017, con lo que se solventa lo observado.

PEMEX remitió a tratamiento médico a 0.3 miles de mujeres con cáncer de mama y a 0.2 miles de mujeres con cáncer cérvico uterino, que representó una cobertura del 100.0% en ambas enfermedades; no obstante, los sistemas de información de la dependencia no registran el tipo y número de tratamientos aplicados, información que sí se registra en los expedientes clínicos de los derechohabientes.

PEMEX acreditó los indicadores que dan cuenta de la cobertura de atención del tratamiento otorgado a las mujeres de 25 años y más con cáncer de mama y con cáncer cérvico uterino, en los que estableció una meta de ser igual o mayor a 90.0%, las cuales las cumplió al 100% en ambos casos; asimismo, en el transcurso de la auditoría, acreditó el inicio de las gestiones con su área de Tecnologías de Información para la Salud, con el propósito de diseñar módulos de información a partir del expediente electrónico, que permitan obtener datos estadísticos para el seguimiento adecuado de estas patologías, con lo que solventa lo observado.

12. Oportunidad en el tratamiento otorgado para la atención del cáncer^{14/}

En 2015, el IMSS no dispuso de metas sobre la oportunidad en el tratamiento otorgado para la atención del cáncer de mama y del cáncer cérvico uterino entre sus derechohabientes, situación que fue observada en el resultado núm. 2 de este informe.

Además, no contó con información que diera cuenta de la oportunidad de los tratamientos otorgados a su población derechohabiente femenina de 25 años y más con cáncer de mama y cáncer cérvico uterino. En el transcurso de la auditoría, el instituto acreditó que en 2016 implementó el “Registro Institucional de Cáncer”, el cual tiene como propósito comunicar a los tres niveles de atención y hacer el seguimiento de los pacientes de cualquier tipo de cáncer, desde la detección o diagnóstico hasta el tratamiento, para dar cuenta de la cobertura de los tratamientos otorgados a las mujeres con cáncer de mama y cáncer cérvico uterino, con lo que se solventa lo observado.

En 2015, respecto de la oportunidad en el tratamiento aplicado a la población derechohabiente femenina de 25 años y más con cáncer de mama y cáncer cérvico uterino, el ISSSTE no dispuso de metas, ni de los resultados de los indicadores previstos en la Norma

^{14/} De acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama, y la Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino, los métodos terapéuticos para tratar cáncer de mama y cérvico uterino son: cáncer de mama: cirugía, radioterapia, quimioterapia, hormonoterapia y biológicos, y cáncer cérvico uterino: cirugía, radioterapia y quimioterapia.

Oficial Mexicana, ya que sus sistemas de información no registran ni generan estas estadísticas, situación que fue observada en el resultado núm. 2 de este informe.

En el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, el ISSSTE implementó en septiembre de 2016 el “Programa de Trabajo para la obtención de información estadística nominal del Sistema de Información Médico Financiera (SIMEF)”, con la finalidad de modificar el sistema para adecuar los filtros entre los diferentes módulos de captura y contar con información que permita dar cuenta de la oportunidad del tratamiento otorgado entre las derechohabientes beneficiarias de 25 años y más, actividad que deberá concluirse en marzo de 2018, con lo que se solventa lo observado.

En el caso de la SEDENA, alcanzó el 100.0% en la oportunidad del tratamiento por cáncer de mama, 11.1% por arriba del 90.0% programado; sin embargo, careció de información sobre los resultados en el indicador que da cuenta de la oportunidad del tratamiento por cáncer cérvico uterino, y la SEMAR no dispuso de información sobre la oportunidad en el tratamiento de estos dos tipos de cáncer.

El ISSFAM, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, acreditó que en septiembre de 2016 suscribió con la SEDENA y la SEMAR el “Plan de Trabajo Institucional para regular las actividades Médico Preventivas de los programas implementados en los Escalones Sanitarios y Establecimientos Médicos Navales referentes a Enfermedades Transmisibles y no Transmisibles”, para el desarrollo de los sistemas de información en salud en ambas secretarías, que permita el análisis de los resultados de cada programa de salud, a fin de evaluar el cumplimiento de los objetivos y estrategias para la prevención y control de cáncer de mama y cáncer cérvico uterino, actividades que deberán concluirse en diciembre de 2017, con lo que se solventa lo observado.

Para 2015, PEMEX reportó una oportunidad de tratamiento para cáncer de mama de 88.0%, 2.2% inferior a la programada, de ser mayor o igual a 90.0%. En el periodo 2010 a 2014, se registró un incremento de 4.4%, al pasar de 69.0% en 2010 a 82.0% en 2014, y en el caso del indicador “oportunidad de tratamiento” se determinó un incremento de 3.0%, al pasar de 71.0% en 2010 a 80.0% en 2014.

En cáncer cérvico uterino, PEMEX acreditó que cuenta con el indicador “Oportunidad en el tratamiento otorgado para la atención del Cáncer de cuello uterino”, con una meta de ser igual o mayor a 90.0%, pero no dispuso del resultado de dicho indicador.

En el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, PEMEX acreditó las gestiones para implementar herramientas informáticas en el Sistema Integral de Administración Hospitalaria (SIAH) y el diseño de módulos de información, que permitan obtener estadísticas que den cuenta de la oportunidad del tratamiento otorgado para la neoplasia maligna de cuello uterino, con lo que se solventa lo observado.

El IMSS, el ISSSTE, la SEDENA y la SEMAR no contaron con información histórica sobre la oportunidad en el tratamiento de estos padecimientos, situación observada en el resultado núm. 2 de este informe.

13. Calidad en la aplicación de los tratamientos^{15/}

En 2015, el IMSS, el ISSSTE, la SEDENA, la SEMAR y PEMEX no dispusieron de metas para evaluar los resultados sobre la calidad en los tratamientos médicos otorgados a las pacientes con cáncer de mama y cáncer cérvico uterino. Esta situación fue observada en el resultado núm. 2 de este informe.

El IMSS no dispuso de información que diera cuenta de la calidad en la aplicación de los tratamientos otorgados a su población derechohabiente femenina de 25 años y más con cáncer de mama y cáncer cérvico uterino. En el transcurso de la auditoría, el instituto acreditó que en 2016 implementó el “Registro Institucional de Cáncer (RIC)”, mediante la cual podrá tener acceso a múltiples datos relacionados con el proceso de atención de cáncer de mama y cérvico uterino, y así determinar los indicadores que den cuenta de la calidad de los tratamientos para cáncer de mama y cáncer cérvico uterino realizados a su población derechohabiente femenina de 25 años y más, con lo que solventa lo observado.

En 2015, respecto de la calidad del tratamiento aplicado a la población derechohabiente femenina de 25 años y más con cáncer de mama y cáncer cérvico uterino, el ISSSTE no dispuso de los resultados de los indicadores previstos en la Norma Oficial Mexicana, ya que sus sistemas de información no registran ni generan estas estadísticas.

En el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, el ISSSTE acreditó la implementación, en septiembre de 2016, del “Programa de Trabajo para la obtención de información estadística nominal del Sistema de Información Médico Financiera (SIMEF)”, con la finalidad de modificar el sistema para adecuar los filtros entre los diferentes módulos de captura y contar con información que permita dar cuenta de la calidad del tratamiento otorgado entre las derechohabientes beneficiarias de 25 años y más, actividad que deberá concluirse en marzo de 2018, con lo que se solventa lo observado.

La SEDENA y la SEMAR no dispusieron de información que diera cuenta de la calidad en los tratamientos médicos otorgados a las pacientes con cáncer de mama y cáncer cérvico uterino.

El ISSFAM, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, acreditó que en septiembre de 2016 suscribió con la SEDENA y la SEMAR el “Plan de Trabajo Institucional para regular las actividades Médico Preventivas de los programas implementados en los Escalones Sanitarios y Establecimientos Médicos Navales referentes a Enfermedades Transmisibles y no Transmisibles”, para el desarrollo de los sistemas de información en salud en ambas secretarías que permita generar informes para evaluar el cumplimiento de los objetivos y estrategias implementadas para la prevención y el control del cáncer de mama y cáncer cérvico uterino, actividades que deberán concluirse en diciembre de 2017, con lo que se solventa lo observado.

^{15/} De acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama, y la Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino, los métodos terapéuticos para tratar cáncer de mama y cérvico uterino son: cáncer de mama: cirugía, radioterapia, quimioterapia, hormonoterapia y biológicos, y en cáncer cérvico uterino: cirugía, radioterapia y quimioterapia.

PEMEX no dispuso de información sobre los resultados en la calidad de los tratamientos médicos otorgados a las pacientes con cáncer de mama y cáncer cérvico uterino.

15-6-90T9N-07-0315-07-003 **Recomendación al Desempeño**

Para que Petróleos Mexicanos investigue las causas por las que, para 2015, no dispuso de los resultados sobre la calidad de los tratamientos médicos que se otorgaron a las mujeres derechohabientes con cáncer de mama y cáncer cérvico uterino y, con base en ello, analice la factibilidad de implementar medidas, a fin de que existan mecanismos adecuados para el ingreso, registro y generación de información confiable, oportuna y suficiente que permita la adecuada toma de decisiones, en términos del numeral IV.5 de los Lineamientos que regulan el Sistema de Control Interno en Petróleos Mexicanos, sus empresas productivas subsidiarias y empresas filiales, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de los resultados del análisis y las acciones emprendidas para corregir la deficiencia detectada.

14. *Derechohabientes bajo vigilancia y control médico*^{16/}

El IMSS, el ISSSTE, la SEDENA, la SEMAR y PEMEX no contaron con metas y datos históricos sobre el número de las derechohabientes bajo vigilancia y control médico por cáncer de mama y cáncer cérvico uterino en el periodo 2010-2014, ya que sus sistemas de información no permiten generar esas estadísticas, situación que fue observada en el resultado núm. 2 de este informe.

En 2015, el IMSS dio vigilancia y control médico a 1.7 miles de mujeres de 25 años y más, lo que significó el 100.0% de las pacientes enviadas a tratamiento por cáncer de mama, y dio seguimiento clínico a las 0.4 miles de mujeres remitidas a tratamiento por cáncer cérvico uterino.

El ISSSTE reportó en seguimiento médico a 3 mujeres con cáncer de mama, de las 3,646 mujeres que habían sido remitidas a tratamiento, y a 3 mujeres con cáncer cérvico uterino, de las 6,808 en tratamiento; sin embargo, el instituto desconoce la situación en la que se encuentran 3,643 que fueron remitidas a tratamiento por cáncer de mama y de las 6,805 con cáncer cérvico uterino.

El ISSSTE, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, estableció en septiembre de 2016 el “Programa de Trabajo para la obtención de información estadística nominal del Sistema de Información Médico Financiera (SIMEF)”, con la finalidad de modificar el sistema para identificar al total de las pacientes que se encuentran bajo vigilancia médica por presentar cáncer de mama y cáncer cérvico uterino, actividad que deberá de concluirse en marzo de 2018, con lo que se solventa lo observado.

^{16/} De acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama, y la Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino, los métodos de vigilancia y control son para cáncer de mama: pacientes con BIRADS, 4, 5 y BIRADS 0, 3, deberán referirse a un servicio especializado de patología mamaria y para cáncer cérvico uterino: neoplasias no controladas con los procedimientos terapéuticos convencionales, serán consideradas individualmente para manejo paliativo.

La SEDENA realizó la vigilancia y control médico de 0.2 miles de mujeres con cáncer de mama y de 0.1 miles de mujeres con cáncer cérvico uterino, lo que representó el 100.0% del seguimiento clínico de las personas remitidas a tratamiento en ese año.

En la SEMAR, sus sistemas de información no registraron el número de mujeres a las que se le dio vigilancia y control médico por cáncer de mama y cáncer cérvico uterino.

El ISSFAM, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, acreditó que en septiembre de 2016 suscribió con la SEDENA y la SEMAR el “Plan de Trabajo Institucional para regular las actividades Médico Preventivas de los programas implementados en los Escalones Sanitarios y Establecimientos Médicos Navales referentes a Enfermedades Transmisibles y no Transmisibles”, para el desarrollo de los sistemas de información en salud en ambas secretarías, que permitirá evaluar el cumplimiento de los objetivos y estrategias implementadas para la prevención y el control de cáncer de mama y cáncer cérvico uterino, actividades que deberán concluirse en diciembre de 2017, con lo que se solventa lo observado.

PEMEX no registró casos de mujeres bajo vigilancia y control médico, respecto de las 0.3 miles que habían sido enviadas a tratamiento por cáncer de mama, y dio seguimiento clínico a las 0.2 miles de mujeres en tratamiento por cáncer cérvico uterino.

En el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, la empresa productiva del Estado acreditó que en septiembre de 2016 realizó gestiones para que el “Sistema Integral de Administración Hospitalaria” (SIAH), tenga módulos de información específicos para cáncer de mama y cáncer cérvico uterino, que permitirán identificar a las derechohabientes que se encuentran bajo vigilancia y control médico, con lo que se solventa lo observado.

15. Mortalidad por cáncer de mama y cáncer cérvico uterino

En 2015, el IMSS registró tasas de mortalidad por cada 100,000 derechohabientes, del cáncer de mama y cáncer cérvico uterino, siguientes: por cáncer de mama, 9.1 muertes, 10.8% menor que la meta de 10.2 muertes, y por cáncer de cáncer cérvico uterino, 5.0 decesos, igual a los previstos. Además, el instituto dispuso del indicador “Tasa de mortalidad por cáncer de mama en mujeres derechohabientes de 25 años y más”, contenido en su Manual Metodológico de Indicadores 2015, en el que reportó una tasa de mortalidad de 9.9 decesos, 41.4% mayor que los previstos, de ser menor o igual a 7.0 muertes. La diferencia de los valores programados en los indicadores para medir la mortalidad por cáncer de mama, se debió a que el primero se estimó con base en el comportamiento histórico del indicador, considerando los recursos disponibles y lo establecido en el PAE, y la meta del segundo indicador se determinó considerando que para el año 2018 se pretende reducir en 7.0% la tasa de mortalidad por los dos tipos de cáncer.

El ISSSTE registró las siguientes tasas de mortalidad por cada 100,000 derechohabientes: por cáncer de mama, 61.5 fallecimientos y, por cáncer cérvico uterino, 11.8 decesos; sin embargo, no dispuso de metas para evaluar los resultados en la mortalidad por este tipo de padecimientos, situación que fue observada en el resultado núm. 2 de este informe.

En el caso de la SEDENA, las tasas de mortalidad por cada 100,000 derechohabientes fueron: por cáncer de mama, 4.5 muertes, dentro del valor programado de ser menor de 17.1 decesos

y, por cáncer cérvico uterino, 3.2 fallecimientos, 93.3% menor que la meta de 47.5 defunciones.

En la SEMAR, las tasas registradas por cada 100,000 derechohabientes fueron: por cáncer de mama, 1.5 de muertes, 96.8% menor que las 47.1 muertes programadas y, por cáncer cérvico uterino, 3.2 decesos, 92.3% menor que la estimada de 41.5 muertes.

PEMEX registró las tasas de mortalidad por cada 100,000 derechohabientes siguientes: por cáncer de mama, 14.6 muertes, 12.0% menor que las 16.6 previstas y, por cáncer cérvico uterino, 4.0 muertes, 63.3% por debajo de las 10.9 defunciones previstas.

16. Asignación de recursos financieros para la atención del cáncer de la mujer

Para 2015, el IMSS, el ISSSTE, el ISSFAM y PEMEX no dispusieron de un programa presupuestario en donde se registrara la asignación de recursos presupuestales para cumplir los objetivos, estrategias y líneas de acción establecidos en el Programa de Acción Específico 2013-2018 Prevención y Control del Cáncer de la Mujer, por lo que no fue posible evaluar la aplicación de los recursos presupuestales por las instituciones de seguridad social en la implementación de la política pública de prevención y control del cáncer de la mujer.

El IMSS acreditó la asignación de recursos presupuestales en 2015 para cumplir los objetivos, estrategias y líneas de acción establecidas en el Programa de Acción Específico 2013-2018, Prevención y Control del Cáncer de la Mujer, que posibilita la atención de este tipo de padecimientos entre las derechohabientes femeninas de 25 años y más, recursos que se identifican en los programas presupuestarios E001 “Prevención y control de enfermedades” y E011 “Atención a la salud”, alineados al objetivo del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, de asegurar el acceso a los servicios de salud, con lo que se solventa lo observado.

El ISSSTE acreditó la fusión de 15 programas presupuestarios de la estructura programática de 2015 a 2 programas en la de 2016, el E043 “prevención y control de enfermedades” y el E044 “Atención a la salud”, en los que se disponen los recursos económicos para cumplir los objetivos, estrategias y líneas de acción establecidas en el Programa de Acción Específico 2013-2018, Prevención y Control del Cáncer de la Mujer, atención alineada al objetivo del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, de asegurar el acceso a los servicios de salud, con lo que se solventa lo observado.

El ISSFAM, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, acreditó que en septiembre de 2016 suscribió con la SEDENA y la SEMAR el “Plan de Trabajo Institucional para regular las actividades Médico Preventivas de los programas implementados en los Escalones Sanitarios y Establecimientos Médicos Navales referentes a Enfermedades Transmisibles y no Transmisibles”, para definir los recursos financieros que se requieren por padecimiento, y con el desarrollo de los sistemas de información en salud en ambas secretarías se podrán generar informes que permitirán evaluar el cumplimiento de los objetivos y estrategias implementadas para la prevención y el control del cáncer de mama y cáncer cérvico uterino, actividades que deberán concluirse en diciembre de 2017, con lo que se solventa lo observado.

PEMEX, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, acreditó que en 2016 inició las gestiones para desagregar la estructura programática presupuestal que permita identificar el presupuesto que se aplica en la prevención médica, en los servicios

asistenciales y en otras actividades relacionadas, para poder identificar los recursos destinados a atender de manera específica las principales enfermedades, con lo que se solventa lo observado.

17. Costo promedio de la atención médica

En 2015, los sistemas de información del IMSS permitieron generar el costo de la atención médica por el tratamiento que recibieron las derechohabientes de cáncer de mama y cáncer cérvico uterino. El cáncer de mama tuvo un costo de 3,496 millones de pesos para 49.4 miles de pacientes en tratamiento, y el cáncer cérvico uterino, de 591 millones de pesos, para atender a 15.5 miles de pacientes en tratamiento.

En el ISSSTE y el ISSSFAM, sus sistemas de información no permiten determinar el costo de la atención médica por el tratamiento que recibieron las derechohabientes por cáncer de mama y cáncer cérvico uterino, por lo que no se pudo comprobar si se están cumpliendo los objetivos y metas institucionales con el uso eficiente de los recursos.

El ISSSTE, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, acreditó que en septiembre de 2016 elaboró el “Programa de Trabajo para el costeo por Grupos Relacionados con el Diagnostico (GRD) asociados a cáncer de la mujer”, con la finalidad de obtener el costo promedio de los insumos y procedimientos incluidos para la atención del cáncer de la mujer, actividades que se concluirán en noviembre de 2017, con lo que se solventa lo observado.

El ISSFAM, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, acreditó que en septiembre de 2016 suscribió con la SEDENA y la SEMAR el “Plan de Trabajo Institucional para regular las actividades Médico Preventivas de los programas implementados en los Escalones Sanitarios y Establecimientos Médicos Navales referentes a Enfermedades Transmisibles y no Transmisibles”, para elaborar una metodología que permita registrar en los sistemas informáticos el cálculo del costo de la atención médica por persona, estratificado por enfermedad, entre ellas el cáncer de mama y el cáncer cérvico uterino, actividades que deberán concluirse en diciembre de 2017, con lo que se solventa lo observado.

En PEMEX no fue posible identificar el costo aplicado al cáncer de mama y al cáncer cérvico uterino, a fin de determinar el cumplimiento de sus objetivos y metas con el uso eficiente de los recursos.

En el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, PEMEX acreditó que en noviembre de 2016 la Dirección Corporativa de Administración y Servicios inició la implementación del “Proyecto de Costos 2016-2019”, con el objetivo de obtener costos confiables y dinámicos cada año, que permitan tomar decisiones de manera local en dos hospitales centrales y seis regionales y a nivel de alta dirección, actividades que deberán concluirse en agosto de 2019, con lo que se solventa lo observado.

El IMSS, el ISSSTE, la SEDENA, la SEMAR y PEMEX no contaron con datos históricos sobre el costo de la atención médica de cáncer de mama y cérvico uterino en el periodo 2010-2014, ya que sus sistemas de información no permiten generar esas estadísticas, situación observada en el resultado núm. 2 de este informe.

18. Diagnóstico situacional de la infraestructura, equipamiento médico y recursos humanos

El IMSS, el ISSSTE, el ISSFAM y PEMEX no dispusieron de un diagnóstico situacional de la infraestructura médica, ni del equipamiento médico de sus unidades médicas y hospitalarias para prevenir y controlar el cáncer de la mujer, para la adecuada toma de decisiones.

El IMSS, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, acreditó que en noviembre de 2016 realizó el “Diagnóstico situacional del Equipamiento Médico disponible y de las necesidades de Equipo Médico, para la Prevención y Control del Cáncer de la Mujer”, con el que determinó que en 2015 dispuso de 260 unidades radiológicas para mastrografías, 1,304 ultrasonógrafos, 141 tomógrafos computarizados y 23 aceleradores lineales, y que se requiere de 103 mastógrafos, 548 ultrasonógrafos, 31 tomógrafos y 5 aceleradores lineales, para afrontar el incremento de la demanda para la prevención y el control del cáncer de mama y cáncer cérvico uterino, con lo que se solventa lo observado.

En 2015, el IMSS dispuso de 1.2 médicos y 2.0 enfermeras por cada 1,000 derechohabientes, valores inferiores en 65.6% y en 77.3%, a los valores que reportó la OCDE (3.2 médicos y 8.8 enfermeras por cada 1,000 habitantes); el ISSSTE, 1.3 médicos y 1.9 enfermeras, inferiores en 59.4% y 78.4% a los de la OCDE; la SEDENA, 2.4 médicos y 2.6 enfermeras, inferiores en 25.0% y 70.5% a los de la OCDE; PEMEX, 3.0 médicos y 2.7 enfermeras, inferiores en 6.3% y 69.3% a los de la OCDE, por lo que la disposición de personal médico en el IMSS, el ISSSTE, la SEDENA y PEMEX no fue suficiente respecto de los promedios de la OCDE.

Ninguna de las instituciones de seguridad social dispuso de un análisis de suficiencia de personal médico especialista para la atención de su derechohabiente con cáncer de mama y cáncer cérvico uterino.

El ISSFAM, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, acreditó que en septiembre de 2016 suscribió con la SEDENA y la SEMAR el “Plan de Trabajo Institucional para regular las actividades Médico Preventivas de los programas implementados en los Escalones Sanitarios y Establecimientos Médicos Navales referentes a Enfermedades Transmisibles y no Transmisibles”, para que elaboren el diagnóstico situacional sobre las necesidades de infraestructura, equipamiento y recursos humanos para atender el cáncer de mama y el cáncer cérvico uterino, actividades que deberán concluirse en diciembre de 2017, con lo que se solventa lo observado.

15-1-19GYN-07-0315-07-004 Recomendación al Desempeño

Para que el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado investigue las causas por las que para 2015 no dispuso de un diagnóstico situacional de la infraestructura y el equipamiento médico necesarios para prevenir y controlar el cáncer de la mujer entre su población derechohabiente y, con base en ello, analice la factibilidad de implementar medidas, a fin de contar con información confiable, oportuna y suficiente para la adecuada toma de decisiones, en los términos de lo que dispone el 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, y el Programa de Acción Específico 2013-2018 Prevención y Control del Cáncer de la Mujer, e informe a la Auditoría Superior de la

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

15-1-19GYN-07-0315-07-005 Recomendación al Desempeño

Para que el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado investigue las causas por las que para 2015 no dispuso de un análisis en el que se determine el personal médico especialista requerido por sus unidades médicas para la atención de las derechohabientes con cáncer de mama y cáncer cérvico uterino y, con base en ello, analice la factibilidad de implementar medidas, a fin de mejorar la calidad de los servicios, mediante la disposición de recursos humanos especializados, en los términos del artículo 26 del Reglamento de la Ley General de Salud, en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de los resultados del análisis y las acciones emprendidas para corregir la deficiencia detectada.

15-1-19GYR-07-0315-07-002 Recomendación al Desempeño

Para que el Instituto Mexicano del Seguro Social investigue las causas por las que para 2015 no dispuso de un diagnóstico situacional de la infraestructura médica necesaria para prevenir y controlar el cáncer de la mujer entre su población derechohabiente y, con base en ello, analice la factibilidad de implementar medidas, a fin de contar con información confiable, oportuna y suficiente para la adecuada toma de decisiones, en los términos de lo que dispone el 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, y el Programa de Acción Específico 2013-2018 Prevención y Control del Cáncer de la Mujer, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de los resultados del análisis y las acciones emprendidas para corregir la deficiencia detectada.

15-1-19GYR-07-0315-07-003 Recomendación al Desempeño

Para que el Instituto Mexicano del Seguro Social investigue las causas por las que para 2015 no dispuso de un análisis en el que se determine el personal médico especialista requerido por sus unidades médicas para la atención de las derechohabientes con cáncer de mama y cáncer cérvico uterino y, con base en ello, analice la factibilidad de implementar medidas, a fin de mejorar la calidad de los servicios, mediante la disposición de recursos humanos especializados, en los términos del artículo 26 del Reglamento de la Ley General de Salud, en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de los resultados del análisis y las acciones emprendidas para corregir la deficiencia detectada.

15-6-90T9N-07-0315-07-004 Recomendación al Desempeño

Para que Petróleos Mexicanos investigue las causas por las que para 2015 no dispuso de un diagnóstico situacional de la infraestructura y equipamiento médico necesarios para prevenir y controlar el cáncer de la mujer entre su población derechohabiente y, con base en ello, analice la factibilidad de implementar medidas, a fin de contar con información confiable, oportuna y suficiente para la adecuada toma de decisiones, en los términos del numeral IV.5. de los Lineamientos que regulan el Sistema de Control Interno en Petróleos Mexicanos, sus empresas productivas subsidiarias y empresas filiales, y el Programa de Acción Específico

2013-2018 Prevención y Control del Cáncer de la Mujer, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de los resultados del análisis y las acciones emprendidas para corregir la deficiencia detectada.

15-6-90T9N-07-0315-07-005 **Recomendación al Desempeño**

Para que Petróleos Mexicanos investigue las causas por las que para 2015 no dispuso de un análisis en el que se determine el personal médico especialista requerido por sus unidades médicas para la atención de las derechohabientes con cáncer de mama y cáncer cérvico uterino y, con base en ello, analice la factibilidad de implementar medidas, a fin de mejorar la calidad de los servicios, mediante la disposición de recursos humanos especializados, en los términos del artículo 26 del Reglamento de la Ley General de Salud, en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de los resultados del análisis y las acciones emprendidas para corregir la deficiencia detectada.

19. *Diagnóstico de necesidades de capacitación del personal de salud*

En 2015, el IMSS realizó el diagnóstico de las necesidades de capacitación de su personal médico, mediante el cual determinó impartir 111 cursos relacionados con el cáncer de la mujer, con 757 participantes (477 médicos, 255 enfermeras y 25 técnicos auxiliares) los que integró en el Programa Anual de Cursos de Educación Continua (PAC).

El ISSSTE y el ISSFAM no dispusieron de un diagnóstico de necesidades de capacitación del personal médico, para complementar y actualizar los conocimientos médicos de su personal de salud sobre la prevención y control del cáncer de la mujer.

El ISSFAM, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, acreditó que en septiembre de 2016 suscribió con la SEDENA y la SEMAR el “Plan de Trabajo Institucional para regular las actividades Médico Preventivas de los programas implementados en los Escalones Sanitarios y Establecimientos Médicos Navales referentes a Enfermedades Transmisibles y no Transmisibles”, para que establezcan la metodología para realizar el diagnóstico situacional de las necesidades de capacitación y, con ello, diseñar el programa de capacitación correspondiente para atender el cáncer de mama y el cáncer cérvico uterino, actividades que deberán concluirse en diciembre de 2017, con lo que se solventa lo observado.

En 2015, PEMEX realizó el diagnóstico de necesidades de capacitación al personal de salud, mediante el “Sistema de Capacitación en Petróleos Mexicanos y Organismos Subsidiarios”, en el que se registraron las necesidades detectadas; el problema a resolver; el efecto de la problemática, y el beneficio esperado con la resolución del problema planteado. En el diagnóstico se precisó la necesidad de impartir 45 cursos relacionados con la actualización en los conocimientos médicos en oncología ginecológica, con el propósito de contar con un diagnóstico médico y tratamiento oportuno del cáncer de mama y cáncer cérvico uterino en la derechohabiencia.

15-1-19GYN-07-0315-07-006 **Recomendación al Desempeño**

Para que el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado investigue las causas por las que no dispuso del diagnóstico de necesidades de capacitación del personal de salud en materia de cáncer de mama y cáncer cérvico uterino y, con base en

ello, analice la factibilidad de implementar medidas, a fin de disponer de un diagnóstico adecuado a las necesidades de capacitación del instituto para contribuir en la formación y capacitación del personal de salud, en los términos del Programa de Acción Específico 2013-2018 Prevención y Control del Cáncer de la Mujer, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de los resultados del análisis y las acciones emprendidas para corregir la deficiencia detectada.

20. Capacitación para la prevención y control del cáncer de la mujer

El IMSS impartió en 2015 los 111 cursos programados, a 477 médicos, 255 enfermeras y 25 técnicos auxiliares, sobre el cáncer de mama y cáncer cérvico uterino.

El ISSSTE y el ISSFAM no capacitaron a su personal de salud en 2015 sobre la prevención y control del cáncer de la mujer.

El ISSFAM, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, acreditó que en septiembre de 2016 suscribió con la SEDENA y la SEMAR el “Plan de Trabajo Institucional para regular las actividades Médico Preventivas de los programas implementados en los Escalones Sanitarios y Establecimientos Médicos Navales referentes a Enfermedades Transmisibles y no Transmisibles”, para que establezcan la metodología para realizar el diagnóstico situacional de las necesidades de capacitación y, con ello, diseñar el programa de capacitación correspondiente para atender el cáncer de mama y el cáncer cérvico uterino, actividades que deberán concluirse en diciembre de 2017, con lo que se solventa lo observado.

PEMEX dispuso del “Programa de Capacitación Profesional” y del “Programa de Capacitación Contractual”, en los que se incluyeron 45 eventos enfocados al cáncer de mama y cáncer cérvico uterino, de los cuales se realizaron 31 cursos de temas relacionados con las neoplasias malignas, el 68.9% de los programados, con los que se capacitó a 844 integrantes del personal de salud.

15-1-19GYN-07-0315-07-007 Recomendación al Desempeño

Para que el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado investigue las causas por las que para 2015 no dispuso del programa de capacitación de su personal de salud, del número de eventos de capacitación realizados, ni del número de personal que debió ser capacitado sobre la prevención y el control del cáncer de mama y cáncer cérvico uterino y, con base en ello, analice la factibilidad de establecer mecanismos de control, a fin de disponer de información clara, confiable, oportuna y suficiente, que permita la rendición de cuentas, 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; del numeral 13.1 de la Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama, y del numeral 12.3 de la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de los resultados del análisis y las acciones emprendidas para corregir la deficiencia detectada.

15-6-90T9N-07-0315-07-006 Recomendación al Desempeño

Para que Petróleos Mexicanos investigue las causas por las que en 2015 no alcanzó la meta del número de cursos de capacitación a impartir a su personal de salud, en materia de cáncer de mama y cáncer cérvico uterino y, con base en ello, analice la factibilidad de implementar medidas, a fin de contribuir a mejorar la calidad de la atención médica en el diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama y cáncer cérvico uterino, en términos del numeral IV.5. de los Lineamientos que regulan el Sistema de Control Interno en Petróleos Mexicanos, sus empresas productivas subsidiarias y empresas filiales, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de los resultados del análisis y las actividades emprendidas para corregir la deficiencia detectada.

21. Suficiencia de la información reportada en los documentos de rendición de cuentas

El IMSS, el ISSSTE, el ISSFAM y PEMEX no reportaron en la Cuenta Pública de 2015 los resultados para evaluar el cumplimiento de los objetivos de “Incrementar la corresponsabilidad de mujeres y hombres en prevención y detección temprana del cáncer de mama y de cuello uterino”, “Fortalecer la detección, seguimiento y tratamiento oportuno y de calidad de los casos de cáncer de mama y cuello uterino” y “Contribuir a la convergencia de sistemas de información de cáncer entre las instituciones del Sistema Nacional de Salud”, establecidos por el Gobierno Federal en el Programa de Acción Específico 2013-2018 Prevención y Control del Cáncer de la Mujer.

El IMSS acreditó que la Dirección de Prestaciones Médicas informó a la Coordinación de Presupuesto e Información Programática las acciones preventivas realizadas durante 2015, con la finalidad de que fueran informadas en la Cuenta Pública; no obstante, por las limitaciones de espacio establecidas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, únicamente se consideró un párrafo para ser publicado. Ante ello, el instituto acreditó que en 2015 la cobertura de atención integral PREVENIMSS fue de 69.8%, cifra superior 4.9% a la meta establecida de 66.5% para el periodo, lo que permitió que 30,243.1 miles de derechohabientes recibieran acciones de prevención, protección específica, detección oportuna, y educación para prevenir enfermedades transmisibles y no transmisibles y para detectar oportunamente las crónicas degenerativas, con lo que se solventa lo observado.

El ISSFAM, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, acreditó que en septiembre de 2016 suscribió conjuntamente con la Secretaría de la Defensa Nacional y la Secretaría de Marina Armada de México el “Plan de Trabajo Institucional para regular las actividades Médico Preventivas de los programas implementados en los Escalones Sanitarios y Establecimientos Médicos Navales referentes a Enfermedades Transmisibles y no Transmisibles”, para que ambas secretarías presenten un informe de indicadores y metas que permitan evaluar el cumplimiento de los objetivos y estrategias implementadas para la prevención y control de cáncer de mama y cáncer cérvico uterino, a efecto de disponer de información suficiente para reportarla en los documentos de rendición de cuentas, actividades que deberán concluirse en diciembre de 2017, con lo que se solventa lo observado.

15-1-19GYN-07-0315-07-008 Recomendación al Desempeño

Para que el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado investigue las causas por las que la información reportada en la Cuenta Pública 2015 no permitió evaluar el cumplimiento de los objetivos contenidos en los documentos normativos de corto y mediano plazo, de proteger, promover y prevenir el mejoramiento de la salud, incrementar la corresponsabilidad de mujeres y hombres en prevención y detección temprana del cáncer de mama y de cuello uterino, fortalecer la detección, seguimiento y tratamiento oportuno y de calidad de los casos de cáncer de mama y cuello uterino, y contribuir a la convergencia de sistemas de información de cáncer entre las instituciones del Sistema Nacional de Salud y, con base en ello, analice la factibilidad de implementar medidas, a fin de contar con información suficiente, clara y oportuna que permita la rendición de cuentas de la gestión pública, en los términos de los artículos 54 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental; 1, párrafo segundo, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y tercero, numeral 14, norma cuarta, párrafos primero y tercero, 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 las acciones emprendidas para corregir la deficiencia detectada.

15-6-90T9N-07-0315-07-007 Recomendación al Desempeño

Para que Petróleos Mexicanos investigue las causas por las que la información reportada en la Cuenta Pública 2015 no permitió evaluar el cumplimiento de los objetivos contenidos en los documentos normativos de mediano plazo, de proteger, promover y prevenir el mejoramiento de la salud, incrementar la corresponsabilidad de mujeres y hombres en la prevención y detección temprana del cáncer de mama y de cuello uterino; fortalecer la detección, seguimiento y tratamiento oportuno y de calidad de los casos de cáncer de mama y cuello uterino, y contribuir a la convergencia de sistemas de información de cáncer entre las instituciones del Sistema Nacional de Salud y, con base en ello, analice la factibilidad de implementar medidas, a fin de contar con información suficiente, clara y oportuna que permita la rendición de cuentas de la gestión pública, en los términos del numeral IV.5. de los Lineamientos que regulan el Sistema de Control Interno en Petróleos Mexicanos, sus empresas productivas subsidiarias y empresas filiales, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de los resultados del análisis y las acciones emprendidas para corregir la deficiencia detectada.

Consecuencias Sociales

En 2015, las instituciones de seguridad social desconocen cuántas de las 39,705.0 miles de mujeres derechohabientes de 25 años y más identificadas como susceptibles de presentar cáncer de mama y cáncer cérvico uterino (31,374.0 miles en el IMSS; 7,250.2 miles en el ISSSTE; 444.9 miles en la SEDENA; 130.7 miles en la SEMAR, y 505.2 miles en PEMEX), fueron atendidas con las actividades de prevención y control de dichos padecimientos. Las limitaciones en el registro y generación de información en las instituciones de seguridad social, respecto de las derechohabientes que padecen cáncer de mama o cáncer cérvico uterino, no permite conocer el comportamiento de estos padecimientos entre su derechohabencia para mantener un tratamiento, vigilancia y control médico adecuado, que

incida en el comportamiento de las tasas de morbilidad y mortalidad por la prevalencia de estas enfermedades.

Resumen de Observaciones y Acciones

Se determinó(aron) 18 observación(es), de la(s) cual(es) 11 fue(ron) solventada(s) por la entidad fiscalizada antes de la integración de este informe. La(s) 7 restante(s) generó(aron): 19 Recomendación(es) al Desempeño.

Dictamen

El presente se emite el 14 de noviembre de 2016, fecha de conclusión de los trabajos de auditoría. Ésta se practicó sobre la información proporcionada por las entidades fiscalizadas de cuya veracidad son responsables; fue planeada y desarrollada de acuerdo con el propósito de fiscalizar las acciones de prevención y control del cáncer de la mujer para verificar el cumplimiento de sus objetivos y metas. Se aplicaron los procedimientos y las pruebas selectivas que se estimaron necesarios; en consecuencia, existe una base razonable para sustentar el dictamen.

De acuerdo con la Secretaría de Salud, en 2013 el cáncer de mama se ubicaba como la primera causa de muerte por cáncer entre las mujeres, con una tasa de mortalidad de 16.3 decesos por cada 100,000 mujeres, mientras que la incidencia se ubicó en 35.4 casos por cada 100,000 mujeres. El cáncer cérvico uterino se ubicó como la segunda causa de muerte por cáncer entre las mujeres, con una tasa de mortalidad de 11.3 defunciones por cada 100,000 mujeres de 25 años y más, y con una incidencia de 23.3 casos por cada 100,000 mujeres. La OCDE clasificó a México en el segundo lugar con más muertes registradas por este padecimiento, con 10.2 decesos por cada 100,000 mujeres, y por la incidencia de esta enfermedad, lo ubicó en el tercer lugar, con 28.3 casos por cada 100,000 mujeres.

Para la atención de este problema, el Gobierno Federal estableció el Programa de Acción Específico (PAE) 2013-2018 Prevención y Control del Cáncer de la Mujer, con los objetivos de “incrementar la corresponsabilidad de mujeres y hombres en prevención y detección temprana del cáncer de mama y cérvico uterino”, y de “fortalecer la detección, seguimiento y tratamiento oportuno y de calidad de los casos de cáncer de mama y cérvico uterino”. La implementación de la política pública tiene como base tres ejes: la prevención, el control y la disposición de recursos.

En materia de prevención, en el IMSS la cobertura de detección de cáncer de mama fue de 0.6%, al detectar a 84.6 miles de mujeres positivas a la enfermedad, respecto de los 13,795.8 miles de mujeres en riesgo de padecerla y, por cáncer cérvico uterino, fue de 0.1%, al detectar a 13.2 miles de mujeres positivas al padecimiento, en relación con las 12,832.9 miles de mujeres en riesgo de padecerla. En PEMEX, la cobertura de las pruebas de cáncer de mama fue de 0.3%, al detectar a 0.9 miles de mujeres positivas a la enfermedad, respecto de las 293.6 miles de mujeres en riesgo de padecerla, y de 0.1% en cáncer cérvico uterino, al detectar a 0.2 mujeres positivas, respecto de los 211.6 miles de mujeres en riesgo.

En el ISSSTE y el ISSFAM no fue posible determinar la cobertura de las pruebas de detección de cáncer de mama y cáncer cérvico uterino, ya que en sus sistemas de información no se registra el total de las mujeres derechohabientes de 25 años y más a las que se les aplicaron las pruebas, ni el número de derechohabientes detectadas con estos padecimientos.

En el control, el IMSS, el ISSSTE, el ISSFAM y PEMEX, desconocieron cuántas derechohabientes fueron detectadas con cáncer de mama y cuántas con cáncer cérvico uterino en 2015; el IMSS y el ISSSTE carecieron de información sobre el número de mujeres confirmadas con cáncer de mama o cáncer cérvico uterino, y en la vigilancia y control médico de las mujeres diagnosticadas con estos padecimientos, el IMSS registró a 1.7 miles de mujeres en seguimiento clínico por cáncer de mama y a 0.4 miles por cáncer cérvico uterino; la SEDENA, a 0.2 y 0.1 miles, respectivamente; PEMEX, a 0.2 miles por cáncer cérvico uterino, y la SEMAR fue la única que no dispuso de registros sobre el número de mujeres en seguimiento médico por uno u otro padecimiento.

Respecto de la disponibilidad de recursos, para 2015, las cuatro instituciones de seguridad social no dispusieron de un diagnóstico situacional de la infraestructura médica necesaria para prevenir y controlar el cáncer de la mujer.

En cuanto a la capacitación de los recursos humanos, el ISSSTE y el ISSFAM carecieron de un diagnóstico de necesidades de capacitación para la atención del cáncer de la mujer, por lo que desconocen si el número y tipo de cursos impartidos y el número de personas capacitadas sobre cáncer de mama y cáncer cérvico uterino contribuyeron en la adquisición y reforzamiento de aptitudes, capacidades y conocimientos del personal médico del que disponen para la identificación de casos de este tipo de padecimientos. El IMSS y PEMEX sí dispusieron del diagnóstico referido.

En opinión de la Auditoría Superior de la Federación, la morbilidad y mortalidad por cáncer de mama y cáncer cérvico uterino representan un problema público entre la población, lo que motivó al Gobierno Federal a diseñar el Programa de Acción Específico 2013-2018 Prevención y Control del Cáncer de la Mujer; sin embargo, las instituciones de seguridad social no le han dado la especificidad en la implementación de la política, lo que se demuestra con las deficiencias que presentan sus sistemas de información, en donde no es posible conocer el estado en que se encuentra la atención del problema, mediante la aplicación de las pruebas de detección y de diagnóstico por estos padecimientos; del tratamiento médico que se ofrece a las derechohabientes que presentan las enfermedades, y de la vigilancia y control médico en el que se encuentran. Además, carecen de registros programáticos y presupuestales en donde se contabilicen los montos asignados y ejercidos por las instituciones en la prevención y control del cáncer de mama y cáncer cérvico uterino.

La política pública de prevención y control del cáncer de la mujer pretende detectar y atender a un mayor número de derechohabientes con estos padecimientos; por ello, las recomendaciones de la ASF están orientadas principalmente a que las instituciones de seguridad social dispongan de información sistematizada para determinar el efecto de la promoción para la salud entre sus derechohabientes; la cobertura de atención de las pruebas de detección; el número de pacientes confirmadas con cáncer de mama y cáncer cérvico uterino, así como de aquéllas que iniciaron el tratamiento médico y las que se encuentran bajo vigilancia y control clínico, a fin de promover la toma de decisiones para fortalecer o replantear el diseño e instrumentación de la política pública dirigida a la prevención y control del cáncer de la mujer.

Apéndices

Procedimientos de Auditoría Aplicados

1. Verificar que el IMSS, el ISSSTE, el ISSFAM y PEMEX elaboraron y registraron la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) de 2015 de los programas presupuestarios, en los que se establecieron los objetivos e indicadores relacionados con el cáncer de mama y el cáncer cérvico uterino, de conformidad con la normativa establecida, mediante la evaluación de la lógica vertical y horizontal de los objetivos e indicadores de la MIR.
2. Verificar que las instituciones de seguridad social dispusieron de indicadores y metas para evaluar los resultados en 2015 sobre la prevención y control del cáncer de la mujer.
3. Verificar la alineación de los objetivos contenidos en los programas institucionales de las cuatro instituciones de seguridad social, vigentes en 2015, en materia de atención médica de las enfermedades crónicas no transmisibles, con los objetivos, estrategias y líneas de acción contenidas en el Programa de Acción Específico 2013-2018 Prevención y Control del Cáncer de la Mujer.
4. Verificar la congruencia de las atribuciones, responsabilidades y funciones conferidas a las instituciones de seguridad social en 2015, con los objetivos de la política pública de prevención y control del cáncer de la mujer establecidos en el Programa de Acción Específico 2013-2018 Prevención y Control del Cáncer de la Mujer.
5. Verificar que las actividades de promoción para la salud, realizadas por las instituciones de seguridad social en 2015, contribuyó a fomentar la cultura de la prevención de enfermedades por cáncer de mama y cáncer cérvico uterino en sus derechohabientes.
6. Evaluar la cobertura de atención de las pruebas de detección de cáncer de mama y cáncer cérvico uterino, aplicadas en 2015 por el IMSS, el ISSSTE, el ISSFAM y PEMEX, en su población derechohabiente.
7. Verificar la oportunidad con la que las instituciones de seguridad social aplicaron las pruebas de detección de cáncer de mama y cáncer cérvico uterino entre las derechohabientes en 2015.
8. Verificar la calidad con la que las instituciones de seguridad social aplicaron las pruebas de detección de cáncer de mama y cáncer cérvico uterino a las derechohabientes en 2015.
9. Evaluar la oportunidad de las pruebas de diagnóstico de cáncer de mama y cáncer cérvico uterino, aplicadas por el IMSS, el ISSSTE, el ISSFAM y PEMEX, en su población derechohabiente en 2015.
10. Evaluar la oportunidad de las pruebas de diagnóstico de cáncer de mama y cáncer cérvico uterino, aplicadas por el IMSS, el ISSSTE, el ISSFAM y PEMEX, a su población derechohabiente en 2015.
11. Evaluar la calidad de las pruebas de diagnóstico de cáncer de mama y cáncer cérvico uterino, aplicadas por el IMSS, el ISSSTE, el ISSFAM y PEMEX, a su población derechohabiente en 2015.

12. Verificar el número de mujeres canalizadas a tratamiento médico por cáncer de mama y cáncer cérvico uterino brindado por las instituciones de seguridad social en 2015 a sus derechohabientes, para el mejoramiento de su estado de salud.
13. Evaluar la oportunidad del tratamiento médico de cáncer de mama y cáncer cérvico uterino, ofrecido por el IMSS, el ISSSTE, el ISSFAM y PEMEX, en su población derechohabiente en 2015.
14. Evaluar la calidad del tratamiento médico por cáncer de mama y cáncer cérvico uterino, ofrecido por el IMSS, el ISSSTE, el ISSFAM y PEMEX, en su población derechohabiente en 2015.
15. Verificar la vigilancia y el control médico que realizaron en 2015 el IMSS, el ISSSTE, el ISSFAM y PEMEX, en las derechohabientes que fueron diagnosticadas y tratadas por cáncer de mama y cáncer cérvico uterino.
16. Evaluar la eficacia con la que las instituciones de seguridad social otorgaron la atención médica a sus derechohabientes con cáncer de mama y cáncer cérvico uterino en 2015, en los términos de la reducción de la mortalidad por estos padecimientos.
17. Verificar el ejercicio de los recursos financieros asignados al IMSS, al ISSSTE, al ISSFAM y a PEMEX en 2015 para la prevención y control del cáncer de la mujer.
18. Verificar el costo promedio de la atención médica ofrecida en 2015 por el IMSS, el ISSSTE, el ISSFAM y PEMEX, a sus derechohabientes con cáncer de mama y cáncer cérvico uterino.
19. Evaluar la suficiencia de personal médico y de enfermería, y de infraestructura y equipamiento médico en las unidades médicas de las instituciones de seguridad social, para garantizar la prevención y control del cáncer de mama y cáncer cérvico uterino en 2015.
20. Verificar que en 2015 el IMSS, el ISSSTE, el ISSFAM y PEMEX dispusieron del diagnóstico de necesidades de capacitación de su personal de salud, para determinar el tipo y número de cursos que requerían impartirse en materia de cáncer de mama y cáncer cérvico uterino, para mejorar los servicios médicos que se ofrecen a las derechohabientes.
21. Evaluar el cumplimiento de los programas de capacitación del personal médico y técnico en el IMSS, el ISSSTE, el ISSFAM y PEMEX en 2015, en los términos de la actualización de los conocimientos y habilidades para la detección y tratamiento del cáncer de mama y cáncer cérvico uterino entre sus derechohabientes.
22. Verificar que la información presentada por las instituciones de seguridad social, en los diferentes documentos de rendición de cuentas de 2015, permitió constatar si se cumplieron los objetivos y las metas en materia de prevención y control del cáncer de mama y cáncer cérvico uterino.

Áreas Revisadas

En el IMSS: las direcciones de Prestaciones Médicas, de Finanzas, y de Administración; en el ISSSTE: las direcciones Médica, de Finanzas, de Administración, y de Comunicación Social, la

Subdirección de Innovación y Calidad, y el Área de Planeación y Evaluación del Desempeño Institucional; en el ISSFAM: la Dirección de Prestaciones Sociales y de Salud, y en PEMEX: la Subdirección de Servicios de Salud.

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: Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria: artículos 1, párrafo segundo, 24, fracciones I y II, y 27, párrafo segundo; 27, fracción II, párrafo segundo y 45, párrafo primero.
2. Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria: artículos 45 y 303.
3. Ley General de Contabilidad Gubernamental: artículo 54.
4. Otras disposiciones de carácter general, específico, estatal o municipal: Ley General de Desarrollo Social, artículos 74 y 75.

Ley General de Salud, artículos 33 y 159, fracción I.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, artículo 26.

Guía para el diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados.

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, fracción I, norma cuarta, párrafo primero.

Lineamientos que regulan el Sistema de Control Interno en Petróleos Mexicanos, sus empresas productivas subsidiarias y empresas filiales, objetivo, sección I, y numeral IV.5.

Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama, numerales 5.1.; 5.2.; 7.3.5.1, 7.4.2., 13.1. y 14.4.

Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino, numerales 1.2, 7, 12.3., y 13.1.

Programa de Acción Específico 2013-2018 Prevención y Control del Cáncer de la Mujer.

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.