

Secretaría de Salud

Vigilancia Epidemiológica

Auditoría de Desempeño: 2019-0-12100-07-0170-2020

170-DS

Criterios de Selección

Esta auditoría se seleccionó con base en los criterios establecidos por la Auditoría Superior de la Federación para la integración del Programa Anual de Auditorías para la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2019 considerando lo dispuesto en el Plan Estratégico de la ASF.

Objetivo

Fiscalizar la vigilancia epidemiológica, a fin de verificar su diseño, y el cumplimiento de objetivos y metas.

Consideraciones para el seguimiento

Los resultados, observaciones y acciones contenidos en el presente informe individual de auditoría se comunicarán a la entidad fiscalizada, en términos de los artículos 79 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 39 de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación, para que en un plazo de 30 días hábiles presente la información y realice las consideraciones que estime pertinentes.

En tal virtud, las recomendaciones y acciones que se presentan en este informe individual de auditoría se encuentran sujetas al proceso de seguimiento, por lo que en razón de la información y consideraciones que en su caso proporcione la entidad fiscalizada, podrán confirmarse, solventarse, aclararse o modificarse.

Alcance

La auditoría comprendió la revisión de: el diseño de la vigilancia epidemiológica; el Sistema de Evaluación del Desempeño (SED); la investigación realizada y los recursos humanos formados y capacitados en la materia; la difusión de la información de las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica; la operación del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica; el otorgamiento de subsidios; la contribución del CENAPRECE en la operación del SINAVE; la participación de la COFEPRIS en la vigilancia epidemiológica; los mecanismos de recolección de la información sobre las condiciones de salud de la población; la morbilidad y mortalidad de las enfermedades epidemiológicas, y la toma de decisiones; el ejercicio de los recursos públicos; el cumplimiento de los instrumentos suscritos por la SS para la adquisición de servicios e insumos, en el marco de la vigilancia epidemiológica; el estado que guarda el sistema de control interno de la SS y el CENAPRECE; el avance en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), y la rendición cuentas.

La revisión correspondió al ejercicio 2019, y tuvo como referente los resultados del periodo 2013-2018.

Antecedentes

En México, las primeras acciones referentes a la medicina preventiva se dieron durante la segunda mitad del siglo XIX con la “Iniciativa de Ley para combatir las Enfermedades Infectocontagiosas”, siendo las actividades de control epidemiológico, las desarrolladas, fundamentalmente, en puertos y fronteras.^{1/}

En 1925, las autoridades sanitarias dispusieron la obligatoriedad de la vacunación y revacunación antiviruela para todos los habitantes del país, lo que representó la primera medida de inmunización masiva para el control de la viruela que representaba un problema de salud pública, y en 1935 se publicó un reglamento para tal efecto, así como el reglamento para la campaña contra la oncocercosis.^{2/}

En 1936, se declaró de interés público la campaña contra el paludismo y, para finales del mismo año, se creó la Oficina General de Epidemiología y Profilaxis de las Enfermedades Transmisibles. Como apoyo en la atención de estas enfermedades, el 18 de marzo de 1939, se creó el Instituto de Salubridad y Enfermedades Tropicales, actualmente Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE).^{3/}

En 1943, la Oficina General de Epidemiología fue sustituida por la Dirección de Epidemiología, y en 1948, ésta se fusionó con las direcciones de Alimentos y Bebidas; de Control de Medicamentos; de Higiene Industrial, y de Ingeniería Sanitaria, a fin de integrar la Dirección General de Higiene.^{4/}

Desde entonces, las actividades de vigilancia epidemiológica se definieron para auxiliar a los programas de higiene pública y control de enfermedades; sin embargo, las acciones intersectoriales no se articulaban y no existían procedimientos uniformes y de alcance nacional para la prevención de los riesgos y daños a la salud.^{5/}

En el periodo 1995-2000, el Ejecutivo Federal comenzó el establecimiento de un sistema de vigilancia epidemiológica, mediante el cual, de forma coordinada con las instituciones del Sistema Nacional de Salud, se recolectaría información sobre los diversos eventos de interés médico epidemiológico, se analizaría la información y se proporcionaría un panorama sólido

^{1/} Secretaría de Salud, **Manual de Organización Específico de la Dirección General de Epidemiología**, México, 2017, p. 3.

^{2/} **Id.**

^{3/} **Id.**

^{4/} **Id.**

^{5/} Secretaría de Salud, **Programa de Reforma del Sector Salud 1995-2000**, México, 1996, Capítulo I “Antecedentes y situación actual del sistema de salud”.

para iniciar, profundizar o rectificar las acciones de prevención y control.^{6/} Dicho sistema se inició el 9 de junio de 1995, con la publicación, en el Diario Oficial de la Federación, del Acuerdo número 130 por el que se crea el Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (CONAVE), el cual se instauró con el objetivo de unificar y homologar los criterios, procedimientos y contenidos para el funcionamiento de la vigilancia epidemiológica del país.^{7/} En 1997, con base en las políticas del Programa de Reforma del Sector Salud, se modificó la estructura orgánica básica de la Secretaría de Salud, lo que derivó en la creación de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica, conformada con los recursos humanos y presupuestales y la transferencia de funciones de las extintas Dirección General de Medicina Preventiva y Dirección General de Epidemiología.^{8/}

Para 1999, la vigilancia epidemiológica tomó relevancia con la publicación de la Norma Oficial Mexicana (NOM) 017-SSA2-1994, Para la vigilancia epidemiológica, la cual rigió al Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE), y estableció la creación del Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica (SUIVE), por medio del cual se sistematizó la información de la morbilidad y la mortalidad de la población, con la participación de todo el sector salud, bajo criterios, formatos y procedimientos de notificación homogéneos en las distintas instituciones del SNS, incluidos en la normativa sectorial vigente, que estableció, desde entonces, que todo caso nuevo de enfermedad es de notificación obligatoria y debe ser informado a la autoridad de salud más cercana.^{9/}

El 15 de septiembre de 2000 se publicó, en el Diario Oficial de la Federación, la modificación al Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y cambió la denominación de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica por la de Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades (CENAVECE), como un órgano desconcentrado de la SS. En ese año se dieron a conocer las funciones del CENAVECE, entre las cuales destacó la de proponer las bases para el establecimiento y conducción de la política nacional en materia de prevención y control de enfermedades no transmisibles, así como de vigilancia epidemiológica y de laboratorio.^{10/}

El 5 de julio de 2001 se publicó el Decreto de Creación de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), que estableció su funcionamiento y

^{6/} Secretaría de Salud, **NORMA Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica**, [en línea] disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/017ssa24.html>, consultado por la Auditoría Superior de la Federación el 23 de marzo de 2020.

^{7/} Secretaría de Salud, **Acuerdo número 130 por el que se crea el Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica**, México, 1995.

^{8/} Secretaría de Salud, **Manual de Organización Específico del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades**, [en línea] disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/280203/Manual_de_Organizaci_n_Espec_fico_del_CENAPRECE_2017_1.pdf, consultado por la Auditoría Superior de la Federación el 23 de marzo de 2020.

^{9/} Secretaría de Salud, **NORMA Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica**, [en línea] disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/017ssa24.html>, consultado por la Auditoría Superior de la Federación el 23 de marzo de 2020.

^{10/} Secretaría de Salud, **Reglamento Interior de la Secretaría de Salud**, México, 2000.

organización, como un órgano administrativo desconcentrado de la Secretaría de Salud, con autonomía técnica, administrativa y operativa, responsable del ejercicio de las atribuciones en materia de regulación, control y fomento sanitarios, en los términos de la Ley General de Salud. La COFEPRIS participaría, en coordinación con las unidades administrativas competentes de la Secretaría de Salud, en la instrumentación de las acciones de prevención y control de enfermedades, así como de vigilancia epidemiológica, especialmente cuando éstas se relacionen con los riesgos sanitarios derivados de los productos, actividades o establecimientos materia de su competencia.^{11/}

El 2 de febrero de 2010 se reformó el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y cambió la denominación del Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades, por la de Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE),^{12/} integrado por las direcciones generales adjuntas de Programas Preventivos, de Urgencias en Salud y de Enfermedades Crónico-degenerativas, y la separación de la Dirección General Adjunta de Epidemiología, y del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos. De igual forma, el 20 de febrero de 2012, se dictaminó la creación de la Dirección General de Epidemiología (DGE) con carácter de Unidad Central.^{13/}

El 19 de febrero de 2013, se publicó, en el Diario Oficial de la Federación, la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, para la vigilancia epidemiológica, la cual indica que, mediante la vigilancia epidemiológica, se realizará la recolección sistemática, continua, oportuna y confiable de información necesaria sobre las condiciones de salud de la población y sus determinantes, su análisis e interpretación para la toma de decisiones y su difusión. La Secretaría de Salud es el órgano rector del SINAVE y funge como la instancia responsable de recopilar, procesar y difundir toda la información generada por el SNS. La coordinación de los mecanismos de la vigilancia, diagnóstico y referencia epidemiológicos se ejerce por conducto de la DGE, de conformidad con las disposiciones aplicables vigentes, en coordinación con los diferentes sectores del SNS.

Asimismo, en el Programa de Acción Específico del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (PAE SINAVE) 2013-2018 se señaló que la información epidemiológica era un componente esencial de la vigilancia estratégica para la toma de decisiones en salud pública, y que el SINAVE era fundamental para anticipar las necesidades de los tomadores de decisiones y alertarlos sobre los riesgos epidemiológicos en los que pueden actuar, ya que el

^{11/} Presidencia de la Republica, **DECRETO por el que se crea la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios**, [en línea] disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/dcreacfrs.html>, consultado por la Auditoría Superior de la Federación el 01 de junio de 2020.

^{12/} Secretaría de Salud, “DECRETO que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud”, [en línea] disponible en: http://conapra.salud.gob.mx/Interior/Documentos/Decenio/decreto_Salud.pdf, consultado por la Auditoría Superior de la Federación el 01 de junio de 2020.

^{13/} Secretaría de Salud, **Reglamento Interior de la Secretaría de Salud**, [en línea] disponible en: http://www.salud.gob.mx/transparencia/marco_normativo/RegInt.pdf, consultado por la Auditoría Superior de la Federación el 01 de junio de 2020.

correcto posicionamiento de esta información contribuye a la vinculación interinstitucional en la prevención y control de problemas de salud relevantes, cuya solución es multisectorial.

Resultados

1. *Diseño de la vigilancia epidemiológica*

El problema público que busca resolver la SS, por medio de la vigilancia epidemiológica, reconocido en el árbol del problema del programa presupuestario U009 “Vigilancia epidemiológica” es que: “Existen poblaciones vulnerables con mayor riesgo de enfermar y morir a causa de ciertas enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica”. Al respecto, se considera que el problema no resume la problemática de forma clara, ni plantea la situación a revertir cuando se atiende; en el caso de la magnitud del problema, si bien se establece el término “con mayor riesgo”, no se observó una referencia cuantitativa que permita una verificación empírica de ésta, y en el caso de la población, se circunscribe a las poblaciones “vulnerables”, sin definir las características que les da esa condición.

Además, el CENAPRECE no acreditó que la definición del árbol del problema se sustentara en un diagnóstico previo, cuantitativo y cualitativo sobre el problema y sus orígenes y consecuencias, ni las acciones que se requieren para realizar la recolección sistemática, continua, oportuna y confiable de información que permita la toma de decisiones adecuada para implementar estrategias de prevención y control de las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica.

En cuanto a los diseños normativo, programático-presupuestal, e institucional-organizacional de la vigilancia epidemiológica, se identificó lo siguiente:

- El diseño normativo que reguló la implementación de la vigilancia epidemiológica, en 2019, se conformó por los mandatos establecidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM), en la que se establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud; en la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal (LOAPF), en donde se dispone que a la Secretaría de Salud le corresponde estudiar, adaptar y poner en vigor las medidas necesarias para luchar contra las enfermedades transmisibles, contra las plagas sociales que afecten la salud, y en la Ley General de Salud, en la que se dispone el establecimiento y operación del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, así como realizar los programas y actividades para la prevención y control de enfermedades. Asimismo, se señala que se realizarán actividades de vigilancia epidemiológica para las enfermedades transmisibles; sin embargo, para el caso de las enfermedades no transmisibles, en dicha ley no se establece la obligación para la SS de realizar la vigilancia epidemiológica.

Asimismo, en la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica, se estableció que, mediante la vigilancia epidemiológica, se realizará la recolección sistemática, continua, oportuna y confiable de la información necesaria sobre las condiciones de salud de la población y sus determinantes, su análisis e interpretación

para la toma de decisiones y su difusión, lo cual es consistente para incidir en la solución del problema público: “Deficiencias en la recolección sistemática y oportuna de información confiable sobre las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica, así como las condiciones de salud de la población y sus determinantes para la toma de decisiones”. Además, en dicha norma se precisa que corresponde a la DGE la coordinación del SINAVE y se apoya para ello en el Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (CONAVE), y que el órgano coordinador del SINAVE en las entidades federativas es el Comité Estatal de Vigilancia Epidemiológica (CEVE), instancia responsable de difundir y verificar el cumplimiento de los procedimientos de la vigilancia epidemiológica en los estados. Asimismo, se señala que las acciones de vigilancia epidemiológica se realizan a nivel federal, estatal, jurisdiccional, local y sus equivalentes en las distintas instituciones que conforman el SNS. Para el desarrollo de las acciones de vigilancia epidemiológica, el SINAVE se apoya en los Comités de Vigilancia Epidemiológica en todos los niveles; la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública; el personal de epidemiología o sus equivalentes en los diferentes niveles técnico-administrativos del SNS, y las unidades de vigilancia epidemiológica de las unidades médicas.

Respecto de la revisión y actualización de la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica, se verificó que la SS, mediante su Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, inscribió la norma para su modificación en el Programa Nacional de Normalización de 2017, un año antes de que venciera su vigencia quinquenal; sin embargo, a la fecha de conclusión de los trabajos de auditoría, dicha modificación no había sido publicada, sin que la SS justificara las causas, por lo que la vigilancia epidemiológica operó con una norma oficial mexicana desactualizada.

- Respecto del diseño programático-presupuestal, en el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) 2019, se aprobaron recursos en materia de vigilancia epidemiológica, mediante los programas presupuestarios U009 “Vigilancia epidemiológica”; P018 “Prevención y Control de Enfermedades”, y M001 “Actividades de apoyo administrativo”.

Por lo que respecta al programa presupuestario U009 “Vigilancia epidemiológica”, de los 553,252.4 miles de pesos asignados, el 82.3% (455,392.7 miles de pesos) se destinó al CENAPRECE, y el 17.7% (97,859.7 miles de pesos) a la DGE, aun cuando a la dirección le corresponde realizar las actividades en materia de vigilancia, diagnóstico y referencia epidemiológica, mientras que al CENAPRECE le corresponde la prevención y control de enfermedades, y únicamente contribuye a dicha vigilancia; situación similar ocurrió con el presupuesto aprobado de 323,690.6 miles de pesos, para estas dos unidades, en el programa P018 “Prevención y Control de Enfermedades”, ya que, a pesar de que el programa se orienta a la prevención y control, el 60.8% (196,798.0 miles de pesos) fue para la DGE encargada de la vigilancia epidemiológica, y el 39.2% (126,892.6 miles de pesos) para el CENAPRECE, sin que la SS justificara las causas.

- En cuanto al diseño institucional-organizacional, en el Reglamento Interior de la SS y en el manual de organización de la DGE, en general, se establecen sus atribuciones de: proponer

las políticas y estrategias nacionales en materia de vigilancia epidemiológica y de laboratorio por lo que se refiere al diagnóstico y referencia epidemiológicos, así como definir las acciones en materia de vigilancia, diagnóstico y referencia epidemiológica; coordinar, en lo que se refiere al diagnóstico y referencia epidemiológicos, la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública, así como el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, y difundir los resultados e información generada por las acciones de vigilancia y referencia epidemiológica.

De acuerdo con el Reglamento Interior de la SS, corresponde al CENAPRECE: proponer políticas y estrategias nacionales en materia de programas preventivos a la salud, de urgencias y desastres de salud y de enfermedades crónico-degenerativas, y evaluar su impacto; fomentar y coordinar la prevención y control de enfermedades; supervisar y evaluar el desarrollo, la aplicación y el impacto de las medidas de prevención de enfermedades, así como instrumentar, directamente o en coordinación con las autoridades sanitarias de las entidades federativas, las medidas específicas para prevenir y combatir los daños a la salud; difundir, en forma oportuna, los resultados y la información generada por las acciones de prevención y control de enfermedades, de atención de urgencias y desastres y demás que lleve a cabo, y coadyuvar en la operación del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, en relación con la información vinculada con la materia de su competencia.

Por lo que corresponde a la COFEPRIS, en su reglamento se estableció que participaría, en coordinación con las unidades administrativas competentes de la SS, en la instrumentación de las acciones de prevención y control de enfermedades, así como de vigilancia epidemiológica, especialmente cuando éstas se relacionen con los riesgos sanitarios derivados de los productos, actividades o establecimientos materia de su competencia.

2019-0-12100-07-0170-07-001 Recomendación

Para que la Secretaría de Salud elabore el diagnóstico en el que cuantifique y cualifique el problema central en el que pretende incidir mediante la vigilancia epidemiológica, así como sus causas y efectos, además de las acciones que se requieren para realizar la recolección sistemática, continua, oportuna y confiable de información que permita la toma de decisiones, a fin de implementar estrategias de prevención y control de las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica, en términos de los artículos 1, fracción III, y 16, fracción IV, de la Ley de Planeación, y de los apartados III.2 y IV.2.2 de la Guía para el Diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados.

2019-0-12100-07-0170-07-002 Recomendación

Para que la Secretaría de Salud implemente los mecanismos que garanticen que las normas oficiales para la vigilancia epidemiológica a su cargo se revisen y actualicen conforme a los plazos establecidos en el Programa Nacional de Normalización, a fin de contar con un marco jurídico actualizado para ejercer la vigilancia epidemiológica, en términos de los artículos 32

de la Ley de Infraestructura de la Calidad, y 39 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.

2019-0-12100-07-0170-07-003 **Recomendación**

Para que la Secretaría de Salud analice el diseño presupuestal en materia de vigilancia epidemiológica y, en su caso, realice las gestiones ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para asegurar que las unidades responsables cuenten con los recursos públicos, mediante los programas presupuestarios U009 "Vigilancia Epidemiológica" y P018 "Prevención y Control de Enfermedades", dependiendo de las atribuciones que realizan en la materia, a fin de administrar los recursos públicos con eficiencia, eficacia, economía y racionalidad, en términos de los artículos 3, párrafo primero, de la Ley de Planeación, y 1, párrafo segundo, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

2. *Sistema de Evaluación del Desempeño*

En la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) 2019 del programa presupuestario U009 "Vigilancia Epidemiológica", a cargo de la DGE y el CENAPRECE, se incluyeron ocho objetivos y nueve indicadores para evaluar la vigilancia epidemiológica, en el marco del Sistema de Evaluación del desempeño. Los resultados de la revisión de la MIR se presentan a continuación:

a) Análisis de los objetivos del programa U009 (lógica vertical)

Respecto del objetivo de fin "Contribuir al bienestar social e igualdad mediante el ingreso a tratamiento oportuno y específico de casos nuevos de enfermedades infecciosas y transmisibles que están bajo la responsabilidad del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE) como son: tuberculosis, lepra, dengue, paludismo, chagas, leishmaniasis, picadura de alacrán, mordedura por perro y otras especies, en apoyo a las poblaciones vulnerables de las entidades federativas", se alineó con la directriz 2 "Bienestar e igualdad" de las Directrices hacia el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, y cumplió con la sintaxis recomendada por la "Guía para el Diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados", de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, pero no se identificó su vinculación con la programación de mediano plazo, ya que, para 2019, no se dispuso de un programa sectorial en materia de salud. Asimismo, se identificó que el objetivo incluye al CENAPRECE como unidad responsable, y no considera a la Secretaría de Salud, como responsable de la vigilancia epidemiológica; que hace referencia únicamente a 8 de los 150 padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica, y que aun cuando utiliza el término "vulnerabilidad" de la población, no identifica con claridad a qué población se refiere.

El objetivo de nivel propósito "Otorgar diagnóstico oportuno de enfermedades como tuberculosis, lepra, dengue, paludismo, chagas, leishmaniasis, picadura de alacrán, y mordedura por perro y otras especies a la población vulnerable en las entidades federativas" no estableció el resultado directo a ser logrado en el área de enfoque del programa que, de acuerdo con la NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica, consiste en que las

áreas de epidemiología, en los diferentes niveles técnico-administrativos de las instituciones del SNS, dispongan de información sistemática, continua, oportuna y confiable sobre las condiciones de salud de la población y sus determinantes, para la toma de decisiones sobre las medidas de prevención y control correspondientes.

Los tres objetivos de nivel componente son insuficientes para cumplir con el propósito del programa, debido a que no establecen los servicios necesarios para cumplir con la recolección sistemática, continua, oportuna y confiable de la información necesaria sobre las condiciones de salud de la población y sus determinantes. El objetivo C1 “Evaluar el desempeño técnico de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública a través de Paneles de Evaluación Externa del Desempeño (PEED) de los Diagnósticos del Marco Analítico Básico enviados” no incluye la cobertura, ni la oportunidad de los diagnósticos realizados; el C2 “Ofrecer a los trabajadores de la salud y a la población interesada, información al día sobre la presencia de casos nuevos de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica, a través de boletines semanales”, no toma en cuenta la sistematización, la continuidad y la confiabilidad de la información recolectada sobre los casos nuevos de padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica, y es ambiguo al presentar una doble temporalidad, ya que los casos nuevos se notifican de manera inmediata, y los boletines de forma semanal, y el C3 “Verificar en campo la operación y observancia de la normatividad oficial vigente, así como los lineamientos establecidos para el control y seguimiento de los padecimientos objeto de los programas de acción bajo la responsabilidad del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades” se limita a valorar los padecimientos y programas de acción bajo la responsabilidad del CENAPRECE, sin considerar todos los padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica.

Los tres objetivos de actividad presentaron deficiencias y son insuficientes para cumplir con los componentes del programa, ya que no constituyen las acciones mediante las cuales se movilizan los insumos para generar los servicios entregados por el programa. El objetivo A1 “Actualizar al personal de salud de las entidades federativas, a través de la capacitación continua sobre los padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica, para un diagnóstico y tratamiento oportunos, así como para la operación de los programas de acción específicos del CENAPRECE” hace referencia al tratamiento oportuno de los padecimientos, actividad que no es parte de la vigilancia epidemiológica, no establece la actualización y capacitación respecto de la recolección sistemática, continua, oportuna y confiable de la información; el A2 “Mantener la actualización continua del personal encargado del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) en el país”, no señala el tipo de actualización y no hace referencia a la formación de médicos especialistas en epidemiología, y el A3 “Proporcionar servicios de diagnóstico a nivel nacional mediante la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública para tener cobertura de las principales enfermedades de importancia en Salud Pública a través de un Marco Analítico Básico como sustento técnico a la Vigilancia Epidemiológica” es inadecuado para el nivel de actividad, debido a que, al hacer referencia de un servicio que proporciona el programa, como lo es el diagnóstico, debe estar ubicado en el nivel de componente, además de que menciona las principales enfermedades de importancia en salud pública, y no todos los padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica.

Asimismo, se identificó que ninguno de los objetivos de actividad cumple la lógica causa-efecto con los objetivos de componente, toda vez que no hacen referencia a la actualización del personal, ni a la cobertura de los servicios de diagnóstico.

b) Análisis de los indicadores del programa (lógica horizontal)

Respecto de la lógica horizontal, los dos indicadores de nivel fin “Porcentaje de cambio entre el año base y el año de registro de casos nuevos confirmados de VIH por transmisión vertical” y “Cobertura de tratamiento de casos nuevos de enfermedades infecciosas y transmisibles” no miden el cumplimiento del objetivo, ni permiten valorar en qué medida el tratamiento oportuno y específico de casos nuevos de enfermedades infecciosas y transmisibles contribuye al bienestar social e igualdad, y no toman como referencia los 150 padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica. Asimismo, el método de cálculo del indicador “Porcentaje de cambio entre el año base y el año de registro de casos nuevos confirmados de VIH por transmisión vertical” no utiliza símbolos matemáticos para las expresiones aritméticas que enuncia, y el indicador “Cobertura de tratamiento de casos nuevos de enfermedades infecciosas y transmisibles” se considera inadecuado para medir los efectos del programa, toda vez que el tratamiento de padecimientos no es parte de la vigilancia epidemiológica definida en la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la Vigilancia Epidemiológica como la recolección sistemática, continua, oportuna y confiable de información relevante y necesaria sobre las condiciones de salud de la población y sus determinantes.

El indicador de propósito “Cobertura de notificación de casos nuevos de enfermedades infecciosas y transmisibles” no es adecuado para medir el grado de cumplimiento del objetivo al que se encuentra vinculado (“Otorgar diagnóstico oportuno de enfermedades como tuberculosis, lepra, dengue, paludismo, chagas, leishmaniasis, picadura de alacrán, y mordedura por perro y otras especies a la población vulnerable en las entidades federativas”), debido a que no calcula la oportunidad con que se notifican los diagnósticos, ni valora la notificación, respecto de la totalidad (150) de los padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica, sino únicamente de 8. Asimismo, al medir el número de casos nuevos de enfermedades notificados, respecto de los programados, sin tomar en cuenta los identificados, únicamente posibilita calcular la capacidad de la DGE para llevar a cabo una planeación, y no los resultados del programa.

Adicionalmente, el indicador se considera insuficiente para medir los resultados de la vigilancia epidemiológica, ya que no permite calcular en qué medida la recolección de la información sobre las condiciones de salud de la población y sus determinantes fue sistemática, continua, oportuna y confiable para aplicar las medidas de prevención y control correspondientes.

Los tres indicadores de nivel componente fueron insuficientes para medir el objetivo al que se encuentran vinculados, ya que se limitan a medir los bienes y servicios producidos, respecto de lo programado o esperado, sin tomar en cuenta lo requerido, por lo que únicamente permiten valorar la capacidad de la DGE y del CENAPRECE para llevar a cabo una planeación, y no los resultados del programa. Asimismo, el indicador C1 “Evaluación externa

del desempeño de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública” presentó deficiencias en su unidad de medida, no fue congruente con su nombre ni con su método de cálculo y su definición fue inadecuada, al no explicar de manera clara y sencilla qué es lo que pretende medir, y el indicador C3 “Porcentaje de cumplimiento de las visitas de supervisión programadas a las entidades federativas” sólo cuantifica la supervisión realizada por una de las dos unidades responsables del programa.

En el nivel de actividad, dos de los tres indicadores presentaron deficiencias. El indicador A1 “Cobertura de capacitación sobre enfermedades infecciosas y transmisibles” se limita a medir los eventos de capacitación realizados sólo por una de las dos unidades responsables del programa, y no calcula la capacitación otorgada, respecto de la totalidad (150) de padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica, al dejar fuera las enfermedades no trasmisibles, ni el porcentaje del personal de salud capacitado, respecto del total de personal a capacitar. El indicador A2 “Porcentaje de eventos de capacitación presenciales y a distancia del personal del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica” no calcula el porcentaje de personal encargado del SINAVE actualizado, respecto del total de personas que integran al sistema, y su definición es inadecuada, ya que no explica qué es lo que pretende medir.

El indicador A3 “Cobertura del Marco Analítico Básico de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública” permite dar seguimiento y evaluar el logro del objetivo.

2019-0-12100-07-0170-07-004 **Recomendación**

Para que la Secretaría de Salud, en coordinación con el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, diseñe un sistema de evaluación de resultados en materia de vigilancia epidemiológica y genere la información correspondiente, a fin de evaluar la recolección sistemática, continua, oportuna y confiable de la información necesaria sobre las condiciones de salud de la población y sus determinantes, así como su análisis e interpretación para la toma de decisiones y su difusión, en términos del artículo 27, párrafo segundo, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y del apartado IV.2.2 de la Guía para el Diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados.

3. *Investigación en materia de vigilancia epidemiológica^{14/}*

Respecto de los lineamientos para el diseño y desarrollo de investigación operativa epidemiológica en materia de prevención y promoción de la salud para 2019, la SS remitió a la ASF el “Manual de Procedimientos del Comité de Investigación de la Dirección General de Epidemiología”, elaborado por la Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica. Con la revisión del manual, la ASF identificó que únicamente se describen los criterios y mecanismos para la recepción, registro, evaluación, enmienda, seguimiento y/o cancelación de los protocolos de investigación que se reciben en el Comité de Investigación y en el Comité de

^{14/} De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud, la investigación epidemiológica se refiere al estudio de brotes y epidemias, a fin de identificar las causas, fuentes y formas de transmisión de enfermedades, para contribuir en el establecimiento de medidas de control adecuadas. [en línea] disponible en: <<https://www.paho.org/>>.

Ética en Investigación de la Dirección General de Epidemiología para su aprobación y dictaminación, por lo que la SS no acreditó disponer de lineamientos para definir el diseño y el desarrollo de investigaciones.

Por lo que corresponde al programa para efectuar investigación epidemiológica en 2019, la SS no acreditó la planeación de las investigaciones a realizar en 2019.

En 2019, la investigación epidemiológica comprendió la elaboración de protocolos de investigación para la divulgación de tesis, así como la publicación de artículos de investigación, desarrollados por médicos especialistas en epidemiología, a partir de la información contenida en los sistemas de vigilancia epidemiológica y de los sistemas de información en salud.

En cuanto a los protocolos para la divulgación de tesis de investigación de médicos residentes de la DGE, mediante el oficio núm. OAG-AG-DA-5653-2020 del 4 de agosto de 2020, la SS informó que, en 2019, recibió 25 protocolos de investigación de médicos residentes en la DGE para su aprobación; sin embargo, sólo acreditó con evidencia documental 11 de ellos.

Con la revisión de los dictámenes proporcionados por la SS, la ASF verificó que, de los 11 protocolos recibidos, 7 (63.6%) fueron dictaminados por los dos comités: el Comité de Investigación y el Comité de Ética en Investigación, y 4 (36.4%) únicamente por uno, contrario a lo establecido en el procedimiento, que señala que deben ser ambos, sin que la SS justificara esta situación.

De los 7 protocolos aprobados por los dos comités, 5 contaron con la tesis de investigación respectiva, mientras que para los protocolos de “Efectividad de la vacuna anti herpes zoster aplicada en 2016 a personas con diabetes mellitus afiliadas a la secretaría de marina” y “Factores asociados a Diabetes Mellitus 2 en personas menores de 40 años de edad, registrados en el Sistema de Información de Crónicas. México, 2016-2018” no se acreditó la elaboración de la tesis, a pesar de tener dictaminación aprobatoria de los comités, sin que la SS justificara las causas.

En el caso del protocolo “Mortalidad por VIH-SIDA y el antecedente de DM2, registrado en el SEED, México, periodo 2000-2017. Estudio de mortalidad proporcional”, no contó con la dictaminación del Comité de Ética en Investigación; sin embargo, sí se elaboró la tesis respectiva, sin que la SS justificara las causas.

Por lo que se refiere a los artículos de investigación epidemiológica, en 2019, el InDRE, en colaboración con nueve instituciones más, publicó 11 artículos de investigación, que se enfocaron en métodos, técnicas y pruebas para la prevención y control de padecimientos sujetos a vigilancia basada en laboratorio. Sin embargo, la dependencia no acreditó un programa en el que se estableciera el número de investigaciones a realizar, así como los temas en los que se requería profundizar para la vigilancia epidemiológica, lo que imposibilitó determinar que las investigaciones elaboradas y publicadas fueran las requeridas para generar información que permitiera establecer procesos de mejora y actualización de los

métodos y técnicas de dicha vigilancia, a fin de prevenir y controlar enfermedades que pudieran afectar la salud de la población, ni definió indicadores y metas específicas para medir la investigación desarrollada en la materia, ya que, aun cuando indicó que en el “Programa del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (Componente Laboratorio)” se establecieron objetivos, indicadores y metas al respecto, éstos se dirigieron a consolidar la operación de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública; generar información para la toma de decisiones, y a las competencias técnicas y operativas del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

2019-0-12100-07-0170-07-005 Recomendación

Para que la Secretaría de Salud establezca los lineamientos para el diseño y desarrollo de la investigación, en materia de prevención y promoción de la salud, a fin de generar información que permita proyectar las posibles tendencias epidemiológicas, en términos de los artículos 1, párrafo segundo, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y segundo, numeral 9, norma tercera, principio 12, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, y del apartado VI del Manual de Organización Específico de la Dirección General de Epidemiología.

2019-0-12100-07-0170-07-006 Recomendación

Para que la Secretaría de Salud elabore un programa de investigación epidemiológica que incluya el número de investigaciones a realizar y los temas, así como los tiempos de ejecución y los responsables de éste, a fin de generar conocimiento que permita identificar las causas de las enfermedades y contribuir al establecimiento de medidas de prevención y control de los padecimientos sujetos a vigilancia, en términos de los artículos 1, párrafo segundo, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y 3, fracción III, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación, y del apartado VI del Manual de Organización Específico de la Dirección General de Epidemiología.

2019-0-12100-07-0170-07-007 Recomendación

Para que la Secretaría de Salud implemente los mecanismos de control que garanticen la obtención de información útil, confiable y oportuna sobre el número de protocolos de investigación recibidos para ser aprobados por los comités responsables, a fin de identificar la cantidad de investigaciones y estudios especiales desarrollados en los diferentes niveles administrativos, en términos de los artículos 1, párrafo segundo, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 3, fracción III, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación, y segundo, numeral 9, norma cuarta, párrafo tercero, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, y del numeral 15 de la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica.

2019-0-12100-07-0170-07-008 Recomendación

Para que la Secretaría de Salud establezca los mecanismos que garanticen que los protocolos recibidos sean dictaminados por el Comité de Investigación y el Comité de Ética en Investigación, y para que se elabore la tesis correspondiente de los protocolos aprobados, a fin de generar conocimiento en materia de vigilancia epidemiológica que permita identificar las causas de las enfermedades y contribuir en el establecimiento de medidas de prevención y control de los padecimientos sujetos a dicha vigilancia, en términos de los artículos 1, párrafo segundo, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y 3, fracción III, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación, y del apartado VI del Manual de Organización Específico de la Dirección General de Epidemiología.

2019-0-12100-07-0170-07-009 Recomendación

Para que la Secretaría de Salud establezca los mecanismos, indicadores y metas relacionados con la investigación en materia de vigilancia epidemiológica, a fin de evaluar los resultados de dicha investigación y su contribución en la mejora y actualización de métodos y técnicas en la materia, así como en el establecimiento de las medidas de prevención y control de los padecimientos sujetos a dicha vigilancia, en términos de los artículos 1, párrafo segundo, y 27, párrafo segundo, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 32 Bis 2, fracción II, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y 3, fracción III, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación.

4. *Difusión de la información sobre la morbilidad y mortalidad de las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica*

En el apéndice informativo “C”, de la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica, se establece que 150 enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica^{15/} se difundirían por medio de reportes semanales y anuales; de este total, 40 (26.6%) también serían difundidas mediante monografías; 11 (7.3%) con la emisión de un panorama de información mensual, y 13 (8.6%) con un reporte de encuesta.

En 2019, la SS difundió información de la morbilidad de 134 enfermedades, el 89.3% de los 150 padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica, mediante boletines semanales y anuarios de morbilidad. Para los otros 16 (10.7%) padecimientos,^{16/} la dependencia no acreditó la difusión de datos por medio de los mecanismos establecidos en la norma, lo que implicó que, para estas enfermedades, no se favoreciera la accesibilidad a la información para

^{15/} No se consideraron los 7 padecimientos catalogados en accidentes, ni los 4 de los eventos de riesgo a la salud.

^{16/} 1) Adicciones; 2) Tumor maligno de la próstata; 3) Tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón; 4) Tumor maligno del estómago; 5) Tumor maligno del colon y recto; 6) Tumor maligno del hígado y de las vías biliares intrahepáticas; 7) Linfoma Hodking; 8) Linfoma no Hodking; 9) Leucemia; 10) Tumor maligno del esófago; 11) Tumor maligno del páncreas; 12) Tumor maligno del cuerpo del útero; 13) Tumor maligno del ovario; 14) Tumores malignos del encéfalo y de otras partes del sistema nervioso central; 15) Tumores malignos de los huesos y de los cartílagos articulares, y 16) Tumor maligno de riñón.

la población y los tomadores de decisiones, a fin de establecer medidas preventivas y de control.

Por lo que corresponde a la difusión de información de las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica, por medio de monografías (40 enfermedades); panorama mensual (11 enfermedades), y reportes de encuesta (13 enfermedades), la SS no acreditó haber difundido datos con ninguno de estos mecanismos, sin que señalara las causas.

En lo referente a los boletines semanales^{17/} y anuarios de morbilidad, con la revisión de la página web de la DGE, se comprobó que, en 2019, se publicaron 52 boletines epidemiológicos, lo que representó el 100.0% de cumplimiento del indicador “Porcentaje de Boletines Semanales de Información Epidemiológica publicados en la página de la Dirección General de Epidemiología”, incluido en la MIR 2019 del programa presupuestario U009. Con la revisión de los boletines, se identificó que incluyeron información de la morbilidad de 134 enfermedades, por grupo de edad, sexo y entidad federativa, el 89.3% de los 150 padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica. Asimismo, se verificó que la SS elaboró los anuarios de morbilidad del periodo 1984-2019, en los que es posible consultar el número de casos por enfermedad, por mes, entidad federativa, grupo de edad, y la fuente de notificación^{18/} de las mismas 134 enfermedades sujetas a vigilancia.

Asimismo, con la revisión de los dos mecanismos de difusión (boletines epidemiológicos y anuario de morbilidad), se identificó que incluían información de morbilidad, pero la SS no difundió reportes impresos o electrónicos con la información de mortalidad de ninguna de las 150 enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica, lo que implicó que no se contara con la información para la toma de decisiones, respecto de las acciones preventivas y de control a implementar, a fin de disminuir su incidencia en la población.

2019-0-12100-07-0170-07-010 **Recomendación**

Para que la Secretaría de Salud difunda la información sobre la morbilidad y la mortalidad del total de padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica, a fin de favorecer la accesibilidad de la información a la población y a los tomadores de decisiones, para prevenir y controlar dichos padecimientos, en términos del artículo 1, párrafo segundo, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y del numeral 10.1 de la NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica.

^{17/} El Boletín Epidemiológico, Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, Sistema Único de Información, es el medio oficial de difusión de la morbilidad del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, ya que cumple con la función de difundir semanalmente información de los casos nuevos de las enfermedades sujetas a dicha vigilancia, agrupándola por sexo, grupo de edad y entidad federativa. Fuente: Secretaría de Salud, [en línea], disponible en: <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/direccion-general-de-epidemiologia>, consultado por la Auditoría Superior de la Federación el 5 de octubre de 2020.

^{18/} Secretaría de Salud, IMSS, ISSSTE, SEDENA, SEMAR, PEMEX, DIF y otras.

5. *Recursos humanos formados y capacitados en materia de vigilancia epidemiológica*

Este resultado se conforma de dos apartados: a) Formación y capacitación del personal de salud en materia de vigilancia epidemiológica, y b) Capacitación del personal de la Red Nacional de Laboratorios.

a) Formación y capacitación del personal de salud en materia de vigilancia epidemiológica

En 2019, la SS, mediante la DGE, otorgó dos tipos de cursos de capacitación: las sesiones virtuales de “Pulso Epidemiológico” y los cursos presenciales; no obstante, no formuló un diagnóstico para precisar qué requería para llevar a cabo la evaluación de la capacitación.

Respecto de las sesiones virtuales de “Pulso Epidemiológicos”, capacitaciones dirigidas a epidemiólogos estatales, responsables de programa, y a cualquier persona que realice actividades de vigilancia en las entidades federativas, la dependencia proporcionó el “Programa de Sesiones de Pulso Epidemiológico 2019”, en el cual se incluyeron 47 cursos, los temas y las fechas de impartición, pero no contiene información del número de personas que requerían la capacitación, ni de las planeadas a capacitar, con base en las competencias profesionales requeridas.

Con la revisión de las constancias y de las listas de asistencia proporcionadas por la entidad fiscalizada, se verificó que, en 2019, la SS capacitó a 1,081 personas, lo que representó únicamente el 6.0% de las 18,122 registradas en la base de datos “Base de Datos Capacitación F”, sin que se informaran las causas de las diferencias.

En cuanto a los cursos presenciales, con la información proporcionada por la SS no fue posible evaluar la cobertura de los cursos de formación y capacitación presenciales impartidos en 2019, ni determinar que el personal que desarrolló actividades de vigilancia epidemiológica contara con una formación y capacitación anual en la materia, como lo indica la normativa, ya que no contó con un programa en el que se indicara el número de personas que requerían la formación y capacitación, así como las programadas a recibir los cursos en ese año.

Con la revisión de las constancias y de las listas de asistencia proporcionadas por la entidad fiscalizada, se verificó que, en 2019, la SS capacitó a 84 personas, lo que representó únicamente el 8.6% de las 978 registradas en la base de datos “Base de Datos Capacitación F”, sin que se informaran las causas de las diferencias.

Asimismo, la dependencia no acreditó el mecanismo para evaluar la contribución de la capacitación otorgada al personal de salud que interviene en las acciones de vigilancia epidemiológica para el desarrollo de las competencias profesionales en el análisis de los problemas de salud pública y sus determinantes, lo que implicó el riesgo de que los datos recolectados de las condiciones de salud de la población, así como la información generada en la materia, no cumpliera con la calidad y oportunidad requerida para la adecuada toma de decisiones.

b) Capacitación del personal de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública

Para 2019, la SS no formuló un diagnóstico que contuviera las necesidades de capacitación del personal de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública (RNLSP) en materia de diagnóstico y referencia epidemiológica.^{19/}

Respecto del programa de capacitación de 2019, en materia de diagnóstico y referencia epidemiológica, la SS estableció el “Catálogo de Cursos 2019”, para realizar 20 cursos, en el que incluyó el nombre del curso; el proceso de inscripción; el tipo y contenido del curso (teórico, práctico o taller); las fechas y los horarios de impartición; las sedes; los objetivos generales; los requisitos; el número límite de asistentes, y el personal al que iban dirigidos; sin embargo, la dependencia no acreditó que dicho programa se basó en un diagnóstico de las necesidades de los temas a impartir, así como en el personal que requería la capacitación, y no incluyó el número de las personas programadas a capacitar, por lo que no se acreditó la cobertura de la capacitación impartida al personal de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública, ni el porcentaje de cumplimiento.

Asimismo, la dependencia informó que, además de los 20 cursos incluidos en el catálogo, se realizaron 73 capacitaciones en servicio,^{20/} con las que se instruyó a 143 personas.

Con la revisión de las bases de datos “Reporte asistentes catalogo 2019” y “Reporte capacitación en servicio”, proporcionadas por la SS, la ASF identificó que, la dependencia registró que, en 2019, se impartieron 93 cursos para el personal de la RNLSP (73 capacitaciones en servicio y 20 correspondientes al catálogo de cursos de 2019), con los que se capacitó a 719 personas.

Con la revisión de las constancias y de las listas de asistencia proporcionadas por la entidad fiscalizada, se verificó que, en 2019, la SS, mediante el InDRE, capacitó a 682 personas de la RNLSP, 37 menos que las registradas en las bases de datos, sin que la SS acreditara las causas al respecto.

Además, la dependencia no acreditó el mecanismo para evaluar en qué medida mejoraron las competencias del personal que fue capacitado, ni su incidencia en la mejora de la operación del InDRE y de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública.

^{19/} De acuerdo con el **Manual de Procedimientos de la Dirección General de Epidemiología**, la referencia epidemiológica es el proceso de validación de muestras biológicas analizadas por otros laboratorios y cuyos resultados de aceptación o rechazo son emitidos a una unidad rectora.

^{20/} De acuerdo con el **Manual de Procedimientos de la Dirección General de Epidemiología**, la “capacitación en servicio” es una modalidad de capacitación que se desarrolla simultáneamente con la presentación de éste en el centro de trabajo, mediante un plan de actividades diseñado para tal fin, contando con la supervisión de un superior jerárquico.

2019-0-12100-07-0170-07-011 Recomendación

Para que la Secretaría de Salud elabore el diagnóstico de las necesidades de formación y capacitación presencial y a distancia del personal involucrado en la vigilancia epidemiológica, a fin de desarrollar sus competencias profesionales para el análisis de los problemas de salud pública y sus determinantes, en términos de los artículos 1, párrafo segundo, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y 32 bis, fracción IV, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; del numeral 13.1 de la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica, y del apartado VI del Manual de Organización Específico de la Dirección General de Epidemiología.

2019-0-12100-07-0170-07-012 Recomendación

Para que la Secretaría de Salud elabore el programa de formación y capacitación en materia de vigilancia epidemiológica, en el que se establezcan los cursos, los temas y los objetivos con base en las competencias profesionales que se requieren en los diferentes niveles técnico-administrativos; las fechas de impartición; las personas que requieren ser formadas y capacitadas, y el personal programado para formar y capacitar, a fin de desarrollar competencias profesionales para el análisis de los problemas de salud pública y sus determinantes, en términos de los artículos 1, párrafo segundo, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y 32 bis, fracción IV, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; del numeral 13.1 de la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica, y del apartado VI del Manual de Organización Específico de la Dirección General de Epidemiología.

2019-0-12100-07-0170-07-013 Recomendación

Para que la Secretaría de Salud implemente los mecanismos de control para garantizar la obtención de información actualizada, confiable y oportuna sobre el número de eventos y del personal capacitado en materia de vigilancia epidemiológica, a fin de contar con información que permita la adecuada rendición de cuentas, respecto del desarrollo de las competencias profesionales requeridas para el análisis de los problemas de salud pública y sus determinantes, en términos de los artículos 1, párrafo segundo, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 32 bis, fracción IV, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y segundo, numeral 9, norma cuarta, párrafo tercero, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno; del numeral 13.1 de la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica, y del apartado VI del Manual de Organización Específico de la Dirección General de Epidemiología.

2019-0-12100-07-0170-07-014 Recomendación

Para que la Secretaría de Salud implemente los mecanismos para evaluar la contribución de la capacitación que imparte, en materia de vigilancia epidemiológica, a fin de identificar el avance en el desarrollo de las competencias profesionales requeridas por el personal, para el

análisis de los problemas de salud pública y sus determinantes, en términos de los artículos 1, párrafo segundo, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 32 bis, fracción IV, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y segundo, numeral 9, norma cuarta, párrafo tercero, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno; del numeral 13.1 de la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica, y del apartado VI del Manual de Organización Específico de la Dirección General de Epidemiología.

2019-0-12100-07-0170-07-015 Recomendación

Para que la Secretaría de Salud, en coordinación con el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos, elabore el diagnóstico de las necesidades de capacitación del personal de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública, en materia de diagnóstico y referencia epidemiológica, a fin de promover la mejora continua en el desempeño técnico de los laboratorios de la red, en términos del artículo 1, párrafo segundo, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; del apartado VI del Manual de Organización Específico de la Dirección General de Epidemiología, y del inciso h, apartado "Funciones del InDRE como Laboratorio Nacional de Referencia", de los Criterios de Operación para la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública.

2019-0-12100-07-0170-07-016 Recomendación

Para que la Secretaría de Salud, con apoyo del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos, incluya en el programa de capacitación para el personal de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública, el número de personas que requieren ser capacitadas, así como las programadas para capacitar, a fin de que la programación anual se realice en función de las necesidades del personal encargado del diagnóstico y referencia epidemiológica y, con ello, promover la mejora continua en el desempeño técnico de los laboratorios de la red, en términos del artículo 1, párrafo segundo, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; del apartado VI del Manual de Organización Específico de la Dirección General de Epidemiología, y del inciso h, apartado "Funciones del InDRE como Laboratorio Nacional de Referencia", de los Criterios de Operación para la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública.

2019-0-12100-07-0170-07-017 Recomendación

Para que la Secretaría de Salud implemente los mecanismos de control que garanticen la obtención de información actualizada, confiable y oportuna del personal capacitado de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública en materia de diagnóstico y referencia epidemiológica, a fin de contar con información que permita la adecuada rendición de cuentas, respecto del desarrollo de competencias profesionales requeridas para el análisis de los problemas de salud pública y sus determinantes y la mejora continua en el desempeño técnico de los laboratorios, en términos de los artículos 1, párrafo segundo, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y segundo, numeral 9, norma cuarta, párrafo tercero, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de

Aplicación General en Materia de Control Interno; del apartado VI del Manual de Organización Específico de la Dirección General de Epidemiología, y del inciso h, apartado "Funciones del InDRE como Laboratorio Nacional de Referencia", de los Criterios de Operación para la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública.

6. *Operación del Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica*^{21/}

Con el propósito de evaluar la operación del Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (CONAVE), este resultado se conforma de 3 apartados: 1) Unificación y homologación de criterios, procedimientos y contenidos de la vigilancia epidemiológica; 2) Avisos epidemiológicos elaborados y difundidos, y 3) Sesiones del CONAVE celebradas en 2019.

1) *Unificación y homologación de criterios, procedimientos y contenidos de la vigilancia epidemiológica*

En 2019, para llevar a cabo la vigilancia epidemiológica en el territorio nacional de forma homogénea, con criterios y procedimientos estandarizados en todo el sector salud, la SS contó con el Manual de Procedimientos del CONAVE, el cual tuvo como objetivo "Establecer los lineamientos y procedimientos específicos de operación del consejo, así como homogenizar los diferentes formatos para la elaboración de programas de trabajo, actas, minutas, seguimiento de acuerdos y listados de asistencia". Con la revisión del documento, la ASF identificó que contiene las funciones y procedimientos que debe cumplir el CONAVE para establecer lineamientos operativos para su funcionamiento, y mejorar su coordinación con los Comités Estatales de Vigilancia Epidemiológica (CEVE) y los Comités Jurisdiccionales de Vigilancia Epidemiológica (COJUVE), así como para unificar y homologar los criterios, procedimientos y contenidos para el funcionamiento de la vigilancia epidemiológica.

Además, la SS, en 2019, contó con 25 manuales y 2 lineamientos estandarizados para homogeneizar la operación en materia de vigilancia epidemiológica que fueron consensuados por el CONAVE; sin embargo, la ASF identificó que, de las 16 metodologías y procedimientos para la vigilancia epidemiológica, establecidas en la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica, las cuales debían ser consensuadas en el CONAVE, únicamente 3 de ellas (18.8%) contaron con un manual o lineamiento, mientras que las 13 restantes (81.2%) no, por lo que no se acreditó la oportunidad y uniformidad de la información epidemiológica en esos casos.

Asimismo, de las 150 enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica, establecidas en la NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica, con la revisión de los 25 manuales y los 2 lineamientos validados por el CONAVE, se identificó que en estos documentos se incluyó únicamente el 31.3% (47) de los 150 padecimientos, sin que la SS indicara las causas al

^{21/} Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (CONAVE): órgano colegiado a nivel federal interdisciplinario responsable de las políticas de vigilancia epidemiológica en el que participan las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud; observa, facilita, fomenta y guía las acciones epidemiológicas en el país. Fuente: Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica, publicada en el Diario Oficial del 19 de febrero de 2013.

respecto, por lo que no se propició el correcto funcionamiento de la vigilancia epidemiológica de las 103 enfermedades que no se incluyeron en alguno de los manuales estandarizados.

2) Avisos epidemiológicos elaborados y difundidos por el CONAVE en 2019

En 2019, la SS emitió 15 avisos epidemiológicos sobre padecimientos o eventos que, de acuerdo con la dependencia, pusieron en riesgo la seguridad nacional, en materia de salud pública, los cuales fueron publicados en la página web oficial de la DGE y difundidos por correo electrónico a los vicepresidentes de los Comités Estatales de Vigilancia Epidemiológica.

De los 15 avisos emitidos por la SS en 2019, el 80.0% (12) se relacionó con avisos preventivos de viaje; el 6.6% (1), con la situación epidemiológica de sarampión; el 6.6% (1), con la enfermedad pulmonar grave asociada al uso de cigarrillos, y el 6.6% (1), con casos de infección cutánea y tejidos blandos, asociados a productos cosméticos. El contenido de los avisos emitidos tuvo como propósito prevenir a la población ante riesgos sanitarios, pero la secretaría no acreditó los mecanismos que utilizó para conocer el número de personas que consultaron los avisos y la eficacia de éstos en la prevención de los riesgos.

3) Sesiones del CONAVE celebradas en 2019

Por lo que corresponde a las sesiones del CONAVE, mediante el oficio núm. OAG-AG-DA-6554-2020, del 9 de septiembre de 2020, la SS señaló que “el CONAVE no sesionó, debido a que durante ese año no se presentó ninguna emergencia epidemiológica o alertamiento que requiriera la participación de los titulares”. No obstante, tenía la atribución de sesionar trimestralmente, o al menos una vez en el año, conforme lo establece su Manual de Procedimientos, para analizar sus actividades, y evaluar las actividades y avances del Grupo Técnico Interinstitucional.

En cuanto a las sesiones del Grupo Técnico Interinstitucional (GTI) celebradas en 2019, mediante la revisión de las actas, la ASF verificó que, en ese año, se realizaron 12 reuniones ordinarias, en las que se establecieron las bases y mecanismos de concertación de actividades, así como acuerdos entre las dependencias y entidades del Sector Salud para la operación del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

En cuanto a los mecanismos implementados por el GTI, en 2019, para asegurar la oportunidad y uniformidad de la información epidemiológica, la SS indicó que “se consensuaron los manuales y lineamientos estandarizados para la vigilancia epidemiológica como parte de las actividades del GTI CONAVE, a fin de contar con acciones y procedimientos de notificación y estandarización de información homogéneas para todo el sector”. Sin embargo, con la revisión de los lineamientos, la ASF identificó que dichos documentos no se elaboraron para

13 de las 16 metodologías que se indican en la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica.^{22/}

2019-0-12100-07-0170-07-018 Recomendación

Para que la Secretaría de Salud elabore los manuales y lineamientos consensuados en el Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica para todas las metodologías y procedimientos aplicables a la vigilancia epidemiológica, a fin de unificar y homologar la información epidemiológica en el país, en términos de los artículos 1 del Acuerdo número 130 por el que se crea el Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica, y segundo, numeral 9, norma tercera, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

2019-0-12100-07-0170-07-019 Recomendación

Para que la Secretaría de Salud instrumente los mecanismos de control para registrar el número de personas que consultan los avisos epidemiológicos, y asegurar la eficacia de éstos en la prevención de los riesgos epidemiológicos, a fin de contar con información útil para la toma de decisiones, respecto de la prevención y control de enfermedades, en términos del artículo segundo, numeral 9, norma cuarta, párrafo tercero, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, y del apartado "Funciones del Grupo de Técnico Interinstitucional del Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica", del Manual de Procedimientos del Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica.

2019-0-12100-07-0170-07-020 Recomendación

Para que la Secretaría de Salud implemente los mecanismos que aseguren la oportunidad y uniformidad de la información epidemiológica, a fin de contar con procedimientos de notificación y estandarización de información homogéneos para todo el sector salud, que permitan la adecuada toma de decisiones, respecto de la prevención y control de enfermedades, en términos del artículo 5, fracción II, del Acuerdo número 130 por el que se crea el Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica.

2019-0-12100-07-0170-07-021 Recomendación

Para que la Secretaría de Salud establezca los mecanismos que garanticen que el Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica sesione por lo menos una vez al año, a fin de analizar y, en su caso, modificar o adecuar sus actividades, así como para evaluar las actividades y avances del Grupo Técnico Interinstitucional, en términos del artículo 5, fracción II, del Acuerdo número 130 por el que se crea el Comité Nacional para la Vigilancia

^{22/} Como se analizó en el inciso 1)Unificación y homologación de criterios, procedimientos y contenidos de la vigilancia epidemiológica de este resultado.

Epidemiológica, y del apartado "Procedimientos y Funciones por Nivel Técnico", del Manual de Procedimientos del Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica.

7. *Supervisión del Sistema de Nacional de Vigilancia Epidemiológica*^{23/}

En cuanto al procedimiento para la supervisión del SINAVE, la SS contó con una metodología vigente en 2019, y formalmente establecida en el "Manual de procedimiento para las visitas de supervisión y fortalecimiento del SINAVE", autorizado por la DGE, en el cual se indica el propósito de "Establecer los lineamientos para las visitas de supervisión de la operación del SINAVE que permitan asesorar y mejorar los procedimientos de vigilancia epidemiológica en las entidades federativas" y se describen las actividades que debe llevar a cabo el personal encargado de ese proceso.

En el documento se establece que el procedimiento da inicio con la identificación de la necesidad de realizar la supervisión, con base en el panorama epidemiológico, el desempeño del programa o el cumplimiento al programa anual de trabajo, y que se elaboraría un informe de supervisión en el estado con el establecimiento de acuerdos.

En relación con el programa de supervisión al SINAVE de 2019, en el apartado 3. Políticas de operación, normas y lineamientos, numeral 3.4, del procedimiento, se indica que le corresponde a la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades no Transmisibles elaborar el Programa Anual de Trabajo. Al respecto, la SS definió dicho programa para las cinco unidades responsables, de acuerdo con lo establecido en el procedimiento.

La programación incluyó la meta de realizar 157 supervisiones a las entidades federativas, de las cuales 62 (39.5%) correspondieron a la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles (DVEENT); 30 (19.1%) a la Dirección de Información Epidemiológica (DIE); 29 (18.5%) a la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles (DVEET); 8 (5.1%) a la Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica (DIOE), y 28 (17.8%) a la Dirección de Dirección de Servicios y Apoyo Técnico (DST), todas adscritas a la Dirección General de Epidemiología de la SS; sin embargo, la dependencia no acreditó la programación por entidad federativa, ni que ésta se realizara con base en la identificación de las necesidades de supervisión, considerando el panorama epidemiológico, el desempeño o el cumplimiento del programa anual de trabajo, conforme a lo establecido en el procedimiento, sin que explicara las causas.

Con la revisión del programa y de los informes de supervisión proporcionados por la SS, se verificó que, en 2019, la dependencia llevó a cabo 95 de las 157 visitas de supervisión previstas, lo que significó el 60.5% de la meta, ya que tres de las cinco direcciones no

^{23/} Supervisión del sistema de vigilancia epidemiológica: se refiere a los mecanismos de verificación para la correcta operación de la vigilancia epidemiológica en los diferentes niveles técnico-administrativos de acuerdo con los manuales correspondientes. FUENTE: Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica, Diario Oficial de la Federación del 19 de febrero de 2013.

cumplieron con las supervisiones previstas, sin que la dependencia justificara la causas al respecto.

La ASF realizó el análisis de las visitas de supervisión, por cada una de las cinco unidades responsables. Los resultados se presentan a continuación:

- La Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles realizó 31 visitas de supervisión para evaluar la aplicación y el funcionamiento de los sistemas de vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmisibles, dos más que las programadas. Se constató que, en todos los casos, se cumplió con el objetivo de la visita y se establecieron los compromisos como resultado de dicha supervisión. Los principales hallazgos encontrados fueron los siguientes: deficiente captura de información en el Sistema Integral de Monitoreo de Vectores; falta de capacitación y supervisión estatal con base en guías operativas y formatos actualizados; mal manejo y disposición final de envases vacíos y residuos de insecticidas; insuficiente seguimiento de las acciones de vigilancia epidemiológica; falta de un programa de supervisión estatal y jurisdiccional; falta de capacitación sobre los procedimientos de vigilancia epidemiológica de arbovirosis, y fallas en el proceso de notificación y dictaminación de las defunciones por probable dengue. Se establecieron los acuerdos y compromisos como resultado de la supervisión, así como las fechas para atenderlas.
- La Dirección de Servicios y Apoyo Técnico realizó 28 visitas de supervisión a 23 entidades federativas, el 100.0% de lo programado. Con la revisión de los informes, la ASF constató que se cumplieron los objetivos y que, en las 28 verificaciones, se establecieron los compromisos como resultado de la supervisión, así como los plazos para atenderlos.
- La Dirección de Información Epidemiológica realizó 17 visitas de supervisión a 13 entidades federativas, el 56.7% de las 30 programadas. Con la revisión de los informes se verificó que, en las 17 supervisiones, se cumplieron los objetivos. Los principales hallazgos encontrados fueron: falta de capacitación en la operatividad del SISVEA; deficiencias en la elaboración de boletines, panoramas epidemiológicos y análisis de la información semanal con la información proveniente del SUAVE, y diferencias en el análisis de la información proveniente de la vigilancia epidemiológica convencional, tanto en el ámbito estatal como jurisdiccional, derivando en un deficiente panorama epidemiológico de las enfermedades sujetas a vigilancia. Se establecieron los acuerdos y compromisos como resultado de las supervisiones, así como los plazos para atenderlos.
- La Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica llevó a cabo 3 supervisiones en la Ciudad de México, Sinaloa y Veracruz, el 37.5% de las 8 programadas. Con la revisión de los tres informes proporcionados por la SS se identificó que, en todos los casos, se cumplió con el objetivo de la revisión y se establecieron los compromisos como resultado de la supervisión, así como las fechas para atenderlos. Los principales hallazgos encontrados fueron: falta de capacitación al personal del área de sanidad

internacional con enfoque de riesgo; falta de seguimiento a las actividades de control de vectores; falta de actualización de los procedimientos; deficiencias en la difusión de materiales de comunicación de riesgos en el área de sanidad internacional (avisos preventivos de viaje y material de promoción de salud); falta de personal capacitado, medios de diagnóstico, equipo e instalaciones adecuadas con un área destinada a la evaluación y posible aislamiento en los aeropuertos.

- La Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles realizó 16 visitas de supervisión a 15 entidades federativas, el 25.8% de las 62 programadas. De las 16 supervisiones, para 13 (81.3%) se comprobó, mediante los informes, que se cumplieron los objetivos de la supervisión, mientras que para 3 (18.7%), la SS no acreditó los informes de supervisión, a fin de evaluar que las actividades realizadas cumplieran con su objetivo. Los principales hallazgos encontrados como resultado de las supervisiones fueron: insuficiente capacitación a personal jurisdiccional en temas de defectos del tubo neural y craneofaciales, temperaturas naturales extremas y diabetes mellitus tipo 2, así como en la vigilancia de la notificación de muerte materna; deficiencias en el análisis de la información y en la validación de los casos de MMS; falta de recursos humanos para la vigilancia epidemiológica de enfermedades no trasmisibles, e insuficiente supervisión de unidades médicas.

2019-0-12100-07-0170-07-022 **Recomendación**

Para que la Secretaría de Salud implemente los mecanismos que aseguren que el programa de supervisión al Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, en las entidades federativas, se defina con base en un diagnóstico de necesidades para realizar cada supervisión, que tome en cuenta el panorama epidemiológico, el desempeño del programa y el cumplimiento del programa anual de trabajo, a fin de verificar la correcta operación de la vigilancia epidemiológica en los diferentes niveles técnico-administrativos y, con ello, contribuir a la prevención y promoción de la salud, en términos del numeral 14.1. de la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica, y del apartado VI del Manual de Organización Específico de la Dirección General de Epidemiología.

2019-0-12100-07-0170-07-023 **Recomendación**

Para que la Secretaría de Salud implemente los mecanismos que aseguren el cumplimiento de las visitas de supervisión previstas al Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, a fin de verificar la correcta operación de la vigilancia epidemiológica en los diferentes niveles técnico-administrativos, en términos del artículo, 45, párrafo primero, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; del numeral 14.1. de la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica, y del apartado VI del Manual de Organización Específico de la Dirección General de Epidemiología.

2019-0-12100-07-0170-07-024 **Recomendación**

Para que la Secretaría de Salud elabore los informes de las supervisiones al Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, a fin de contar con información que permita identificar áreas de mejora e implementar estrategias para la correcta operación de la vigilancia epidemiológica en los diferentes niveles técnico-administrativos, en términos de los artículos 45, párrafo primero, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y segundo, numeral 9, norma cuarta, párrafo tercero, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, y del numeral 14.1. de la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica.

8. *Coordinación y supervisión de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública (RNLS)*

Por lo que se refiere a la coordinación de la RNLS, en 2019, la Dirección General de Epidemiología de la SS contó con los “Criterios de Operación para la Red Nacional de Laboratorios”, como mecanismo para coordinar la RNLS, con el propósito de establecer los criterios mínimos con los que debe operar un laboratorio de salud pública.

Con el análisis de los “Criterios de operación para la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública”, la ASF identificó que contienen las funciones del InDRE, de los laboratorios Estatales de Salud Pública, de los laboratorios locales, y de los laboratorios de apoyo a la vigilancia epidemiológica; sin embargo, no representaron un mecanismo de coordinación para garantizar la calidad y confiabilidad en los diagnósticos emitidos por los laboratorios, ya que no establecieron los criterios técnico-administrativos que debían cumplir los laboratorios que conforman la RNLS, para asegurar la oportunidad y confiabilidad de la información emitida, por lo que no cumplieron con su objetivo general; tampoco describieron la forma de homologar los criterios técnico-administrativos de operación en los laboratorios; el proceso y mecanismos para implementar el Sistema de Reconocimiento a la Competencia Técnica de los Laboratorios; los criterios para evaluar el desempeño de los laboratorios de la red, ni las características que debían cumplir los resultados de laboratorio, como lo indica la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la Vigilancia Epidemiológica, lo que implicó no lograr los objetivos planteados en materia de diagnóstico y referencia epidemiológica.

Además del documento anterior, la SS contó con 26 lineamientos para normalizar y estandarizar los procesos de diagnóstico de los padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica, aplicables a los laboratorios que conforman la RNLS, como otro de los mecanismos de coordinación.

Con la revisión de los lineamientos para la vigilancia sustentada en pruebas de laboratorio, vigentes en 2019, se identificó que incluyeron objetivos; funciones; requisitos para la toma, manejo y envío de muestras; algoritmos diagnósticos, y estándares de calidad de las pruebas y técnicas diagnósticas. Sin embargo, de las 58 enfermedades que, en 2019, requerían la vigilancia con pruebas realizadas en laboratorio, 52 (89.7%) contaron con un lineamiento que sirvió de guía para el soporte técnico-científico, conforme a lo establecido en Norma Oficial

Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la Vigilancia Epidemiológica, y 6 (10.3%) padecimientos no dispusieron de su respectivo lineamiento, sin que la SS justificara las causas, lo que resta confiabilidad en las pruebas que emiten los laboratorios para dichos padecimientos.

En el caso de la supervisión de la operación de la RNLSP, en 2019, el InDRE contó con el procedimiento “Supervisiones para la Evaluación a la Competencia Técnica”, autorizado por la Coordinación de Evaluación a la Competencia Técnica y Auditorías del InDRE, cuyo objetivo es el de “Describir las actividades a realizar durante las supervisiones para la evaluación de la competencia técnica de los laboratorios estatales, con la finalidad de garantizar un nivel de calidad y confiabilidad en los informes emitidos por los laboratorios que brindan apoyo a la vigilancia epidemiológica”.

Respecto de la planeación de las supervisiones para la evaluación de la competencia técnica de los laboratorios, el InDRE proporcionó el programa de supervisión, en el cual se previeron 31 supervisiones a los LESP en 2019 (8 en sitio y 23 vía remota), sin que acreditara los criterios o políticas utilizados para programar dichas supervisiones.

Con la revisión de los informes de supervisión, se constató que, en 2019, el InDRE llevó a cabo 31 supervisiones para la evaluación de la competencia técnica de los Laboratorios Estatales de Salud Pública, el 100.0% de lo programado. Asimismo, se comprobó que, en todos los casos, se cumplió con el objetivo de la supervisión, se señalaron los hallazgos, el plazo para atenderlos y las calificaciones obtenidas. De los 31 LESP evaluados, 2 (Oaxaca y Tlaxcala), no obtuvieron el reconocimiento a la competencia técnica, debido a que sus calificaciones fueron no aprobatorias.

2019-0-12100-07-0170-07-025 Recomendación

Para que la Secretaría de Salud establezca, en los Criterios de Operación para la Red Nacional de Laboratorios, los mecanismos de coordinación con los laboratorios estatales pertenecientes a la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública, y los criterios técnico-administrativos que deben cumplir los laboratorios que conforman la red, a fin de garantizar la oportunidad y confiabilidad de la información del diagnóstico y referencia epidemiológicos, así como de promover la mejora continua en el desempeño técnico de los laboratorios de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública, en términos de los artículos 1, párrafo segundo, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 32 Bis 2, fracción V, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y segundo, numeral 9, norma tercera, principio 12, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, y del numeral 11.1 de la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica.

2019-0-12100-07-0170-07-026 Recomendación

Para que la Secretaría de Salud emita los lineamientos para normalizar y estandarizar los procesos de diagnóstico de todos los padecimientos sujetos a vigilancia basado en laboratorio, a fin de garantizar la calidad y confiabilidad en los diagnósticos emitidos por los

laboratorios para dichos padecimientos y promover la mejora continua en el desempeño técnico de los laboratorios de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública, en términos del artículo 1, párrafo segundo, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y del numeral 11.1 de la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica..

2019-0-12100-07-0170-07-027 **Recomendación**

Para que la Secretaría de Salud establezca los criterios técnicos para programar las supervisiones, en sitio y vía remota, de los Laboratorios Estatales de Salud, a fin de planear las actividades de supervisión en función del desempeño específico de cada laboratorio, en términos del artículo 1, párrafo segundo, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y del apartado VI del Manual de Organización Específico de la Dirección General de Epidemiología.

9. *Evaluación del desempeño de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública*

En 2019, para la evaluación del desempeño de la RNLSP, la SS contó con el Manual para la Evaluación del Desempeño Caminando a la Excelencia”,^{24/} autorizado por la Dirección General Adjunta del InDRE, cuyo objetivo es describir la estrategia para la evaluación trimestral de la competencia técnica y desempeño de los LESP.

Con la revisión del manual se identificó que incluyó el catálogo de diagnósticos que conformaron el Marco Analítico Básico (MAB) de 2019, pero no se indicaron los criterios mediante los cuales se determinaron los 27 diagnósticos que, de manera obligatoria, debía realizar cada laboratorio estatal de salud pública para cubrir los posibles riesgos epidemiológicos, ni las causas por las que sólo se incluyeron 27 (46.5%) de los 58 padecimientos que conformaron, en ese año, el universo de las enfermedades sujetas a un diagnóstico sustentado en pruebas de laboratorio de acuerdo con el Apéndice informativo B de la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la Vigilancia Epidemiológica.

La SS estableció, en la MIR 2019 del programa presupuestario U009 “Vigilancia Epidemiológica”, el indicador “Cobertura del Marco Analítico Básico de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública (RNLSP)”, con la meta de lograr que 25 de los 31 laboratorios (80.6%) cubrieran el 90.0% del MAB en 2019. Al respecto, la SS indicó que el criterio para establecer la meta de ese indicador fue con base en su comportamiento histórico; sin embargo, con el análisis de las metas programadas y los resultados logrados se identificó que, de 2017 a 2019, se programó la meta de 80.6%, no obstante que los laboratorios de la RNLSP, de conformidad con los “Criterios de Operación para la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública”, debieron cubrir el 100.0% del MAB para demostrar que fueron técnicamente

^{24/} El boletín “Caminando a la Excelencia” se publica trimestralmente con el propósito de mostrar las áreas de oportunidad que se han identificado en el desempeño de los Laboratorios Estatales de Salud Pública; para ello, se utilizan indicadores que permitan calcular tanto su desempeño como la velocidad de cambio, aplicando como herramienta de cálculo el análisis vectorial.

competentes y capaces de producir resultados técnicamente válidos, sin que la secretaría justificara las causas.

En 2019, la cobertura del Marco Analítico Básico de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública fue de 77.4%, lo que significó 3.2 puntos porcentuales menos que la meta de 80.6%, ya que 24 de los 31 laboratorios cubrieron el 90.0% o más del MAB, sin que la SS justificara las causas del menor cumplimiento; de que se programara que únicamente 25 de los 31 LESP cubrieran el 90.0% o más del MAB, y de que se considerara, como mínimo, cubrir el 90.0% del MAB, lo que implicó que no se garantizara el otorgamiento de servicios de diagnóstico en el ámbito nacional para tener una cobertura del 100.0% de competencias, a fin de producir resultados técnicamente válidos para atender las enfermedades de importancia y asegurar la salud pública.

En ese año, en 9 LESP la cobertura del MAB fue menor que la prevista de 90.0%: Baja California Sur (88.9%), Nuevo León (88.9%), Nayarit (85.2%), Zacatecas (85.2%), Baja California (81.5%), Campeche (85.1%), Querétaro (77.8%) Durango (74.1%), y Estado de México (63.0%), mientras que en los otros 22 la cobertura fue igual o mayor.^{25/} Asimismo, únicamente el 32.3% (10 laboratorios) de los 31 laboratorios, cumplieron con el 100.0% del MAB, no obstante que en los Criterios de Operación para la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública se estableció que el MAB constituye el catálogo de pruebas que, de manera obligatoria, debe cumplir cada LESP, sin que la SS justificara las causas al respecto.

Respecto de la evaluación del desempeño de la RNLSP, para 2019, la SS contó con el índice de desempeño global.^{26/} Los resultados de los LESP mostraron que, en 2019, 17 entidades federativas (54.8%) obtuvieron un índice sobresaliente; 12 (38.7%), un nivel satisfactorio, y 2 (6.5%), un nivel mínimo. Sin embargo, la SS no acreditó las estrategias de mejora implementadas como resultado de dicha evaluación, a fin de promover la mejora continua en el desempeño técnico de los laboratorios de la RNLSP.

En cuanto a la cobertura y oportunidad del servicio de la RNLSP, en el “Programa de Acción Específico SINAVE Metas e Indicadores 2019”, se establecieron los indicadores “Cobertura del Servicio de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública”, con la meta de procesar el 95.0% de las muestras aceptadas, y “Oportunidad del Servicio de la Racional de Laboratorios

^{25/} 1) Aguascalientes, 2) Chiapas, 3) Guerrero, 4) Hidalgo, 5) Michoacán, 6) Puebla, 7) Quintana Roo, 8) San Luis Potosí, 9) Tabasco, 10) Tamaulipas, 11) Chihuahua, 12) Colima, 13) Guanajuato, 14) Jalisco, 15) Morelos, 16) Sinaloa, 17) Tlaxcala, 18) Veracruz, 19) Coahuila, 20) Oaxaca, 21) Sonora, y 22) Yucatán.

^{26/} Se obtiene de: la calificación del reconocimiento de la competencia técnica de los LESP, la cual representa el 40.0% de la calificación global, y del Índice de Desempeño Vectorial (IDV), que representa el 60.0% restante, el cual se obtiene de la calificación de las evaluaciones anuales de: concordancia, cumplimiento y evaluación del desempeño. Para obtener el valor resultante de la interacción de estos tres indicadores, se suman los cuadrados de todas las variables y se saca la raíz cuadrada, magnitud vectorial; el resultado se compara con la magnitud del vector máximo que sería 100, con la finalidad de expresarlo como porcentaje. Los resultados de estos índices forman parte de un indicador de desempeño global, el cual se clasifica en: sobresaliente, para aquellos laboratorios que obtengan un porcentaje entre 90.0% y 100%; satisfactorio, entre 80.0% y 90.0%; mínimo, entre 60.0% y 80.0%, y precario, para los que logren menos que el 60.0%.

de Salud Pública”, con la meta de procesar en tiempo el 90.0% de las muestras aceptadas, sin que la entidad fiscalizada justificara el criterio utilizado para programar dichas metas.

Sobre los resultados de cobertura, en 2019, los LESP recibieron 1,145,741 pruebas de laboratorio para diagnosticar los padecimientos del marco analítico básico, de las cuales procesaron 1,109,185, lo que significó una cobertura de 96.8% de las solicitudes, mayor en 1.8 puntos porcentuales que la meta establecida de 95.0%, sin acreditar las causas por las que no se estableció una meta del 100.0% de atención de las solicitudes de pruebas de laboratorio aceptadas.

En ese año, 25 LESP (80.6%) cumplieron con la meta prevista de 95.0%, mientras que 6 LESP (19.4%) no la alcanzaron: Tamaulipas (93.1%), Morelos (93.0%), Nayarit (91.3%), Puebla (89.7%), Estado de México (88.0%), y Jalisco (87.6%), lo que implica el riesgo de no tener información suficiente para aplicar medidas, a fin de contrarrestar posibles problemas de salud pública que se presenten en el país. Asimismo, se identificó que, en el caso de Tabasco, Guerrero y Campeche se registraron coberturas superiores al 100.0%, lo que significó que procesaron más muestras que las que recibieron; por tanto, los porcentajes reportados reflejan la falta de confiabilidad en los sistemas de información de la SS.

En cuanto a las muestras procesadas en tiempo, en 2019, de 1,145,741 pruebas aceptadas por los LESP, 1,062,552 pruebas fueron procesadas en tiempo, lo que significó una oportunidad de 92.7% y un cumplimiento de 103.0%, respecto del 90.0% previsto. En 23 (74.2%) LESP el porcentaje de oportunidad fue superior a la meta prevista en el ámbito nacional, y en los otros 8 LESP fue inferior: Puebla (89.6%), Morelos (89.1%), Tamaulipas (88.8%), Querétaro (87.4%), Nayarit (86.1%), Hidalgo (84.2%), Estado de México (79.4%) y Jalisco (71.7%), lo que implicó no disponer de información oportuna y completa de las pruebas realizadas en el 25.8% de los laboratorios para la toma de decisiones sobre la prevención y control de las enfermedades.

2019-0-12100-07-0170-07-028 **Recomendación**

Para que la Secretaría de Salud establezca los criterios para determinar los diagnósticos que se incluirán en el Marco Analítico Básico para las pruebas a realizar en los Laboratorios Estatales de Salud Pública, para el universo de enfermedades sujetas a un diagnóstico sustentado en pruebas de laboratorio, a fin de cubrir los posibles riesgos epidemiológicos que se presentan en el territorio nacional, en términos del artículo 1, párrafo segundo, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y del inciso a, apartado "Funciones de los Laboratorios Estatales de Salud Pública", de los Criterios de Operación para la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública.

2019-0-12100-07-0170-07-029 **Recomendación**

Para que la Secretaría de Salud establezca la metodología para determinar la meta relacionada con la cobertura del Marco Analítico Básico de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública, a fin de disponer de información y promover una operación eficaz para

alcanzarla; fortalecer su proceso de programación-presupuestación anual, y promover la mejora continua en el desempeño técnico de los laboratorios de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública, en términos del artículo 25, fracción III, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

2019-0-12100-07-0170-07-030 Recomendación

Para que la Secretaría de Salud implemente las estrategias para cumplir con las metas de cobertura del Marco Analítico Básico en todos los laboratorios de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública, a fin de promover la mejora continua en el desempeño técnico de los laboratorios de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública, en términos de los artículos 1, párrafo segundo, y 45, párrafo primero, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y del inciso h, apartado "Funciones del InDRE como Laboratorio Nacional de Referencia", de los Criterios de Operación para la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública.

2019-0-12100-07-0170-07-031 Recomendación

Para que la Secretaría de Salud implemente las estrategias de mejora, como resultado de la evaluación al desempeño de los laboratorios de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública, a fin de promover la mejora continua en el desempeño técnico de los laboratorios, en términos del artículo 1, párrafo segundo, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y del inciso h, apartado "Funciones del InDRE como Laboratorio Nacional de Referencia", de los Criterios de Operación para la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública.

2019-0-12100-07-0170-07-032 Recomendación

Para que la Secretaría de Salud establezca la metodología para determinar las metas relacionadas con la cobertura y oportunidad de servicio de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública, a fin de disponer de información y promover una operación eficaz para alcanzarlas; fortalecer su proceso de programación-presupuestación anual, y promover la mejora continua en el desempeño técnico de los laboratorios de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública, en términos del artículo 25, fracción III, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

2019-0-12100-07-0170-07-033 Recomendación

Para que la Secretaría de Salud establezca los mecanismos para incrementar la cobertura y la oportunidad del servicio que ofrece la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública, a fin de prevenir y controlar las enfermedades, en términos de los artículos 1, párrafo segundo, y 45, párrafo primero, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y del inciso h, apartado "Funciones del InDRE como Laboratorio Nacional de Referencia", de los Criterios de Operación para la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública.

10. Cumplimiento de las disposiciones sanitarias internacionales para prevenir la propagación de enfermedades

El Reglamento Sanitario Internacional es un instrumento jurídico de carácter vinculante para 194 países, para todos los Estados Miembros de la OMS, de la que México forma parte, que tiene por objeto ayudar a la comunidad internacional a prevenir y afrontar riesgos agudos de salud pública susceptibles de atravesar fronteras y amenazar a poblaciones de todo el mundo.^{27/}

En 2019, para asegurar el cumplimiento de las disposiciones establecidas en el reglamento, la SS contó con el Manual de Procedimientos Estandarizados de Operación en Materia de Vigilancia Epidemiológica Internacional, el cual establece las actividades que deben realizarse en el marco del RSI.

Con la revisión del Manual de Procedimientos Estandarizados de Operación en Materia de Vigilancia Epidemiológica Internacional, se verificó que contiene las atribuciones de la DGE en su calidad de CNE, con base en lo estipulado en el RSI, así como las atribuciones de sanidad internacional a realizarse por cada nivel operativo (estatal, jurisdiccional y local) en el marco del reglamento; sin embargo, en el manual no se establecen los procedimientos que se deben de seguir en cada nivel operativo, a fin de cumplir con las funciones asignadas, lo que implicaría que en cada nivel los procesos se realizaran de forma heterogénea.

En 2019, el manual se constituyó como un medio para estandarizar la operación de la vigilancia epidemiológica internacional en el país, pero, ante la carencia de los procedimientos a seguir en cada nivel operativo para implementar las medidas sanitarias, éste no representó un mecanismo para que la SS asegurara el cumplimiento y la aplicación de las disposiciones establecidas en el RSI para evitar la propagación de enfermedades.

En cuanto a los procedimientos establecidos por la DGE, en 2019, para notificar a las instancias internacionales sobre la existencia de una potencial Emergencia en Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII), la SS contó con el procedimiento para la notificación de potenciales ESPII, a cargo de la DGE como Centro Nacional de Enlace, el cual constó de cuatro etapas: 1) Detectar Eventos de Salud Pública; 2) Realizar la Evaluación de Evento de Salud Pública; 3) Elaborar notificación de acuerdo al RSI, y 4) Notificación a la OMS, por medio de correo electrónico.

Para realizar este procedimiento, en 2019, la DGE dispuso del “Instrumento de decisión para la evaluación y notificación de eventos que pueden constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional”, como mecanismo para evaluar los eventos en el país que pudieran representar emergencias de salud pública de importancia internacional, el cual fue elaborado con base en los elementos que se indican en el Anexo 2 del RSI.

^{27/} Secretaría de Salud, [en línea], disponible en: <<https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/reglamento-sanitario-internacional-rsi>>, consultado por la Auditoría Superior de la Federación el 27 de octubre de 2020.

En 2019, la dependencia, mediante el Centro Nacional de Enlace, identificó 24 eventos de potenciales emergencias en salud pública de importancia internacional, los cuales notificó, vía correo, a la Organización Panamericana de la Salud, como punto de contacto regional de la OMS; sin embargo, 2 (8.3%) de las notificaciones se realizaron después de las 24 horas en que se evaluó la información concerniente al evento de salud pública, un caso importado de sarampión, en Tabasco, notificado 4 días después, y otro caso de paludismo, en Quintana Roo, notificado 7 días después, sin que la dependencia justificara las causas, lo que pudo implicar un riesgo de salud internacional por la falta de oportunidad en la comunicación.

En cuanto a la evaluación de la capacidad básica necesaria para las tareas de vigilancia sanitaria, en 2019, la SS requirió el Instrumento de Autoevaluación para la presentación Anual de Informes de los Estados Parte en el RSI, el cual fue elaborado por la OMS, para evaluar en el ámbito nacional los rubros que pertenecen a las 13 capacidades básicas del RSI,^{28/} mediante 24 indicadores. La puntuación de cada nivel de los indicadores se clasifica como un porcentaje de desempeño en una escala de 1 a 5 (siendo 5 el nivel más alto y que representa contar con mayores atribuciones de capacidad).

Con la auditoría, se identificó que, de los 24 indicadores, para 11 (45.8%), la SS señaló que cumplieron con el nivel 5 (máximo nivel, por contar con mayores atribuciones de capacidad); para 8 (33.3%), el nivel 4; para 4 (16.7%), el nivel 3, y para uno (4.2%), el nivel 2. Sin embargo, la dependencia no acreditó las evaluaciones, estudios o diagnósticos con las que sustentó el nivel de cumplimiento otorgado mediante dicho instrumento de evaluación, ni que fuera enviado a la OMS, lo que implicó que no se conociera la capacidad de las estructuras y recursos nacionales existentes para cumplir los requisitos mínimos descritos en el RSI; además, la dependencia no acreditó que, como resultado de dicha evaluación, se elaboraran planes de acción para garantizar que estas capacidades básicas existieran y estuvieran operativas en todo el territorio, por lo que, en 2019, no se aseguraron las mejores prácticas para la prevención de la propagación de enfermedades.

2019-0-12100-07-0170-07-034 **Recomendación**

Para que la Secretaría de Salud establezca los mecanismos para asegurar el cumplimiento y la aplicación de las disposiciones sanitarias establecidas en el Reglamento Sanitario Internacional, a fin de prevenir la propagación internacional de enfermedades y proteger la salud de la población, en términos del artículo 4, numeral 1, del Reglamento Sanitario Internacional.

^{28/} 1) Legislación y financiación; 2) Coordinación de reglamento y funciones de los Centros Nacionales de Enlace para el RSI; 3) Eventos zoonóticos y la interfaz entre los seres humanos y los animales; 4) Inocuidad de los alimentos; 5) Laboratorio; 6) Vigilancia; 7) Recursos humanos; 8) Marco nacional para la emergencia sanitaria; 9) Prestación de servicios de salud; 10) Comunicación de riesgos; 11) Puntos de entrada; 12) Eventos químicos, y 13) Emergencias por radiación.

2019-0-12100-07-0170-07-035 Recomendación

Para que la Secretaría de Salud establezca los mecanismos para asegurar que las notificaciones enviadas a la Organización Mundial de la Salud, sobre los eventos que pudieran constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional, se realicen antes de que transcurran 24 horas desde que se hayan evaluado, a fin de prevenir la propagación de enfermedades y proteger la salud de la población, en términos del artículo 6 del Reglamento Sanitario Internacional.

2019-0-12100-07-0170-07-036 Recomendación

Para que la Secretaría de Salud evalúe la capacidad de las estructuras y recursos nacionales existentes para cumplir con los requisitos mínimos establecidos en el Reglamento Sanitario Internacional, a fin de contar con información para elaborar y poner en práctica planes de acción y, con ello, garantizar que estas capacidades básicas descritas en el reglamento existan y sean operativas en todo el país para prevenir la propagación de enfermedades y proteger la salud de la población, en términos del artículo 54, numeral 1, y del anexo 1 del Reglamento Sanitario Internacional.

11. *Diseño de los convenios suscritos por la SS y el CENAPRECE para el otorgamiento de subsidios a las entidades federativas*

En 2019, la SS y el CENAPRECE, para la transferencia a las entidades federativas de los recursos de los programas U009 “Vigilancia Epidemiológica” y P018 “Prevención y Control de Enfermedades”, suscribieron 32 “Convenios Específicos en Materia de Ministración de Subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas” (CEMMSFASP).

A fin de verificar que en el diseño de los convenios se incluyeron los criterios establecidos en el artículo 75, fracciones I, II, III, IV, V, VII, VIII y IX, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, en materia de subsidios, la ASF analizó los 32 CEMMSFASP suscritos en 2019.

Al respecto, se identificó que, en las cláusulas que los integraron, se definieron mecanismos para realizar el seguimiento, la supervisión y la evaluación de los programas de acción específicos que fueron financiados por los convenios, los cuales permiten ajustar las modalidades de su operación o decidir sobre su cancelación; para asegurar la coordinación de acciones entre dependencias y entidades, con el propósito de evitar la duplicación en el ejercicio de los recursos y reducir gastos administrativos; para prever la temporalidad de su otorgamiento, y para procurar que sea el medio más eficaz y eficiente para alcanzar los objetivos y metas que se pretenden.

No obstante, en los CEMMSFASP no se definió la población objetivo de los 36 programas de acción específicos objeto de los convenios, entre los que se incluyen dos a cargo de la DGE,^{29/} y 18 a cargo del CENAPRECE,^{30/} por lo que en el diseño de dichos convenios la SS no estableció mecanismos para identificar con precisión a la población objetivo, tanto por grupo específico como por región del país, entidad federativa y municipio; prever montos máximos por beneficiario; procurar que el mecanismo de distribución, operación y administración otorgue acceso equitativo a todos los grupos sociales y géneros, y garantizar que los recursos se canalicen exclusivamente a la población objetivo, ni los medios, en materia de vigilancia epidemiológica, para procurar que fueran un mecanismo eficaz y eficiente para alcanzar los objetivos relacionados con la prevención y promoción de la salud, por lo que el diseño de los convenios específicos para la ministración de subsidios, suscritos por la SS, el CENAPRECE y las entidades federativas en 2019, no garantizó que los subsidios se sujetaran a los criterios de objetividad, equidad, transparencia, publicidad, selectividad y temporalidad.

Asimismo, se revisó que en los 32 CEMMSFASP se incorporaran los requisitos establecidos por el artículo 82 de la LFPRH, para la transferencia de recursos presupuestarios a las entidades federativas con motivo de la descentralización o reasignación de la ejecución de funciones, programas o proyectos federales. Al respecto, se verificó que los CEMMSFASP fueron formalizados durante el primer trimestre del ejercicio fiscal y que se establecieron cláusulas para: asegurar una negociación entre las partes; incluir criterios para garantizar la transparencia en la distribución, aplicación y comprobación de recursos; evitar comprometer recursos que excedieran la capacidad financiera de los gobiernos de las entidades federativas; especificar las fuentes de los recursos; definir mecanismos para afrontar las contingencias en los programas, y garantizar la apertura de cuentas bancarias específicas para el depósito de los recursos transferidos; sin embargo, no tomaron en cuenta que los objetivos pretendidos podrían alcanzarse, de mejor manera, transfiriendo, total o parcialmente, las responsabilidades a cargo del Gobierno Federal o en sus entidades, por medio de modificaciones legales; no establecieron plazos y calendarios para la entrega de insumos federales, ni tomaron en cuenta las prioridades de todas las entidades federativas, por lo que la SS no cumplió con todos los requisitos establecidos para la transferencia de recursos presupuestarios a las entidades federativas, con el propósito de descentralizar o reasignar la ejecución de funciones, programas o proyectos federales.

^{29/} Programas de acción específicos Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, y SINAVE (componente de vigilancia por laboratorio).

^{30/} 1) Prevención y control de la rabia humana; 2) Prevención y control de la brucelosis; 3) Prevención y control de la rickettsiosis; 4) Prevención y control de dengue y otros vectores; 5) Prevención y control del paludismo; 6) Eliminación de la oncocercosis; 7) Prevención y control de la enfermedad de chagas; 8) Prevención y control de las leishmaniasis; 9) Prevención y control de la intoxicación por picadura de alacrán; 10) Prevención y control de la diabetes; 11) Prevención y control de la obesidad y riesgo cardiovascular; 12) Atención del envejecimiento; 13) Prevención, detección y control de los problemas de salud bucal; 14) Prevención y control de la tuberculosis; 15) Eliminación de la lepra; 16) Atención de urgencias epidemiológicas y desastres; 17) Prevención de enfermedades diarreicas agudas y cólera, y 18) Prevención y control de las enfermedades respiratorias e influenza.

De los 17 aspectos revisados en el diseño de los 32 CEMMSFASP, suscritos por la SS y el CENAPRECE en 2019, en el caso de 8 (47.0%)^{31/} el diseño del instrumento jurídico específico para regular el otorgamiento de subsidios de los programas presupuestarios U009 “Vigilancia Epidemiológica” y P018 “Prevención y Control de Enfermedades” fue insuficiente, debido a que no establecieron disposiciones para garantizar que los recursos se otorgaran sujetándose a los criterios y requisitos señalados en los artículos 75 y 82 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

2019-0-12100-07-0170-07-037 **Recomendación**

Para que la Secretaría de Salud, en los Convenios Específicos en Materia de Ministración de Subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas, incluya la definición de la población objetivo; los montos máximos por beneficiario; el medio de distribución, operación y administración que otorgue acceso equitativo a todos los grupos sociales y géneros; el mecanismo que garantice que los recursos se canalicen exclusivamente a la población objetivo; los medios, en materia de vigilancia epidemiológica, para procurar que sean un mecanismo eficaz y eficiente para alcanzar los objetivos y metas pretendidos; los plazos y calendarios de entrega de los recursos que garanticen la aplicación oportuna de los mismos; las prioridades de las entidades federativas, y si los objetivos podrían alcanzarse de mejor manera transfiriendo, total o parcialmente, las responsabilidades a cargo del Gobierno Federal o sus entidades, por medio de modificaciones legales, a fin de que los subsidios de los programas de vigilancia epidemiológica y prevención y control de enfermedades se sujeten a los criterios de objetividad, equidad, transparencia, publicidad, selectividad y temporalidad, para consolidar el funcionamiento del Sistema Nacional de Salud, en términos de los artículos 75, fracciones I, II, III, IV y IX, y 82, fracciones III, V y VII, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

12. *Criterios para el otorgamiento de subsidios, por parte del CENAPRECE a las entidades federativas, para la vigilancia epidemiológica*

En 2019, el CENAPRECE distribuyó 358,184.2 miles de pesos a las entidades federativas, mediante los Convenios Específicos en Materia de Ministración de Subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas (AFASPE), y sus convenios modificatorios, para la implementación de 13 programas de acción específicos, de los cuales 12 (92.3%) tuvieron como fuente de financiamiento el programa presupuestario U009 “Vigilancia Epidemiológica”, y 1 (7.7%) el programa P018 “Prevención y Control de Enfermedades”, como se muestra a continuación:

^{31/} Identificar con precisión a la población objetivo; prever montos máximos por beneficiario; procurar que el mecanismo de distribución, operación y administración otorgue acceso equitativo a todos los grupos sociales y géneros; garantizar que los recursos se canalicen exclusivamente a la población objetivo; procurar que sea el medio más eficaz y eficiente para alcanzar los objetivos y metas que se pretenden; establecer los plazos y calendarios de entrega de los recursos que garanticen la aplicación oportuna de los mismos; establecer las prioridades de las entidades federativas con el fin de alcanzar los objetivos pretendidos; tomar en cuenta si los objetivos podrían alcanzarse de mejor manera transfiriendo, total o parcialmente, las responsabilidades a cargo del Gobierno Federal o sus entidades, por medio de modificaciones legales.

RECURSOS OTORGADOS POR EL CENAPRECE A LAS ENTIDADES FEDERATIVAS,
POR MEDIO DE LOS CONVENIOS AFASPE, 2019
(Miles de pesos y porcentaje)

Núm.	Programas de acción específico	Fuente de financiamiento	Monto	Participación↓
Total			358,184.2	100.0
Subtotal			352,847.6	n.a.
1.	Prevención y Control de Dengue y Otros Vectores	U009	308,364.8	86.1
2.	Prevención y Control del Paludismo	U009	12,637.5	3.5
3.	Atención de Urgencias Epidemiológicas y Desastres	U009	11,335.9	3.2
4.	Prevención de Enfermedades Diarreicas y Agudas y Cólera	U009	5,126.1	1.4
5.	Prevención, Detección y Control de los Problemas de Salud Bucal	U009	3,651.4	1.0
6.	Prevención y Control de la Rickettsiosis	U009	3,465.1	1.0
7.	Prevención y Control de la Rabia Humana	U009	3,188.3	0.9
8.	Prevención y Control de la Enfermedad de Chagas	U009	2,199.4	0.6
9.	Prevención y Control de la Intoxicación por Picadura de Alacrán	U009	1,747.5	0.5
10.	Prevención y Control de las Enfermedades Respiratorias e Influenza	U009	806.1	0.2
11.	Prevención y Control de las Leishmaniasis	U009	250.5	0.1
12.	Prevención y Control de la Brucelosis	U009	75.0	n.s.
Subtotal			5,336.6	n.a.
13.	Prevención y Control de la Tuberculosis	P018	5,336.6	1.5

FUENTE: Elaborado por la Auditoría Superior de la Federación, con base en los **Convenios Específicos en Materia de Ministración de Subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas**, y sus convenios modificatorios, 2019.

n.s.: No significativo.
n.a.: No aplica.
↓ Tabla ordenada conforme a la columna Participación.

Con la revisión de la planeación estratégica de los programas de acción específicos, incluida en el Sistema de Información para la Administración del Fondo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas (SIAFFASPE), se identificó que, en 2019, mediante los 12 programas de acción específicos financiados con el programa presupuestario U009 “Vigilancia Epidemiológica”, se otorgaron 352,847.6 miles de pesos, para acciones de prevención y control de enfermedades, y no para realizar la recolección sistemática, continua, oportuna y confiable de la información necesaria sobre las condiciones de salud de la población y sus determinantes, su análisis e interpretación, como lo establece la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica, sin que el centro justificara las causas.

El análisis de los criterios utilizados por el CENAPRECE para la distribución de los recursos, por programa de acción específico, se presenta a continuación:

- En cuanto a los 3,188.3 miles de pesos distribuidos, en 2019, para el cumplimiento de las metas del Programa de Acción Específico Prevención y Control de la Rabia

Humana, se identificó que se utilizaron para realizar esterilizaciones, barridos de vacunación antirrábica y la Reunión Nacional de Líderes Estatales de Zoonosis.

En cuanto a las actividades de esterilización, el CENAPRECE no formalizó la metodología utilizada para la distribución de los subsidios, ni acreditó la información que sustentó las metas establecidas por entidad federativa, referente al número de esterilizaciones que debieron realizar.

Respecto de la implementación de barridos de vacunación antirrábica, para el control de focos rábicos, en 2019, el monto asignado a cada entidad federativa se determinó con base en el número de personal y talleres requeridos, el tiempo de ejecución, así como el costo mensual de los servicios; sin embargo, el CENAPRECE no acreditó con base en qué determinó la cantidad de personal y talleres que participarían, por entidad federativa, el sueldo requerido y los meses de ejecución.

Asimismo, el CENAPRECE asignó 337.0 miles de pesos al estado de Campeche para la Reunión Nacional de Líderes Estatales de Zoonosis 2019; sin embargo, no acreditó los criterios para determinar el monto ministrado.

Se identificó una diferencia de 298.1 miles de pesos, entre el presupuesto estimado por el CENAPRECE de 2,890.2 miles de pesos y el presupuesto ministrado, de 3,188.3 miles de pesos para la prevención y control de la rabia humana, sin que el ente auditado acreditara las causas.

- Los 3,651.4 miles de pesos otorgados a las entidades federativas, en 2019, para el cumplimiento de las metas del Programa de Acción Específico Prevención, Detección y Control de los problemas de Salud Bucal, se distribuyeron 3,260.4 miles de pesos para la contratación de promotores de salud en 31 entidades federativas; 73.4 miles de pesos para instrumental para fortalecer la aplicación del tratamiento restaurativo atraumático, en el caso de Hidalgo, y 317.6 miles de pesos para realizar la Reunión Nacional de Responsables Estatales de Salud Bucal 2019 en el estado de Guerrero.

Al respecto, el CENAPRECE no formalizó la metodología para la distribución de dichos recursos; en el caso de los 3,260.4 miles de pesos para la contratación de promotores de salud, no acreditó que se distribuyeron privilegiando a las entidades con mayor rezago, conforme a lo señalado en su memoria de cálculo, ni acreditó los criterios para determinar las cifras de los 73.4 miles de pesos transferidos a Hidalgo y los 317.6 miles de pesos a Guerrero.

- Los 3,465.1 miles de pesos otorgados a seis entidades federativas (Baja California, Sonora, Coahuila, Puebla, Morelos y Chihuahua), en 2019, para la realización de las intervenciones y el cumplimiento de las metas del Programa de Acción Específico Prevención y Control de las Rickettsiosis, se distribuyeron con base en el número de defunciones registradas en 2017 y 2018, y el aumento de casos confirmados.

Al respecto, se verificó que, en la selección de Sonora, Chihuahua, Baja California y Morelos, se cumplieron dichos criterios; sin embargo, en los casos de Coahuila y Puebla la entidad fiscalizada no lo acreditó.

- En el caso de los 22,604.7 miles de pesos asignados mediante los programas de acción específicos de atención de urgencias epidemiológicas y desastres; prevención de enfermedades diarreicas agudas y cólera; prevención y control de la tuberculosis, y prevención y control de las enfermedades respiratorias e influenza, aun cuando el CENAPRECE informó que dispuso de criterios para su distribución, no acreditó su aplicación ni la información que sustentara dicha asignación.
- En cuanto a los seis programas de acción específicos: 1) prevención y control de la brucelosis; 2) prevención y control de dengue y otros vectores; 3) prevención y control del paludismo; 4) prevención y control de la enfermedad de Chagas; 5) prevención y control de las leishmaniasis, y 6) prevención y control de la intoxicación por picadura de alacrán, mediante los cuales el CENAPRECE otorgó a las entidades federativas 325,274.7 miles de pesos (90.8%) para la realización de las intervenciones y el cumplimiento de metas, el centro no acreditó la aplicación de criterios para la distribución de los recursos; el procedimiento para su cálculo, ni la información que los sustentara.

2019-5-12000-07-0170-07-001 **Recomendación**

Para que el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades implemente los mecanismos para garantizar que los recursos del programa presupuestario U009 "Vigilancia Epidemiológica" se programen para dar cumplimiento a los objetivos de la vigilancia epidemiológica, a fin de administrar los recursos públicos con eficiencia, eficacia, economía y control, en términos de los artículos 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 1, párrafo segundo, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y de los numerales 4.1 y 8.2 de la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica.

2019-5-12000-07-0170-07-002 **Recomendación**

Para que el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades formalice los procedimientos para distribuir los recursos entregados a las entidades federativas, e implemente los mecanismos que garanticen que los recursos otorgados, mediante los Convenios Específicos en Materia de Ministración de Subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas, se asignen con base en los criterios de objetividad, equidad, transparencia, publicidad, selectividad y temporalidad, a fin de administrar los recursos públicos con eficiencia, eficacia, economía y control, en términos de los artículos 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 1, párrafo segundo, y 75, párrafo primero, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

13. Criterios para el otorgamiento de subsidios, por parte de la SS a las entidades federativas, para la vigilancia epidemiológica

En 2019, la SS otorgó 88,016.9 miles de pesos a las 32 entidades federativas para continuar las acciones del Programa de Acción Específico Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica 2013-2018, por medio de dos programas presupuestarios: U009 “Vigilancia Epidemiológica y P018 “Prevención y Control de Enfermedades”.

Para la distribución de los 88,016.9 miles de pesos a las entidades federativas, la SS estableció tres procedimientos en el Manual de Procedimientos de la Dirección General de Epidemiología, vigente en 2019, a fin de definir el monto de los recursos que se otorgarían a cada una de ellas, como se presenta a continuación:

1. Procedimiento para la planeación de recursos a las entidades federativas mediante el convenio específico en materia de ministración de subsidios (núm. 31)

Respecto del procedimiento núm. 31, con la revisión del archivo “Anexo 1. Calculadora_AFASPE-2019”, se identificó que, para el cálculo de los recursos asignados en 2019 a cada entidad federativa, la SS utilizó los cuatro criterios establecidos en la “Nota técnica para el cálculo de presupuesto anual AFASPE por estado: 1) Tamaño de la población; 2) Calificación del desempeño; 3) Calificación de la gestión, y 4) Techo presupuestal); asimismo, se identificó que, para el caso de Querétaro, se incluyó, además de los cuatro criterios anteriores, el aspecto “proyectos especiales”, establecido en el numeral 3.3 del procedimiento. Sin embargo, la SS no acreditó que la planeación de dichos recursos se sustentó en las necesidades de la población, conforme a lo establecido en el numeral 3.2 del procedimiento, por lo que se desconoce la suficiencia de los recursos destinados a la vigilancia epidemiológica, ni la información que sustentó el “Indicador de gestión 2018”, asociado al criterio núm. 3 “Calificación de la gestión”.

Asimismo, se identificó que la SS redujo la cifra de la población del Estado de México para 2018, de 17,841,825 a 8,764,004 personas; sin embargo, la SS no acreditó la metodología o los criterios, formalmente establecidos, para llevar a cabo dicha reducción.

Además, con la revisión de los recursos comprometidos a ministrar, mediante los Convenios Específicos en Materia de Ministración de Subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas y sus convenios modificatorios, para 2019, se observó que, en el caso de Querétaro, se ministraron 531.9 miles de pesos menos que los 5,129.7 miles de pesos estimados a transferir, sin que la dependencia acreditara las causas de dicha diferencia, ni los criterios para determinar el monto del presupuesto previsto para implementar el proyecto especial en esa entidad federativa.

En cuanto al diagnóstico situacional de cada entidad federativa, que la SS debió elaborar y autorizar, en conjunto con las autoridades estatales, a fin de sustentar las actividades, indicadores y metas a las que se alinearían los recursos otorgados, la secretaría proporcionó 32 presentaciones sobre el “Plan de Trabajo de los Programas de Vigilancia Epidemiológica y

Vigilancia por Laboratorio 2019 con apoyo del Ramo 12” correspondientes a cada una de las entidades federativas, en las que, si bien se indican los resultados de los diagnósticos situacionales, la SS no acreditó la información que sustentara dichos resultados.

2. Procedimiento para la planeación de la asignación de recursos que se transfieren a las entidades federativas mediante convenios, componente por laboratorio (núm. 49)

En cuanto al procedimiento núm. 49, la SS proporcionó los archivos “01 Memoria de cálculo 2019” y “02 Memoria de cálculo 2019”, en los que se identificó que, para el cálculo de los recursos asignados, en 2019, a cada entidad federativa, se utilizaron los cuatro criterios establecidos en la “Nota técnica 1 memoria de cálculo para asignación de recursos presupuestales a los Laboratorios Estatales de Salud Pública mediante Convenios AFASPE”: 1) Porcentaje de cobertura del MAB; 2) Índice de desempeño; 3) Aprovechamiento del recurso, y 4) Techo presupuestal autorizado.

Con la revisión de los recursos comprometidos a ministrar, mediante los Convenios Específicos en Materia de Ministración de Subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas y sus convenios modificatorios para 2019, se constató que los montos de recursos estimados y comprometidos fueron los mismos.

3. Procedimiento para la planeación, control, seguimiento y evaluación de recursos e insumos asignados a la DGE (núm. 71)

En cuanto al procedimiento núm. 71, la SS proporcionó el archivo “03 Asignación de insumos 2019”, en el que se identificó que, para el cálculo de los recursos asignados en 2019 a cada entidad federativa, se utilizaron los cuatro criterios establecidos en la “Nota técnica 1 memoria de cálculo para asignación de insumos a los Laboratorios Estatales de Salud Pública mediante Convenios AFASPE”: 1) Porcentaje de cobertura del MAB; 2) Índice de desempeño; 3) Aprovechamiento del recurso, y 4) Techo presupuestal autorizado; sin embargo, se identificó que, en el caso del primer y segundo criterios, la SS utilizó la información correspondiente al ejercicio fiscal 2016, en lugar de 2017,^{32/} sin que justificara las causas.

Asimismo, con la revisión de los montos comprometidos a ministrar, mediante los Convenios Específicos en Materia de Ministración de Subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas y sus convenios modificatorios para 2019, se identificó que, en el ámbito nacional, el monto de insumos comprometido para las acciones de vigilancia epidemiológica por laboratorio fue menor en 167.8 miles de pesos, respecto del asignado, sin que la SS justificara las causas.

^{32/} El cálculo para la asignación de los insumos para 2019 se realizó en 2018, por lo cual, para efectuar el cálculo, se debía tomar la información de 2017; sin embargo, la Secretaría de Salud utilizó los datos de 2016.

2019-0-12100-07-0170-07-038 Recomendación

Para que la Secretaría de Salud formule la metodología que sustente los resultados del indicador de gestión, a fin de estimar los recursos que se otorgarán a las entidades federativas, en el marco de los Convenios Específicos en Materia de Ministración de Subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas, para la vigilancia epidemiológica, en términos de los artículos 75, párrafo primero, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y segundo, numeral 9, norma cuarta, párrafo tercero, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

2019-0-12100-07-0170-07-039 Recomendación

Para que la Secretaría de Salud establezca los mecanismos que aseguren que la distribución de los recursos del programa presupuestario U009 "Vigilancia Epidemiológica", en el marco de los Convenios Específicos en Materia de Ministración de Subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas, se sustente en las necesidades de salud de la población de cada entidad federativa, a fin de administrar los recursos públicos destinados para la vigilancia epidemiológica con eficiencia, eficacia y economía, en términos de los artículos 1, párrafo segundo, y 75, párrafo primero, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y del numeral III del Manual de Procedimientos de la Dirección General de Epidemiología.

2019-0-12100-07-0170-07-040 Recomendación

Para que la Secretaría de Salud elabore y autorice los diagnósticos situacionales de las 32 entidades federativas, a fin de identificar las prioridades vinculadas con el cumplimiento de los objetivos de la vigilancia epidemiológica, y de distribuir los recursos públicos del programa presupuestario U009 "Vigilancia Epidemiológica", con eficiencia, eficacia y economía, en términos de los artículos 1, párrafo segundo, y 75, párrafo primero, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y del numeral III del Manual de Procedimientos de la Dirección General de Epidemiología.

2019-0-12100-07-0170-07-041 Recomendación

Para que la Secretaría de Salud implemente los mecanismos de control que aseguren que, en el cálculo para la asignación de insumos a los Laboratorios Estatales de Salud Pública, mediante el programa presupuestario P018 "Prevención y Control de Enfermedades", se utilice la información actualizada disponible, a fin de administrar los recursos públicos destinados para la vigilancia epidemiológica por laboratorio con eficiencia, eficacia y economía, en términos de los artículos 1, párrafo segundo, y 75, párrafo primero, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y del numeral III del Manual de Procedimientos de la Dirección General de Epidemiología.

2019-0-12100-07-0170-07-042 Recomendación

Para que la Secretaría de Salud implemente los mecanismos que aseguren que el monto de insumos ministrado a las entidades federativas, para la vigilancia epidemiológica, en su componente de laboratorio, en el marco de los Convenios Específicos en Materia de Ministración de Subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas, se corresponda con lo planeado, a fin de administrar los recursos públicos destinados a la vigilancia epidemiológica con eficiencia, eficacia y economía, en términos de los artículos 1, párrafo segundo, y 75, párrafo primero, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y segundo, numeral 9, norma cuarta, párrafo tercero, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, y del numeral III del Manual de Procedimientos de la Dirección General de Epidemiología.

14. Contribución del CENAPRECE en la operación del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica

En 2019, el CENAPRECE contribuyó en la operación del SINAVE mediante las siguientes estrategias: 1) Actualización de la norma oficial para la vigilancia, prevención, control, manejo y tratamiento del cólera; 2) Capacitación en materia de vigilancia epidemiológica de patologías bucales; 3) Prevención, control y atención de urgencias epidemiológicas; 4) Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica, y 5) Implementación del Sistema de Alerta Temprana de riesgo para la presentación de brotes de dengue y otras arbovirosis.^{33/}

En cuanto a la actualización de la Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA2-2012, Para la vigilancia, prevención, control, manejo y tratamiento del cólera, el CENAPRECE informó a la ASF que, después de realizar los análisis científicos necesarios, propuso la actualización del contenido de la norma de mérito ante el Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, especialmente en cuanto al monitoreo ambiental y la identificación de la toxigenicidad del agente etiológico del cólera. Al respecto, proporcionó el Proyecto de Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA2-2019; sin embargo, no acreditó la actualización realizada para coadyuvar en la operación del SINAVE.

Respecto de la capacitación en materia de vigilancia epidemiológica de patologías bucales, el CENAPRECE no acreditó a la ASF el diagnóstico de necesidades que incluyera el número del personal que requería ser capacitado en 2019, en materia de vigilancia epidemiológica de patologías bucales, por lo que no sustentó la cobertura de la capacitación impartida por el centro en ese año.

En 2019, el CENAPRECE programó capacitar a 168 odontólogos y epidemiólogos responsables de las unidades centinela que integran el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías

^{33/} Virus transmitidos por artrópodos.

Bucales para la operación de éste, mediante la impartición de cursos en: Campeche, Ciudad de México, Estado de México, Sonora y Yucatán; sin embargo, el centro no acreditó los criterios con los que estableció dicha meta.

Con la revisión de las listas de asistencia proporcionadas por la entidad fiscalizada, se verificó que, en 2019, el CENAPRECE capacitó a 238 personas para la operación del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales, lo que representó 41.7% más, respecto de las 168 programadas, sin que la entidad justificara las causas del mayor cumplimiento.

En cuanto a las urgencias epidemiológicas, el CENAPRECE no acreditó a la ASF que en 2019 hubiera implementado acciones de prevención, atención y control oportuno de urgencias epidemiológicas.

Sobre el Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica, mediante el oficio núm. CENAPRECE-DPSAYA-4240-2020 del 9 de septiembre de 2020 el CENAPRECE indicó que es usuario del Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE), y del “Boletín Epidemiológico”, para dar seguimiento a los registros por parte de los Servicios Estatales de Salud de casos de zoonosis de interés en salud pública como la rabia, la brucelosis, la leptospirosis, la teniasis, la cisticercosis y la rickettsiosis, así como las agresiones por perro y por otros mamíferos, a fin de disponer de información relevante de las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica; no obstante, no acreditó las actividades que implementó como resultado del análisis y seguimiento a los registros del SUAVE y del Boletín Epidemiológico.

En cuanto a las enfermedades transmitidas por vectores, el CENAPRECE informó que, en apoyo al Sistema de Vigilancia Epidemiológica Nacional, implementó el Sistema de Alerta Temprana de riesgo para la presentación de brotes de dengue y otras arbovirosis; no obstante, no acreditó los reportes generados en 2019 mediante el sistema, ni el análisis realizado con la información que contienen dichos reportes.

2019-5-12000-07-0170-07-003 Recomendación

Para que el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades actualice la norma oficial para la vigilancia, prevención, control, manejo y tratamiento del cólera, a fin de contar con los instrumentos normativos relacionados con la vigilancia epidemiológica, que incluyan la información más reciente para coadyuvar en la operación del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, en términos de los artículos 45, fracciones VI y XIX, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y segundo, numeral 9, norma cuarta, párrafo tercero, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

2019-5-12000-07-0170-07-004 Recomendación

Para que el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades elabore el programa de capacitación para la operación del sistema de vigilancia epidemiológica de

patologías bucales, que incluya el número de personas que requieren ser capacitadas, así como las programadas a capacitar, a fin de planear las actividades de capacitación, en función de las necesidades requeridas y coadyuvar en la operación del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, en términos de los artículos 45, fracción XIX, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y segundo, numeral 9, norma cuarta, párrafo tercero, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, y del apartado VI Descripción de Funciones, del Manual de Organización Específico del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades.

2019-5-12000-07-0170-07-005 Recomendación

Para que el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades formule la metodología para determinar las metas de capacitación en materia de vigilancia epidemiológica de patologías bucales, a fin de establecer metas razonables y una operación eficaz para alcanzarlas; fortalecer su proceso de programación-presupuestación anual, y proteger a la población contra riesgos sanitarios por el uso o consumo de agua, en términos del artículo 25, fracción III, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

2019-5-12000-07-0170-07-006 Recomendación

Para que el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades implemente las estrategias para prevenir, atender y controlar oportunamente las urgencias epidemiológicas, a fin de coadyuvar en la operación del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica y proteger la salud de la población, en términos de los artículos 45, fracción XIX, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y segundo, numeral 9, norma cuarta, párrafo tercero, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, y del apartado VI Descripción de Funciones, del Manual de Organización Específico del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades.

2019-5-12000-07-0170-07-007 Recomendación

Para que el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades implemente estrategias de prevención y control de enfermedades, como resultado del análisis y seguimiento a los registros del Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE) y del Boletín Epidemiológico, a fin de proteger la salud de la población, en términos de los artículos 45, fracción XIX, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y segundo, numeral 9, norma cuarta, párrafo tercero, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, y del apartado VI Descripción de Funciones, del Manual de Organización Específico del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades.

2019-5-12000-07-0170-07-008 **Recomendación**

Para que el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades implemente los mecanismos que aseguren la generación de reportes del sistema de alerta temprana de riesgo para la presentación de brotes de dengue y otras arbovirosis, a fin de contar con información útil para la toma de decisiones sobre las acciones de prevención y control de las enfermedades, en términos de los artículos 45, fracción XIX, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y segundo, numeral 9, norma cuarta, párrafo tercero, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, y del apartado VI Descripción de Funciones, del Manual de Organización Específico del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades.

15. Participación de la COFEPRIS en las acciones de prevención y control de enfermedades, así como de vigilancia epidemiológica

Para evaluar la participación de la COFEPRIS en las acciones de prevención y control de enfermedades, así como de vigilancia epidemiológica, este resultado se conforma de dos apartados: 1) Visitas de verificación sanitaria, y 2) Evaluaciones epidemiológicas sobre potenciales riesgos sanitarios para la salud.

1) Visitas de verificación sanitaria

En 2019, mediante visitas de verificación sanitaria, la COFEPRIS participó en las actividades de prevención y control de enfermedades, así como de vigilancia epidemiológica, mediante tres estrategias: una por casos de infecciones nosocomiales en centros de salud; una por contaminación de insumos, en lo referente a la preparación y dispensación de soluciones de alimentación parenteral,^{34/} y otra para verificar la destrucción de materiales infecciosos para la erradicación de la poliomielitis.

- Infecciones nosocomiales

Con la revisión de la base de datos “8.4.2”, proporcionada por la COFEPRIS, mediante el oficio núm. SG/DERF/GECG/0048/2020 del 12 de junio de 2020, se identificó que, en 2019, se realizaron las visitas de verificación a 15 establecimientos de salud, con el propósito de comprobar los protocolos y la competencia del personal en materia de control de infecciones nosocomiales. Las 15 verificaciones realizadas en 2019 contaron con su respectiva acta de visita, en las cuales se señalaron las circunstancias en que se desarrollaron las diligencias y las deficiencias o anomalías sanitarias observadas. Como resultado de estas verificaciones, en dos establecimientos (13.3%), se suspendió el servicio; en uno (6.7%), se aseguraron

^{34/} Es una preparación líquida, estéril, con electrolitos, nutrientes o fármacos, procedente de un laboratorio o farmacia, para ser administrada a un paciente en múltiples situaciones de desviación de la salud, por una vía distinta a la digestiva.

medicamentos; en otro (6.7%), se aseguraron medicamentos y se suspendieron las actividades, y en 11 (73.3%), no se determinaron medidas de seguridad.

- Preparación y dispensación de soluciones de alimentación parenteral

En lo correspondiente a la preparación y dispensación de soluciones de alimentación parenteral, mediante el oficio núm. SG/DERF/GECEG/0048/2020 del 12 de junio de 2020, la COFEPRIS informó a la ASF que, en 2019, llevó a cabo un operativo de verificación, debido a la alerta de contaminación de insumos para la salud en los establecimientos de una empresa de productos hospitalarios.

Con la revisión de la base de datos denominada “8.4.3”, la ASF identificó que, en 2019, la COFEPRIS llevó a cabo 24 visitas de verificación en establecimientos de una empresa de productos hospitalarios, a fin de revisar sus condiciones físicas y sanitarias en el área de preparación, equipos, insumos y procesos, en cuanto al proceso de mezclado para las soluciones de alimentación parenteral. Las 24 verificaciones realizadas en 2019 contaron con su respectiva acta de visita, en las cuales se señalaron las circunstancias en que se desarrollaron las diligencias y las deficiencias o anomalías sanitarias observadas. Como resultado de las verificaciones, en cuatro establecimientos (16.7%), se suspendió el servicio; en tres (12.5%), se reubicaron los sellos de seguridad; en uno (4.2%), se aseguró el producto y se suspendió el servicio, y en 16 (66.6%), no se determinaron medidas de seguridad.

- Destrucción de materiales infecciosos para la erradicación de la poliomielitis

De acuerdo con la información contenida en la base de datos denominada “8.4.4”, proporcionada por la COFEPRIS mediante el oficio núm. SG/DERF/GECEG/0048/2020 del 12 de junio de 2020, se realizaron 34 visitas de verificación en 2019, a fin de destruir materiales infecciosos en aquellos laboratorios productores de la vacuna de poliomielitis, y que se identificaron con riesgo de tener muestras infecciosas en sus instalaciones.^{35/} Las 34 verificaciones realizadas en 2019 contaron con su respectiva acta de visita, en las cuales se señalaron las circunstancias en que se desarrollaron las diligencias. Como resultado de las

^{35/} Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas (INER); IMSS Hospital Rural Prospera 69 San Quintín; Centro de Alta Especialidad, Dr. Rafael Lucio; Hospital de la Niñez Oaxaqueña; ISSSTE Hospital Regional Presidente Benito Juárez; Hospital de la Mujer; Hospital Infantil de Morelia Eva Sámano de López Mateos; Instituto de Criminalística y Servicios Periciales; Instituto de Investigaciones Biomédicas; Laboratorio de Microbiología - H008; Laboratorio de Biotecnología H009; Laboratorio de Helmintología del Instituto de Biología de la UNAM; IMSS Laboratorio de Diagnóstico Molecular; Hospital Militar Regional de Especialidades de Guadalajara, Jalisco; Unidad Especializada en Atención Obstétrica y Cuidados Neonatales; Hospital Municipal Señor de la Salud; Centro de Investigación y Desarrollo en Ciencias de la Salud; Unidad Especializada en Atención Obstétrica y Cuidados Neonatales Ocotlán; Hospital Materno Infantil Ocotlán; Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud; Hospital Ángeles Xalapa; Laboratorio Estatal de Salud Pública del Durango; Análisis Clínicos de Leon SA de CV; Laboratorio Estatal de Salud Pública de Sinaloa; Laboratorio Estatal de Salud Pública de Tlaxcala; Escuela de Ciencias de la Salud Valle Dorado; IMSS-Hospital Rural Prospera No. 54; IMSS-Unidad de Investigación Médica; Laboratorio Estatal de Salud Pública de Hidalgo; Salud Digna AC; Laboratorio Estatal de Salud Pública de San Luis Potosí; Laboratorio de Análisis Clínicos Palomino; Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica, y Laboratorios Morelos del Sureste S.A de C.V.

verificaciones, no se implementaron medidas de seguridad, debido a que en ningún establecimiento se encontraron materiales infecciosos.

La COFEPRIS informó a la ASF, mediante el oficio citado, que las actividades que llevó a cabo, en materia de prevención y control de enfermedades, así como de vigilancia epidemiológica, se realizaron a solicitud de la unidad administrativa responsable de la vigilancia epidemiológica, conforme a lo que se establece en el proceso para la operación sanitaria; sin embargo, no acreditó las solicitudes que recibió para el efecto, ni las medidas adoptadas al respecto, para determinar el número y porcentaje de solicitudes de visitas de verificación atendidas, respecto de las recibidas en 2019.

2) Evaluaciones epidemiológicas sobre potenciales riesgos para la salud

En 2019, la COFEPRIS utilizó la información epidemiológica que generó la DGE y que se reportó en el Sistema Único de Información de Vigilancia Epidemiológica (SUIVE), para llevar a cabo las evaluaciones de riesgo sanitario. Mediante la revisión y evaluación de la información epidemiológica, la comisión definió tamaños de muestras en alimentos para los programas de vigilancia sanitaria en las entidades federativas. Para la metodología para definir los tamaños de muestras incluyó la información de las tasas de incidencia por 100,000 habitantes de las enfermedades: fiebre tifoidea, fiebre paratifoidea, salmonelosis, infecciones intestinales, brucelosis, intoxicación por plaguicidas, y hepatitis A.

2019-5-12S00-07-0170-07-001 Recomendación

Para que la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios establezca los mecanismos para acreditar las solicitudes que realizan las unidades administrativas encargadas de la vigilancia epidemiológica, a fin de verificar, mediante visitas de vigilancia, la aplicación de los procedimientos y políticas generales establecidos en materia de protección contra riesgos sanitarios, y coadyuvar en las acciones de prevención y control de enfermedades, así como de la vigilancia epidemiológica, que protejan la salud de la población, en términos del artículo 17 bis, fracción XII, de la Ley General de Salud, y del apartado VI Descripción de Funciones, del Manual de Organización Específico de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

16. *Mecanismos de recolección de la información sobre las condiciones de salud de la población*

En 2019, la SS utilizó el SINAVE para realizar la recolección de la información sobre las condiciones de salud de la población, el cual se integró por 34 sistemas de vigilancia, agrupados, de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica, en los componentes de la vigilancia epidemiológica: vigilancia de la

morbilidad (convencional); vigilancia de la mortalidad, y vigilancia especial (enfermedades transmisibles y no transmisibles).^{36/}

Para evaluar los criterios de sistematicidad, oportunidad, confiabilidad y continuidad de la información recolectada sobre las condiciones de salud de la población, establecidos en la Norma Oficial Mexicana NOM-SSA2-017-2012, Para la vigilancia epidemiológica, la SS contó con el “Manual Metodológico Caminando a la Excelencia para Evaluación 2019”.

Con la revisión de dicho manual, la ASF identificó que, de los 34 sistemas de vigilancia utilizados por la SS en 2019,^{37/} únicamente, se incluyeron 23 (67.4%), sin que la secretaría justificara las causas por las que no se incorporaron los 11 sistemas restantes.

Para evaluar la recolección de información realizada por medio de los 23 sistemas de vigilancia epidemiológica valorados con el “Manual Metodológico Caminando a la Excelencia para Evaluación 2019”, la SS utilizó entre uno y cuatro indicadores, de un total de 62, en cada sistema de vigilancia, por entidad federativa y en el ámbito nacional.

Asimismo, estableció cuatro escalas para calificar el desempeño obtenido por las entidades federativas y en el ámbito nacional, en cada indicador, como se presenta en la tabla siguiente:

^{36/} De acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica, la vigilancia epidemiológica especial es la que se realiza en padecimientos y riesgos potenciales a la salud que, por su magnitud, trascendencia o vulnerabilidad requieren de información adicional, así como de la aplicación de mecanismos específicos para la disponibilidad de información integral en apoyo a las acciones de prevención y control.

^{37/} 1. Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE); 2. Sistema Estadístico Epidemiológico de Defunciones (SEED); 3. Sistema de Notificación Inmediata de Muertes Maternas (MM); 4. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Enfermedad Febril Exantemática (EFE); 5. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Parálisis Flácida Aguda (PFA); 6. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Tétanos y Tétanos Neonatal (TT y TNN); 7. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Tos Ferina y Síndrome Coqueluchoide; 8. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Dengue; 9. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Paludismo; 10. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Cólera; 11. Núcleos Trazadores de Vigilancia Epidemiológica-Enfermedad Diarreica Aguda- (NUTRAVE-EDA); 12. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Sífilis Congénita; 13. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Infección Asintomática por Virus de Inmunodeficiencia Humana y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH y Sida); 14. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis; 15. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Lepra; 16. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de enfermedad por virus del Zika; 17. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Influenza (SISVEFLU); 18. Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica (RHOVE) – Sistema de Vigilancia de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud; 19. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Brucelosis; 20. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Leptospirosis; 21. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Rabia en Humanos; 22. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Fiebre Chikungunya; 23. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Fiebre del Oeste del Nilo; 24. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Fiebre Amarilla; 25. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Difteria; 26. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Infecciones por Bacterias Invasivas; 27. Sistema de Vigilancia Epidemiológica Especial de Rickettsiosis; 28. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Meningoencefalitis Amebiana Primaria; 29. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Defectos de Tubo Neural y Craneofaciales (DTNyCF); 30. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Morbilidad Materna Severa (SIVEMMS); 31. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Diabetes Tipo 2 (SVEDT2); 32. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Temperaturas Naturales Extremas (TNE); 33. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Patologías Bucales (SIVEPAB), y 34. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA).

ESCALA PARA CALIFICAR EL DESEMPEÑO DE LOS SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EVALUADOS, 2019

(Porcentajes)

Calificación cualitativa	Calificación cuantitativa			
	Rango 1	Rango 2	Rango 3	Rango 4
Sobresaliente	90 - 100	90 - 100	90 - 100	100
Satisfactorio	80 - 89	80 - 89	70 - 89	80 - 99
Mínimo	60 - 79	70 - 79	50 - 69	60 - 79
Precario	0 - 59	0 - 69	0 - 50	0 - 59

FUENTE: Elaborado por la Auditoría Superior de la Federación, con base en información proporcionada por la Secretaría de Salud mediante oficio núm. **OAG-AG-DA-6554-2020** del 9 de septiembre de 2020.

Rango 1: Aplicó para siete sistemas de vigilancia: SUAVE, SEED, MM, SISVEFLU, RHOVE, DTNyCF y TNE.

Rango 2: Aplicó para 13 sistemas de vigilancia especial de enfermedades transmisibles.

Rango 3: Aplicó para dos sistemas de vigilancia especial de enfermedades no transmisibles: SVEMMS, SVEDT2.

Rango 4: Aplicó para un sistema de vigilancia especial de enfermedad no transmisibles: SIVEPAB.

Sin embargo, la SS no acreditó los criterios para determinar los rangos de las cuatro escalas establecidas, ni a qué sistema de vigilancia epidemiológica le aplicarían.

En 2019, la evaluación de los 23 sistemas de vigilancia epidemiológica, por parte de la SS, se realizó con 62 indicadores: 40 se vincularon al criterio de oportunidad; 5 al de sistematicidad; 1 al de confiabilidad, y 17 a otro criterio (cobertura).^{38/}

El análisis de cada uno de los sistemas, por componente de vigilancia epidemiológica, se presenta a continuación:

Componente: vigilancia de la morbilidad convencional

En 2019, la SS utilizó el Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE) para recolectar la información sobre las condiciones de salud de la población y, para evaluar que la recolección de la información dispuso de cuatro indicadores, relacionados con la cobertura de unidades médicas que realizaron notificación semanal en tiempo; la oportunidad de la notificación semanal de padecimientos; la sistematicidad del volumen de diagnósticos de padecimientos, y la calidad (oportunidad y sistematicidad) de las notificaciones; sin embargo, únicamente se valoraron dos (oportunidad y sistematicidad) de los cuatro criterios; la dependencia no evaluó la continuidad y la confiabilidad de la información.

Los resultados de los cuatro indicadores, en el ámbito nacional, fueron los siguientes: “Cobertura” sobresaliente (96.7%); “Oportunidad” sobresaliente (99.2%); “Consistencia” satisfactorio (82.7%), y “Calidad” sobresaliente (89.7%). La SS no acreditó las estrategias de mejora implementadas como resultado de dicha evaluación.

^{38/} De los 62 indicadores, el indicador núm. 4 “Calidad (descriptivo)” permite valorar tanto la sistematicidad, como la oportunidad, por lo que se contabilizó en ambos criterios.

Componente: vigilancia de la mortalidad

Para recolectar información sobre las defunciones por causas sujetas a vigilancia epidemiológica, en 2019, la SS dispuso de dos sistemas de vigilancia: el Sistema Estadístico Epidemiológico de Defunciones (SEED) y el Sistema de Notificación Inmediata de Muertes Maternas (MM), como se muestra a continuación:

SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA MORTALIDAD, 2019		
Núm.	Sistema	Comentarios ASF
1.	Sistema Estadístico Epidemiológico de Defunciones (SEED)	<ul style="list-style-type: none"> La dependencia utilizó cuatro indicadores para evaluar la recolección de la información realizada mediante el SEED, los cuales se relacionaron con la sistematicidad de la notificación de ratificaciones/rectificaciones de defunciones; la cobertura de jurisdicciones que emitieron reportes de defunciones o sin movimiento; la oportunidad de la notificación de defunciones, y la sistematicidad entre los Registros Electrónicos de Defunciones en Vigilancia Epidemiológica (REDVE) y los registros de la base de datos de la Dirección General de Información en Salud (DGIS). Los resultados de los cuatro indicadores, en el ámbito nacional, fueron los siguientes: "Consistencia" mínimo (65.7%); "Cobertura" satisfactorio (87.4%); "Oportunidad" precario (31.4%), y "Concordancia" precario (53.4%).
2.	Sistema de Notificación Inmediata de Muertes Maternas (MM).	<ul style="list-style-type: none"> La dependencia utilizó tres indicadores para evaluar la recolección de la información realizada por el MM para medir la cobertura de defunciones confirmadas en el Sistema de Notificación Inmediata, respecto de las registradas en la base de datos de la DGIS; la oportunidad de la notificación inmediata de defunciones maternas, y la cobertura de decesos registrados que cumplieron con la documentación requerida (confiabilidad). Los resultados de los tres indicadores, en el ámbito nacional, fueron los siguientes: "Oportunidad" satisfactorio (81.0%), "Documentación" sobresaliente (93.0%) y para el de "Cobertura" la SS no acreditó los resultados alcanzados.

FUENTE: Elaborado por la Auditoría Superior de la Federación, con base en información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante oficio núm. **OAG-AG-DA-6554-2020** del 9 de septiembre de 2020.

Con el análisis de los dos sistemas de vigilancia epidemiológica del componente, se identificó que, en ningún caso, la SS evaluó los cuatro criterios establecidos por la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, ni acreditó las estrategias de mejora implementadas como resultado de la evaluación realizada en los casos con calificaciones precarias.

Componente: vigilancia especial de enfermedades transmisibles

En 2019, la SS dispuso de 15 sistemas de vigilancia epidemiológica especial para recolectar información sobre los casos de enfermedades transmisibles, los cuales fueron evaluados con los indicadores siguientes:

SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA ESPECIAL DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, 2019

Núm.	Sistema	Comentarios ASF
1.	Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Febril Exantemática (EFE)	<ul style="list-style-type: none"> La SS utilizó tres indicadores para evaluar la recolección de la información realizada por este sistema, para medir la oportunidad de la notificación de casos probables; del estudio de los casos probables, y de la clasificación final de casos de EFE; sin embargo, no dispuso de indicadores para evaluar la sistematicidad, continuidad y confiabilidad de la información recolectada. Los resultados de los tres indicadores, en el ámbito nacional, fueron los siguientes: "Oportunidad en la notificación" sobresaliente (95.5%); "Estudio de caso oportuno" sobresaliente (96.7%), y "Clasificación" mínimo (79.1%).
2.	Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Parálisis Flácida Aguda	<ul style="list-style-type: none"> La SS utilizó tres indicadores para evaluar la recolección de la información realizada por este sistema, para medir la incidencia de casos de PFA en menores de 15 años; la oportunidad de la clasificación de casos, y la oportunidad en la toma de muestra de casos. Los resultados de los tres indicadores, en el ámbito nacional, fueron los siguientes: "Cobertura" sobresaliente (100.0%); "Clasificación" satisfactorio (88.0%), y "Muestras adecuadas" sobresaliente (91.9%).
3.	Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Tétanos y Tétanos Neonatal	<ul style="list-style-type: none"> La SS utilizó dos indicadores para evaluar la recolección de la información realizada por este sistema, los cuales se orientaron a medir la oportunidad de la notificación de casos probables y de la clasificación final de casos. Los resultados de los dos indicadores, en el ámbito nacional, fueron los siguientes: "Oportunidad" sobresaliente (100.0%), y "Clasificación" sobresaliente (100.0%).
4.	Sistema de Vigilancia Epidemiológica de TosFerina y Síndrome Coqueluchoide	<ul style="list-style-type: none"> La SS utilizó cuatro indicadores para evaluar la recolección de la información realizada por este sistema, para medir la oportunidad: de la notificación de casos probables, de la toma de muestra de casos probables, del estudio de casos probables, y de la clasificación de casos. Los resultados de los cuatro indicadores, en el ámbito nacional, fueron los siguientes: "Oportunidad en la notificación" satisfactorio (89.0%); "Oportunidad en la toma de muestra" sobresaliente (91.1%); "Estudio de caso oportuno" sobresaliente (92.9%), y "Clasificación" sobresaliente (91.3%).
5.	Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Dengue	<ul style="list-style-type: none"> La SS utilizó cuatro indicadores para evaluar la recolección de la información realizada por este sistema, los cuales se orientaron a medir la oportunidad de la notificación de casos probables, de la toma de muestra y de la clasificación de casos, y la cobertura de casos de dengue grave con muestra. Los resultados de los cuatro indicadores, en el ámbito nacional, fueron: "Oportunidad en la notificación" precario (69.9%); "Oportunidad en la toma de la muestra" sobresaliente (92.9%); "Oportunidad de clasificación de los casos" precario (69.8%), y "Cobertura de muestreo de DG" mínimo (74.8%).
6.	Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Paludismo	<ul style="list-style-type: none"> La SS utilizó un indicador para evaluar la recolección de la información realizada por este sistema, para medir la oportunidad en la captura de casos confirmados; sin embargo, no dispuso de indicadores para evaluar la sistematicidad, continuidad y confiabilidad de la información recolectada. El resultado del indicador "Notificación oportuna de casos", en el ámbito nacional, fue: precario (68.0%).
7.	Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Cólera	<ul style="list-style-type: none"> La SS utilizó tres indicadores para evaluar la recolección de la información realizada por este sistema, los cuales se relacionaron con la oportunidad de la notificación de casos y de la clasificación de casos, y la cobertura de notificaciones de red negativa diaria. Los resultados de los tres indicadores, en el ámbito nacional, fueron los siguientes: "Notificación oportuna" satisfactorio (86.1%); "Clasificación oportuna" sobresaliente (90.9%), y "Cobertura" sobresaliente (100.0%).

Núm.	Sistema	Comentarios ASF
8.	Núcleos Trazadores de Vigilancia Epidemiológica-Enfermedad Diarreica Aguda (NUTRAVE-EDA)	<ul style="list-style-type: none"> • La SS utilizó dos indicadores para evaluar la recolección de la información realizada por este sistema, los cuales refirieron la oportunidad de la notificación de casos probables y de la clasificación de los casos con muestra. • Los resultados de los dos indicadores, en el ámbito nacional, fueron los siguientes: "Oportunidad" sobresaliente (90.7%), y "Clasificación" mínimo (76.5%).
9.	Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Sífilis Congénita	<ul style="list-style-type: none"> • La SS utilizó un indicador para evaluar la recolección de la información realizada por este sistema, el cual refirió la oportunidad de la notificación de casos probables. • El resultado del indicador "Oportunidad", en el ámbito nacional, fue: sobresaliente (93.2%).
10.	Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Infección Asintomática por Virus de Inmunodeficiencia Humana y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH y SIDA)	<ul style="list-style-type: none"> • La SS utilizó dos indicadores para evaluar la recolección de la información realizada por este sistema, para medir la oportunidad de la notificación de casos nuevos, y la sistematicidad entre los casos notificados en el Registro Nacional de VIH y la plataforma de tuberculosis. • Los resultados de los dos indicadores, en el ámbito nacional, fueron los siguientes: "Oportunidad" mínimo (79.9%), y "Estudio" precario (65.9%).
11.	Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis	<ul style="list-style-type: none"> • La SS utilizó tres indicadores para evaluar la recolección de la información realizada por este sistema, los cuales se relacionaron con la medición de la oportunidad de la notificación de casos probables tuberculosis (TB) y tuberculosis meníngea (TBM), y de la clasificación de casos probables de tuberculosis. • Los resultados de los tres indicadores, en el ámbito nacional, fueron los siguientes: "Oportunidad de TB" mínimo (71.0%); "Oportunidad TBM" precario (52.4%), y "Clasificación oportuna de TB" mínimo (79.7%).
12.	Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Lepra	<ul style="list-style-type: none"> • La SS utilizó dos indicadores para evaluar la recolección de la información realizada por este sistema, los cuales se relacionaron con la oportunidad de la notificación de casos y de la clasificación de casos. • Los resultados de los dos indicadores, en el ámbito nacional, fueron los siguientes: "Oportunidad" precario (68.8%), y "Clasificación" sobresaliente (100.0%).
13.	Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad por Virus del Zika	<ul style="list-style-type: none"> • La SS utilizó dos indicadores para evaluar la recolección de la información realizada por este sistema, los cuales se relacionaron con la oportunidad de la notificación de casos probables, y el cumplimiento de la toma de muestra de casos probables en mujeres embarazadas. • Los resultados de los dos indicadores, en el ámbito nacional, fueron los siguientes: "Oportunidad en la notificación" sobresaliente (98.5%), y "Toma de muestra en mujeres embarazadas" sobresaliente (92.8%).
14.	Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Influenza (SISVEFLU):	<ul style="list-style-type: none"> • La SS utilizó cuatro indicadores para evaluar la recolección de la información realizada por este sistema, los cuales se relacionaron con la cobertura de semanas con reporte de casos sospechosos y de red negativa; la oportunidad de la notificación de casos sospechosos; la calidad de las muestras enviadas por las USMI, y el número de casos sospechosos de ETI-IRAG, muestreados y notificados en plataforma. • Los resultados de los cuatro indicadores, en el ámbito nacional, fueron los siguientes: "Cobertura" sobresaliente (98.5%); "Oportunidad" satisfactorio (81.8%); "Calidad de muestra" satisfactorio (89.8%), y "Clasificación final" sobresaliente (98.5%).
15.	Sistema de Vigilancia de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud – Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica (RHOVE)	<ul style="list-style-type: none"> • La SS utilizó cuatro indicadores para evaluar la recolección de la información realizada por este sistema, los cuales se relacionaron con la cobertura de unidades que tienen participación activa y del seguimiento a brotes, y la oportunidad de la notificación de casos y de la notificación de brotes. • Los resultados de los cuatro indicadores, en el ámbito nacional, fueron los siguientes: "Cobertura" sobresaliente (100.0%); "Oportunidad de

Núm.	Sistema	Comentarios ASF
		casos" satisfactorio (89.5%); "Oportunidad de brotes" sobresaliente (95.8%), y "Seguimiento de brotes" satisfactorio (89.5%).

FUENTE: Elaborado por la Auditoría Superior de la Federación, con base en información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante oficio núm. OAG-AG-DA-6554-2020 del 9 de septiembre de 2020.

Con el análisis de los 15 sistemas de vigilancia epidemiológica del componente, se identificó que, en ningún caso, la SS evaluó los cuatro criterios establecidos por la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, y para 14, no acreditó las estrategias de mejora implementadas como resultado de la evaluación realizada en los casos que los indicadores obtuvieron una calificación mínima o precaria.

Componente: vigilancia especial de enfermedades no transmisibles

En 2019, la SS dispuso de 5 sistemas de vigilancia epidemiológica especial para recolectar información sobre los casos de enfermedades no transmisibles, los cuales fueron evaluados con los indicadores siguientes:

SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA ESPECIAL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, 2019

Núm.	Sistema	Comentarios ASF
1.	Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Defectos de Tubo Neural y Craneofaciales	<ul style="list-style-type: none"> La SS utilizó dos indicadores para evaluar la recolección de la información realizada por este sistema, los cuales se relacionaron con la oportunidad de la notificación de casos, y la calidad en el llenado del formato de estudio de caso. Los resultados de los dos indicadores, en el ámbito nacional, fueron los siguientes: "Oportunidad" sobresaliente (92.9%), y "Calidad" sobresaliente (96.4%).
2.	Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Morbilidad Materna Severa	<ul style="list-style-type: none"> La SS utilizó dos indicadores para evaluar la recolección de la información realizada por este sistema, los cuales se relacionaron con la cobertura de Unidades Monitoras de Morbilidad Materna Severa (UMMMS) que notifican casos o red negativa, y la oportunidad de la notificación de casos. Los resultados de los dos indicadores, en el ámbito nacional, fueron: "Cobertura" sobresaliente (91.7%), y "Oportunidad" no disponible.
3.	Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Diabetes Tipo 2 (SVEHDT2)	<ul style="list-style-type: none"> La SS utilizó dos indicadores para evaluar la recolección de la información realizada por este sistema, los cuales se relacionaron con la cobertura de casos con respuestas completas en el registro del formato de estudio de caso, y la oportunidad de la notificación de casos. Los resultados de los dos indicadores, en el ámbito nacional, fueron los siguientes: "Calidad" sobresaliente (93.5%), y "Oportunidad" sobresaliente (90.6%); sin embargo, la SS no acreditó las estrategias de mejora implementadas como resultado de dicha evaluación.
4.	Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Temperaturas Naturales Extremas (TNE)	<ul style="list-style-type: none"> La SS utilizó dos indicadores para evaluar la recolección de la información realizada por este sistema, los cuales se relacionaron con la cobertura de casos notificados al sistema con información completa, y la oportunidad de la notificación de casos y defunciones. Los resultados de los dos indicadores, en el ámbito nacional, fueron los siguientes: "Calidad" sobresaliente (98.5%), y "Oportunidad" sobresaliente (98.5%).
5.	Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Patologías Bucales (SIVEPAB)	<ul style="list-style-type: none"> La SS utilizó tres indicadores para evaluar la recolección de la información realizada por este sistema, los cuales se relacionaron con el porcentaje de variables del formato SIVEPAB 1 con respuestas lógicas

		<p>capturadas en plataforma; la cobertura de unidades que reportaron al menos el 50.0% de los formatos esperados, y la oportunidad del registro de formatos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los resultados de los tres indicadores, en el ámbito nacional, fueron los siguientes: “Calidad” satisfactorio (89.2%); “Cobertura” satisfactorio (86.5%), y “Consistencia” satisfactorio (92.5%).
--	--	--

FUENTE: Elaborado por la Auditoría Superior de la Federación, con base en información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante oficio núm. **OAG-AG-DA-6554-2020** del 9 de septiembre de 2020.

Con el análisis de los cinco sistemas de vigilancia epidemiológica del componente, se identificó que, en ningún caso, la SS evaluó los cuatro criterios establecidos por la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, ni acreditó las estrategias de mejora implementadas como resultado de la evaluación realizada.

En cuanto a los 11 sistemas de vigilancia que no fueron incluidos en el “Manual Metodológico Caminando a la Excelencia para Evaluación 2019”,^{39/} la SS no acreditó su evaluación, aun cuando en los manuales de procedimientos estandarizados que regularon la operación de 10 sistemas, se incluyeron 46 indicadores para evaluar su desempeño.

Para el caso del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones, la dependencia no acreditó los indicadores correspondientes.

En cuanto a los 10 sistemas de vigilancia epidemiológica, para los que se definieron 46 indicadores, se identificó que en ningún caso se establecieron los requeridos para evaluar los criterios de sistematicidad, oportunidad, confiabilidad y continuidad de la recolección de la información sobre las condiciones de salud de la población.

Asimismo, se observó que, de los 46 indicadores establecidos, el 67.4% (31) se vinculó con el criterio de oportunidad; el 26.1% (12) con otros criterios, y del 6.5% (3) no se identificó su relación, toda vez que no se estableció su definición ni el método de cálculo en el manual de procedimientos estandarizado correspondiente.

2019-0-12100-07-0170-07-043 **Recomendación**

Para que la Secretaría de Salud formule la metodología y los criterios para determinar los rangos de las cuatro escalas de evaluación de los sistemas de vigilancia epidemiológica, establecidas en el Manual Metodológico Caminando a la Excelencia, a fin de asegurar la generación de información sistemática, continua, oportuna y confiable para la toma de decisiones en materia de prevención y control de enfermedades, en términos de los artículos

^{39/} 1) Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Brucelosis; 2) Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Leptospirosis; 3) Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Rabia en Humanos; 4) Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Fiebre Chikungunya; 5) Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Fiebre del Oeste del Nilo; 6) Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Fiebre Amarilla; 7) Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Difteria; 8) Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Infecciones por Bacterias Invasivas; 9) Sistema de Vigilancia Epidemiológica Especial de Rickettsiosis; 10) Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Meningoencefalitis Amebiana Primaria, y 11) Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones.

45, párrafo primero, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y segundo, numeral 9, norma tercera, principio 12, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno; del numeral 4.1 de la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, y del apartado VI Descripción de Funciones, del Manual de Organización Específico de la Dirección General de Epidemiología.

2019-0-12100-07-0170-07-044 Recomendación

Para que la Secretaría de Salud elabore los indicadores para evaluar la sistematicidad, continuidad, oportunidad y confiabilidad de todos los sistemas de vigilancia epidemiológica utilizados para recolectar información sobre las condiciones de salud de la población, a fin de asegurar la generación de información útil para la toma de decisiones, y aplicar las medidas de prevención y control de enfermedades, en términos de los artículos 45, párrafo primero, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y segundo, numeral 9, norma cuarta, párrafo tercero, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno; del numeral 4.1 de la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica, y del apartado VI Descripción de Funciones, del Manual de Organización Específico de la Dirección General de Epidemiología.

2019-0-12100-07-0170-07-045 Recomendación

Para que la Secretaría de Salud implemente las estrategias para mejorar el desempeño de los responsables de la vigilancia epidemiológica, en los diferentes niveles técnico-administrativos del Sistema Nacional de Salud, como resultado de las evaluaciones de desempeño realizadas, a fin de asegurar la generación de información sistemática, continua, oportuna y confiable para la toma de decisiones en materia de prevención y control de enfermedades, en términos de los artículos 45 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y segundo, numeral 9, norma cuarta, párrafo tercero, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno; del numeral 4.1 de la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica, y del apartado VI Descripción de Funciones, del Manual de Organización Específico de la Dirección General de Epidemiología.

17. Morbilidad y mortalidad^{40/} de las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica, y la toma de decisiones

Este resultado se presenta en tres apartados: a) Análisis de la morbilidad de las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica; b) Análisis de la mortalidad de las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica, y c) Toma de decisiones en materia de prevención y control de las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica.

a) Análisis de la morbilidad de las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica

En el apéndice “A”, de la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica, se establecen 150 padecimientos objeto de vigilancia de la morbilidad: 86 transmisibles (57.3%); 57 no transmisibles (38.0%), y 7 bajo vigilancia sindromática (4.7%).^{41/}

Con la base de datos proporcionada por la SS, denominada “Morbilidad por E sujeta a VE”, la ASF realizó el análisis del número de casos y las tasas de incidencia sobre la morbilidad de las 150 enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica para el periodo 2013-2019.

Al respecto, se identificó que, de 2013 a 2019, la tasa de incidencia para el grupo de enfermedades transmisibles disminuyó en 4.3% en promedio anual, al pasar de 415 casos nuevos por cada 100,000 habitantes a 319; misma situación que para el grupo de enfermedades no transmisibles, cuya tasa disminuyó en 1.2% en promedio anual, al pasar de 139 casos nuevos por cada 100,000 habitantes a 129, y para el grupo de enfermedades bajo vigilancia sindromática, la tasa de incidencia disminuyó en 3.2% en promedio anual, al pasar de 698 casos nuevos por cada 100,000 habitantes a 574.

El análisis por cada uno de los tres grupos de enfermedad, transmisibles, no transmisibles y bajo vigilancia sindromática, se presenta a continuación:

Por lo que respecta a las enfermedades transmisibles sujetas a vigilancia epidemiológica, la morbilidad de los 86 padecimientos, de 2013 a 2019, fue la siguiente:

^{40/} De acuerdo con la **Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica**, la morbilidad es el número de personas enfermas o, el número de casos de una enfermedad en relación con la población en que se presentan en un lugar y tiempo determinado, y la mortalidad se refiere al número de defunciones ocurridas por una enfermedad determinada en relación con la población en que se presentan en un lugar y tiempo determinado. Se expresan generalmente mediante tasas.

^{41/} Vigilancia sindromática: método de vigilancia que usa datos relacionados con la salud, basada en observaciones clínicas más que en la confirmación del diagnóstico de laboratorio. La vigilancia sindromática se usa para detectar brotes antes de lo que sería posible con métodos basados en el diagnóstico confirmado por el laboratorio. Las definiciones de caso usadas para vigilancia sindromática se basan en signos y síntomas clínicos, en lugar de en criterios específicos de laboratorio para la confirmación del agente causal, Organización Mundial de la Salud (OMS), [en línea] disponible en: http://www.who.int/csr/Mass_gatherings2.pdf, consultado por la Auditoría Superior de la Federación el 15 de noviembre de 2020.

MORBILIDAD DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES SUJETAS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, 2013-2019

(Número de casos nuevos y tasas por cada 100,000 personas)

Núm.	Clave CIE	Padecimiento	2013		2014		2019		TMCA (Incidencia) 2013-2019
			Casos	Incidencia	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia	
Total			34,802,275	415.1	35,994,765	353.7	33,243,758	319.1	(4.3)
1.	A50	Sífilis congénita ^{2/}	43	0.0	65	2.9	372	17.3	42.9*
2.	J09-J11	Influenza	23,101	19.5	67,094	56.0	89,460	70.7	23.9
3.	A54.0- A54.2	Infección gonocócica del tracto genitourinario ^{3/}	1,299	1.4	2,087	2.1	4,542	4.3	20.6
4.	A60.0	Herpes genital ^{3/}	2,777	2.9	3,636	3.7	7,199	6.9	15.5
5.	H10	Conjuntivitis	430,479	363.6	456,283	381.1	1,035,140	817.8	14.5
6.	Z21	Infección asintomática por virus de la inmunodeficiencia humana	5,052	4.3	4,932	4.1	10,675	8.4	11.8
7.	A51-A53	Sífilis adquirida ^{12/}	3,779	3.3	3,814	3.2	7,572	6.1	10.8
8.	B26	Parotiditis infecciosa	4,193	3.5	4,143	3.5	8,009	6.3	10.3
9.	A17	Meningitis tuberculosa	271	0.2	313	0.3	499	0.4	12.2
10.	A75.2	Tifo murino	49	0.0	59	0.0	87	0.1	n.a.
11.	A41.3, G00.0, J14	Infecciones invasivas por Haemophilus influenzae	1	0.0	0	0.0	2	0.0	n.a.
12.	B60.2	Meningoencefalitis amebiana primaria	1	0.0	4	0.0	2	0.0	n.a.
13.	A34, A35	Tétanos	20	0.0	25	0.0	34	0.0	n.a.
14.	J02.0, J03.0	Faringitis y amigdalitis estreptocócicas	133,881	113.1	160,506	134.1	217,548	171.9	7.2
15.	B86	Escabiosis	62,454	52.8	83,188	69.5	100,587	79.5	7.1
16.	A57	Chancro blando ^{3/}	558	0.6	557	0.6	819	0.8	4.9
17.	B57	Tripanosomiasis americana (enfermedad de Chagas)	762	0.6	735	0.6	1,073	0.8	4.9
18.	B17-B19 excepto B17.1, B18.2	Otras hepatitis víricas	1,400	1.2	2,066	1.7	1,910	1.5	3.8
19.	B51	Paludismo por Plasmodium vivax	495	0.4	656	0.5	618	0.5	3.8
20.	A17.1, A17.8, A17.9, A18- A19	Tuberculosis otras formas	3,352	2.8	3,576	3.0	4,153	3.3	2.8
21.	A15-A16	Tuberculosis respiratoria	16,080	13.6	16,237	13.6	19,794	15.6	2.3
22.	H65.0- H65.1	Otitis media aguda	650,321	549.3	639,625	534.3	790,660	624.6	2.2

Núm.	Clave CIE	Padecimiento	2013		2014		2019		TMCA (Incidencia) 2013-2019
			Casos	Incidencia	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia	
23.	B20-B24	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida	5,277	4.5	4,639	3.9	6,330	5.0	1.8
24.	B16	Hepatitis vírica B	730	0.6	774	0.6	803	0.6	0.0
25.	B17.1, B18.2	Hepatitis vírica C	2,202	1.9	2,063	1.7	2,378	1.9	0.0
26.	A30	Lepra	175	0.1	208	0.2	182	0.1	0.0
27.	A55	Linfogranuloma venéreo por clamidias ^{3/}	378	0.4	277	0.3	395	0.4	0.0
28.	A07.0, A07.2, A07.9	Otras infecciones intestinales debidas a protozoarios	70,255	59.3	77,380	64.6	71,122	56.2	(0.9)
29.	A04, A08- A09 excepto A08.0	Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas	5,329,815	4,501.7	4,941,427	4,127.7	5,360,604	4,235.0	(1.0)
30.	A37	Tos ferina	966	0.8	955	0.8	874	0.7	(2.2)
31.	J00-J06, J20, J21 excepto J02.0 y J03.0	Infecciones respiratorias agudas	26,320,459	22,231.0	27,493,239	22,965.9	23,778,438	18,785.6	(2.8)
32.	J12-J18 excepto J18.2	Neumonías y bronconeumonías	159,575	134.8	174,748	146.0	136,781	108.1	(3.6)
33.	A27	Leptospirosis	422	0.4	271	0.2	353	0.3	(4.7)
34.	A05	Intoxicación alimentaria bacteriana	40,147	33.9	37,878	31.6	31,916	25.2	(4.8)
35.	A38	Escarlatina	4,046	3.4	3,835	3.2	3,126	2.5	(5.0)
36.	B68	Teniasis	259	0.2	266	0.2	197	0.2	0.0
37.	A07.1	Giardiasis	15,422	13.0	12,714	10.6	11,304	8.9	(6.1)
38.	S/C	Infección por virus del papiloma humano	37,633	31.8	37,293	31.2	26,348	20.8	(6.8)
39.	B80	Enterobiasis	13,847	11.7	15,006	12.5	9,574	7.6	(6.9)
40.	B77	Ascariasis	62,398	52.7	54,799	45.8	41,229	32.6	(7.7)
41.	A23	Brucelosis	2,670	2.3	2,534	2.1	1,654	1.3	(9.1)
42.	B69	Cisticercosis	257	0.2	273	0.2	152	0.1	(10.9)
43.	B37.3- B37.4	Candidiosis urogenital ^{3/}	283,542	295.1	243,969	250.4	167,026	159.6	(9.7)
44.	A06.0- A06.3, A06.9	Ambiasis intestinal	337,014	284.7	299,242	250.0	191,437	151.2	(10.0)
45.	B15	Hepatitis vírica A	18,288	15.4	13,792	11.5	10,079	8.0	(10.3)
46.	B01	Varicela	206,502	174.4	239,535	200.1	110,986	87.7	(10.8)
47.	A01.0	Fiebre tifoidea	53,772	45.4	53,072	44.3	28,815	22.8	(10.8)
48.	A03	Shigelosis	7,125	6.0	5,918	4.9	3,557	2.8	(11.9)

Informe Individual del Resultado de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2019

Núm.	Clave CIE	Padecimiento	2013		2014		2019		TMCA (Incidencia) 2013-2019
			Casos	Incidencia	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia	
49.	B65-B67, B70-B76, B78, B79, B81-B83	Otras helmintiasis	257,905	217.8	230,001	192.1	127,957	101.1	(12.0)
50.	A59.0	Tricomoniasis urogenital ^{2/}	99,115	103.2	78,220	80.3	39,375	37.6	(15.5)
51.	A39.0	Meningitis meningocócica	43	0.0	10	0.0	15	0.0	n.a.
52.	A77	Fiebre manchada	1,032	0.9	308	0.3	346	0.3	(16.7)
53.	A08.0	Enteritis debida a rotavirus	4,522	3.8	2,539	2.1	1,225	1.0	(19.9)
54.	A71	Tracoma	85	0.1	73	0.1	6	0.0	(100.0)
55.	A00	Cólera	187	0.2	14	0.0	0	0.0	(100.0)
56.	A75.0	Tifo epidémico	44	0.0	15	0.0	0	0.0	n.a.
57.	B73	Oncocercosis	3	0.0	0	0.0	0	0.0	n.a.
58.	A90	Fiebre por dengue	105,973	89.5	46,092	38.5	n.d.	n.d.	n.c.
59.	A91	Fiebre hemorrágica por dengue	19,822	16.7	8,856	7.4	n.d.	n.d.	n.c.
60.	N76.0	Vulvovaginitis inespecífica ^{23/}	n.d.	n.d.	355,600	580.3	648,473	1,003.8	n.c.
61.	A02	Otras salmonelosis	n.d.	n.d.	72,203	60.3	78,681	62.2	n.c.
62.	Y95	Infecciones nosocomiales	n.d.	n.d.	8,375	7.0	25,164	19.9	n.c.
63.	A46	Erisipela	n.d.	n.d.	9,298	7.8	13,611	10.8	n.c.
64.	A01.1	Paratifoidea	n.d.	n.d.	15,027	12.6	9,429	7.4	n.c.
65.	B30.3	Conjuntivitis epidémica aguda hemorrágica	n.d.	n.d.	465	0.4	185	0.1	n.c.
66.	A92.0	Enfermedad por virus chikungunya	n.d.	n.d.	222	0.2	9	0.0	n.c.
67.	B55.1	Leishmaniasis cutánea	n.d.	n.d.	459	0.4	1,234	1.0	n.c.
68.	A06.4	Absceso hepático amebiano	n.d.	n.d.	477	0.4	814	0.6	n.c.
69.	A67	Pinta (Mal del Pinto)	n.d.	n.d.	413	0.3	437	0.3	n.c.
70.	A79	Otras rickettsiosis	n.d.	n.d.	220	0.2	147	0.1	n.c.
71.	B58	Toxoplasmosis	n.d.	n.d.	113	0.1	195	0.2	n.c.
72.	A40.3, G00.1, J13	Enfermedad invasiva por neumococo	n.d.	n.d.	39	0.0	16	0.0	n.c.
73.	B75	Triquinelosis	n.d.	n.d.	16	0.0	19	0.0	n.c.
74.	B55.0	Leishmaniasis visceral	n.d.	n.d.	1	0.0	4	0.0	n.c.
75.	A33	Tétanos neonatal ^{2/}	0	n.c.	1	0.0	1	0.0	n.c.
76.	A36	Difteria	0	n.c.	0	n.c.	0	n.c.	n.c.
77.	A92.2	Encefalitis equina venezolana	0	n.c.	0	n.c.	0	n.c.	n.c.
78.	A95	Fiebre amarilla	0	n.c.	0	n.c.	0	n.c.	n.c.

Núm.	Clave CIE	Padecimiento	2013		2014		2019		TMCA (Incidencia) 2013-2019
			Casos	Incidencia	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia	
79.	A92.3	Fiebre del oeste del Nilo	0	n.c.	0	n.c.	0	n.c.	n.c.
80.	B50	Paludismo por Plasmodium falciparum	0	n.c.	0	n.c.	0	n.c.	n.c.
81.	A20	Peste	0	n.c.	0	n.c.	0	n.c.	n.c.
82.	A80	Poliomielitis	0	n.c.	0	n.c.	0	n.c.	n.c.
83.	A82	Rabia humana	0	n.c.	0	n.c.	0	n.c.	n.c.
84.	B06	Rubéola	0	n.c.	0	n.c.	0	n.c.	n.c.
85.	B05	Sarampión	0	n.c.	0	n.c.	0	n.c.	n.c.
86.	P35.0	Síndrome de rubéola congénita ^{2/}	0	n.c.	0	n.c.	0	n.c.	n.c.

FUENTE: Elaborado por la Auditoría Superior de la Federación, con base en información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante oficio núm. **OAG-5460-2020** del 03 de agosto del 2020, y la **Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica.**

CIE: Código Internacional de Enfermedades.

Nota 1: Las tasas de incidencia se calcularon con el promedio de las tasas individuales de cada enfermedad.

n.d.: No disponible.

n.c.: No cuantificable.

TMCA: Tasa Media de Crecimiento Anual.

* Para el cálculo de la TMCA se tomó la información de 2014 y 2019.

Nota 2: 1/: Tasa por 100,000 habitantes; 2/: Tasa por 100,000 habitantes menores de un año; 3/: Tasa por 100,000 habitantes mayores de 10 años; 4/: Tasa por 100,000 habitantes menores de 25 años; 5/: Tasa por 100,000 habitantes femeninas entre 10 y 60 años; 6/: Tasa por 100,000 habitantes femeninas mayores de 10 años; 7/: Tasa por 100,000 habitantes mayores de 50 años; 8/: Tasa por 100,000 habitantes mayores de 20 años; 9/: Tasa por 100,000 habitantes mayores de 15 años; 10/: Tasa por 100,000 habitantes masculinos mayores de 25 años; 11/: Tasa por 100,000 habitantes mayores de 14 años; 12/: Tasa por 100,000 habitantes mayores de un año, 13/: Tasa por 100,000 habitantes femeninas.

De los 86 padecimientos clasificados como transmisibles, se identificó que, de 2013 a 2019, para 19 (22.1%) enfermedades, la tasa de incidencia por cada 100,000 personas aumentó, donde destacan los casos de la sífilis congénita, que creció 42.9% en promedio anual, al pasar de 2.9 casos nuevos por cada 100,000 menores de un año en 2014 a 17.3 casos en 2019; de la influenza, en 23.9% en promedio anual, al pasar de 19.5 casos nuevos por cada 100,000 habitantes en 2013 a 70.7 casos en 2019, y de la infección gonocócica del tracto genitourinario, en promedio 20.6% anualmente, al pasar de 1.4 casos nuevos por cada 100,000 personas mayores de 10 años en 2013 a 4.3 casos en 2019. Para 26 (30.2%) padecimientos las tasas de incidencia disminuyeron; para 12 (14.0%) la tasa se mantuvo; mientras que para 29 (33.7%), la SS no dispuso de datos de todos los años, necesarios para evaluar su evolución en el periodo, sin que explicara las causas.

Por lo que corresponde a las enfermedades no transmisibles sujetas a vigilancia epidemiológica, la morbilidad de los 57 padecimientos, de 2013 a 2019, fue la siguiente:

MORBILIDAD DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES SUJETAS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, 2013-2019

(Número de casos nuevos y tasas por cada 100,000 personas)

Núm.	Clave CIE	Padecimiento	2013		2019		TMCA (Incidencia) 2013-2019↓
			Casos	Incidencia	Casos	Incidencia	
Total			4,354,999	139.1	5,844,203	129.3	(1.2)
1.	Q00	Anencefalia ^{2/}	209	0.1	188	8.7	110.5
2.	E11-E14	Diabetes mellitus no insulino dependiente (tipo II) ^{3/}	7,656	17.5	438,393	419.0	69.8
3.	Y58-Y59	Efectos adversos temporalmente asociados a vacunas (ESAV)	1,012	0.9	3,841	3.0	22.2
4.	O24.4	Diabetes mellitus en el embarazo ^{3/}	8,995	16.3	17,249	37.3	14.8
5.	E01	Bocio endémico	501	0.4	1,015	0.8	12.2
6.	Q01	Encefalocele	41	0.0	82	0.1	n.c.
7.	I00-I02	Fiebre reumática aguda	629	0.5	1,187	0.9	10.3
8.	K05	Gingivitis y enfermedad periodontal	724,283	611.8	1,131,482	893.9	6.5
9.	Q05	Espina bífida	244	0.2	372	0.3	7.0
10.	C50	Tumor maligno de la mama ^{3/}	10,335	10.8	15,361	14.7	5.3
11.	I60-I67, I69	Enfermedad cerebrovascular	38,881	32.8	50,132	39.6	3.2
12.	I20-I25	Enfermedad isquémica del corazón ^{3/}	55,913	65.9	70,177	75.1	2.2
13.	E40-E43	Desnutrición severa	5,202	4.4	6,235	4.9	1.8
14.	C53	Tumor maligno del cuello de útero ^{5/}	3,113	6.3	3,479	6.5	0.5
15.	I10-I15	Hipertensión arterial ^{11/}	501,416	591.4	543,933	581.9	(0.3)
16.	F10.1	Intoxicación aguda por alcohol	38,149	32.2	40,021	31.6	(0.3)
17.	N87.2, D06	Displasia cervical severa y Cacú in situ ^{5/}	5,617	11.3	5,379	10.0	(2.0)
18.	T63.2, X22	Intoxicación por picadura de alacrán	319,246	269.6	297,548	235.1	(2.3)
19.	K25-K29	Úlceras, gastritis y duodenitis	1,561,717	1,319.1	1,418,236	1,120.4	(2.7)
20.	J45, J46	Asma	300,765	254.0	254,713	201.2	(3.8)
21.	T20-T32	Quemaduras	127,076	107.3	107,304	84.8	(3.8)
22.	T63, X21, X23, X27, excepto T63.2	Intoxicación por ponzoña de animales	48,983	41.4	37,894	29.9	(5.3)
23.	N87.0-N87.1	Displasia cervical leve y moderada ^{5/}	49,705	100.1	38,965	72.4	(5.3)
24.	E44.0	Desnutrición moderada	16,223	13.7	12,455	9.8	(5.4)

Núm.	Clave CIE	Padecimiento	2013		2019		TMCA (Incidencia) 2013-2019↓
			Casos	Incidencia	Casos	Incidencia	
25.	T60	Intoxicación por plaguicidas	4,310	3.6	3,062	2.4	(6.5)
26.	E44.1	Desnutrición leve	114,203	96.5	72,495	57.3	(8.3)
27.	Q35-Q37	Labio y paladar hendido	1,488	1.3	903	0.7	(9.8)
28.	K70	Enfermedad alcohólica del hígado	11,895	10.0	6,168	4.9	(11.2)
29.	E10	Diabetes mellitus insulino dependiente (tipo I) ^{4/}	397,192	413.5	3,295	6.0	(50.6)
30.	E66	Sobrepeso y obesidad	n.d.	n.d.	677,075	534.9	n.c.
31.	I87.2	Insuficiencia venosa periférica	n.d.	n.d.	240,655	190.1	n.c.
32.	F32	Depresión	n.d.	n.d.	126,231	99.7	n.c.
33.	N40	Hiperplasia de la próstata ^{10/}	n.d.	n.d.	114,397	336.0	n.c.
34.	O10-O16	Edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo parto y puerperio ^{5/}	n.d.	n.d.	65,938	142.5	n.c.
35.	X23	Contacto traumático con avispones, avispas y abejas	n.d.	n.d.	12,972	10.2	n.c.
36.	F10-F19	Adicciones	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.c.
37.	G20	Enfermedad de Parkinson ^{8/}	n.d.	n.d.	8,871	10.8	n.c.
38.	K70.3	Cirrosis hepática	n.d.	n.d.	9,292	7.3	n.c.
39.	G30	Enfermedad de Alzheimer ^{7/}	n.d.	n.d.	3,286	12.5	n.c.
40.	F50	Anorexia y bulimia	n.d.	n.d.	3,344	2.6	n.c.
41.	T58	Intoxicación por monóxido de carbono	n.d.	n.d.	410	0.3	n.c.
42.	T68	Hipotermia	n.d.	n.d.	168	0.1	n.c.
43.	C91-C95	Leucemia	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.c.
44.	C81	Linfoma Hodking	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.c.
45.	C82-C85	Linfoma no Hodking	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.c.
46.	C61	Tumor maligno de la próstata	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.c.
47.	C64	Tumor maligno de riñón	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.c.
48.	C33-C34	Tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.c.
49.	C18-C21	Tumor maligno del colon y recto	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.c.
50.	C54	Tumor maligno del cuerpo del útero	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.c.
51.	C15	Tumor maligno del esófago	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.c.

Núm.	Clave CIE	Padecimiento	2013		2019		TMCA (Incidencia) 2013-2019↓
			Casos	Incidencia	Casos	Incidencia	
52.	C16	Tumor maligno del estómago	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.c.
53.	C22	Tumor maligno del hígado y de las vías biliares intrahepáticas	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.c.
54.	C56	Tumor maligno del ovario	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.c.
55.	C25	Tumor maligno del páncreas	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.c.
56.	C40-C41	Tumores malignos de los huesos y de los cartílagos articulares	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.c.
57.	C70-C72	Tumores malignos del encéfalo y de otras partes del sistema nervioso central	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.c.

FUENTE: Elaborado por la Auditoría Superior de la Federación, con base en información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante oficio núm. **OAG-5460-2020** del 03 de agosto del 2020, y la **Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica.**

CIE: Código Internacional de Enfermedades.

Nota: Las tasas de incidencia se calcularon con el promedio de las tasas individuales de cada enfermedad.

n.d.: No disponible.

n.c.: No cuantificable.

TMCA: Tasa Media de Crecimiento Anual.

Nota 2: 1/: Tasa por 100,000 habitantes; 2/: Tasa por 100,000 habitantes menores de un año; 3/: Tasa por 100,000 habitantes mayores de 10 años; 4/: Tasa por 100,000 habitantes menores de 25 años; 5/: Tasa por 100,000 habitantes femeninas entre 10 y 60 años; 6/: Tasa por 100,000 habitantes femeninas mayores de 10 años; 7/: Tasa por 100,000 habitantes mayores de 50 años; 8/: Tasa por 100,000 habitantes mayores de 20 años; 9/: Tasa por 100,000 habitantes mayores de 15 años; 10/: Tasa por 100,000 habitantes masculinos mayores de 25 años; 11/: Tasa por 100,000 habitantes mayores de 14 años; 12/: Tasa por 100,000 habitantes mayores de un año, 13/: Tasa por 100,000 habitantes femeninas.

De los 57 padecimientos no transmisibles, se identificó que, de 2013 a 2019, para 14 (24.6%), la tasa de incidencia aumentó, donde destaca el caso de la anencefalia, que creció 110.5% en promedio anual, al pasar de 0.1 casos nuevos por cada 100,000 habitantes menores de un año en 2013 a 8.7 en 2019; la diabetes mellitus no insulino dependiente (tipo II), que creció 69.8% en promedio anual, al pasar de 17.5 casos por cada 100,000 personas mayores de diez años, a 419.0 casos en 2019, y de los efectos adversos temporalmente asociados a vacunas, que se incrementó en promedio 22.2% anual, al pasar de 0.9 casos por cada 100,000 personas en 2013, a 3.0 casos en 2019. Para 15 padecimientos (26.3%), el número de casos disminuyó, y para las otras 28 (49.1%), la SS no acreditó los datos de todos los años, necesarios para evaluar su evolución en el periodo, sin que explicara las causas.

En lo referente a las enfermedades bajo vigilancia sindromática, la morbilidad de los 7 padecimientos, de 2013 a 2019, fue la siguiente:

MORBILIDAD DE LAS ENFERMEDADES BAJO VIGILANCIA SINDROMÁTICA, 2013-2019

(Número de casos nuevos y tasas por cada 100,000 personas)

Núm.	Clave CIE	Padecimiento	2013		2019		TMCA (Incidencia) 2013-2019↓
			Casos	Incidencia	Casos	Incidencia	
Total			4,132,366	698.1	4,361,111	574.2	(3.2)
1.	U98	Parálisis flácida aguda	542	0.5	899	0.7	5.8
2.	N30, N34, N39.0	Infecciones de vías urinarias	4,121,813	3,481.4	4,348,079	3,435.1	(0.2)
3.	U97	Enfermedad febril exantemática	5,397	4.6	5,173	4.1	(1.9)
4.	G00- G03 excepto A17.0, A39.0	Meningitis	966	0.8	731	0.6	(4.7)
5.	U99	Síndrome coqueluchoide	3,648	3.1	2,528	2.0	(7.0)
6.	s.c.	Síndrome febril	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.c.
7.	T67	Golpe de calor	n.d.	n.d.	3,701	2.9	n.c.

FUENTE: Elaborado por la Auditoría Superior de la Federación, con base en información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante oficio núm. **OAG-5460-2020** del 03 de agosto del 2020, y la **Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica**.

CIE: Código Internacional de Enfermedades.

TMCA: Tasa Media de Crecimiento Anual.

Nota: Las tasas de incidencia se calcularon con el promedio de las tasas individuales de cada enfermedad.

n.d.: No disponible.

n.c.: No cuantificable.

s.c.: Sin código.

De los 7 padecimientos bajo vigilancia sindromática, se identificó que, para parálisis flácida aguda, la tasa de incidencia aumentó 5.8% en promedio anual, al pasar de 0.5 casos nuevos por cada 100,000 habitantes en 2013 a 0.7 casos en 2019 ; para 4 (57.1%), la tasa disminuyó, y para los dos restantes (28.6%), síndrome febril y golpe de calor, la SS no dispuso de datos para todos los años del periodo, necesarios para conocer su evolución en el periodo, sin que justificara las causas.

b) Análisis de la mortalidad de las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica

En el apéndice informativo "B" de la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica, se establecen 68 padecimientos objeto de vigilancia de la mortalidad: 57 transmisibles (83.8%); 6 no transmisibles (8.8%), y 5 (7.4%) bajo vigilancia sindromática.

Al respecto, con la base de datos “Auditoría 170-DS Mortalidad causas sujetas a vigilancia 2013-2019”, proporcionada por la SS, la ASF realizó un análisis de los datos de mortalidad de las 68 enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica para el periodo 2013-2019, a fin de determinar su tendencia.

De los 68 padecimientos objeto de vigilancia de la mortalidad establecidos en el apéndice informativo “B” de la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica, en la base de datos de la SS, no se reportó información de la mortalidad del 30.9% (21 enfermedades) de los padecimientos: 17 de enfermedades transmisibles; una de no transmisibles, y tres bajo vigilancia sindromática.

El análisis de la mortalidad por cada uno de los tres grupos de enfermedad, transmisibles, no transmisibles y bajo vigilancia sindromática, se presenta a continuación:

Por lo que respecta a las enfermedades transmisibles sujetas a vigilancia epidemiológica, la mortalidad de los 57 padecimientos, de 2013 a 2019, fue la siguiente:

MORTALIDAD DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES SUJETAS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, 2013-2019

(Número de defunciones y tasas)

Núm.	Clave CIE	Padecimiento	2013		2019		TMCA (tasa)
			Defunciones	Tasa	Defunciones	Tasa	
Total			10,648	n.c.	10,180	n.c.	n.c.
1.	J09-J11	Influenza	167	1.4	724	5.7	26.4
2.	A40.3, G00.1, J13	Enfermedad invasiva por neumococo	10	0.1	10	0.2	12.2
3.	A34, A35	Tétanos	4	0.0	12	0.1	n.c.
4.	A50	Sífilis congénita	10	0.1	27	0.2	12.2
5.	A77	Fiebre manchada	26	0.2	64	0.5	16.5
6.	A02	Otras salmonelosis ^{1/}	3	0.3	6	0.6	12.2
7.	A41.3, G00.0, J14	Infecciones invasivas por Haemophilus influenzae	1	n.s.	2	0.0	n.c.
8.	A17	Meningitis tuberculosa	75	0.6	88	0.7	2.6
9.	B77	Ascariasis ^{1/}	7	0.6	7	0.6	0.0
10.	B20- B24	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida	4,943	41.7	5,193	41.0	(0.3)
11.	J12-J18 excepto J18.2, J13 y J14	Neumonías y bronconeumonías ^{1/}	1,577	141.3	1,486	136.4	(0.6)
12.	A23	Brucelosis	3	0.0	3	0.0	n.c.
13.	A15- A16	Tuberculosis respiratoria	2,029	17.1	1,803	14.2	(3.0)
14.	A79	Otras rickettsiosis	22	0.2	18	0.1	(10.9)
15.	A17.1, A17.8, A17.9, A18- A19	Tuberculosis otras formas	19	0.2	15	0.1	(10.9)
16.	A08.0	Enteritis debida a rotavirus	4	0.0	3	0.0	n.c.
17.	B57	Tripanosomiasis americana (enfermedad de Chagas)	39	0.3	26	0.2	(6.5)
18.	A04, A08- A09 excepto A08.0	Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas ^{1/}	915	82.0	531	48.8	(8.3)
19.	A37	Tos ferina	54	0.5	32	0.3	(8.2)
20.	A30	Lepra	2	0.0	1	0.0	n.c.
21.	A06.0- A06.3, A06.9	Amibiasis intestinal ^{1/}	5	0.4	2	0.2	(10.9)
22.	A27	Leptospirosis	34	0.3	12	0.1	(16.7)

Informe Individual del Resultado de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2019

Núm.	Clave CIE	Padecimiento	2013		2019		TMCA (tasa)
			Defunciones	Tasa	Defunciones	Tasa	
23.	A39.0	Meningitis meningocócica	6	0.1	2	0.0	(100.0)
24.	B65- B67, B70- B76, B78, B79, B81- B83	Otras helmintiasis ^{1/}	4	0.4	3	0.1	(20.6)
25.	B58	Toxoplasmosis	19	0.2	5	0.0	(100.0)
26.	J00-J06, J20, J21 excepto J02.0 y J03.0	Infecciones respiratorias agudas ^{1/}	474	42.5	103	9.5	(22.1)
27.	A91	Fiebre hemorrágica por dengue	125	1.1	0	n.c.	n.c.
28.	A90	Fiebre por dengue	64	0.5	0	n.c.	n.c.
29.	A01.0	Fiebre tifoidea ^{1/}	2	0.2	0	n.c.	n.c.
30.	A05	Intoxicación alimentaria bacteriana ^{1/}	3	0.3	0	n.c.	n.c.
31.	A03	Shigelosis ^{1/}	2	0.2	0	n.c.	n.c.
32.	A92.0	Enfermedad por virus chikungunya	0	n.c.	0	n.c.	n.c.
33.	A75.2	Tifo murino	0	n.c.	0	n.c.	n.c.
34.	A82	Rabia humana	0	n.c.	0	n.c.	n.c.
35.	B50	Paludismo por Plasmodium falciparum	0	n.c.	0	n.c.	n.c.
36.	B55.0	Leishmaniasis visceral	0	n.c.	0	n.c.	n.c.
37.	P35.0	Síndrome de rubéola congénita	0	n.c.	0	n.c.	n.c.
38.	A75.0	Tifo epidémico	0	n.c.	0	n.c.	n.c.
39.	B60.2	Meningoencefalitis amebiana primaria	0	n.c.	1	n.s.	n.c.
40.	A33	Tétanos neonatal	0	n.c.	1	n.s.	n.c.
41.	A00	Cólera ^{1/}	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.c.
42.	A36	Difteria	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.c.
43.	A92.2	Encefalitis equina venezolana	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.c.
44.	B80	Enterobiasis ^{1/}	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.c.
45.	A95	Fiebre amarilla	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.c.
46.	A92.3	Fiebre del oeste del Nilo	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.c.
47.	A07.1	Giardiasis ^{1/}	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.c.
48.	Z21	Infección asintomática por virus de la inmunodeficiencia humana	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.c.

Núm.	Clave CIE	Padecimiento	2013		2019		TMCA (tasa)
			Defunciones	Tasa	Defunciones	Tasa	
49.	Y95	Infecciones nosocomiales	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.c.
50.	H65.0-H65.1	Otitis media aguda ^{42/}	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.c.
51.	A07.0, A07.2, A07.9	Otras infecciones intestinales debidas a protozoarios ^{42/}	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.c.
52.	B51	Paludismo por Plasmodium vivax	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.c.
53.	A01.1	Paratifoidea ^{42/}	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.c.
54.	A20	Peste	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.c.
55.	A80	Poliomielitis	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.c.
56.	B06	Rubéola	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.c.
57.	B05	Sarampión	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.c.

FUENTE: Elaborado por la Auditoría Superior de la Federación, con base en información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante oficio núm. **OAG-5460-2020** del 03 de agosto del 2020, y la **Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica.**

CIE: Código Internacional de Enfermedades.

TMCA: Tasa Media de Crecimiento Anual.

n.d.: No disponible.

n.c.: No cuantificable.

^{1/}: Tasa calculada por un millón de habitantes menores de 5 años.

Por lo que corresponde a las muertes por enfermedades transmisibles, de los 57 padecimientos, se identificó que en seis (10.5%) (influenza, enfermedad invasiva por neumococo, sífilis congénita, fiebre manchada, salmonelosis y meningitis tuberculosa) la tasa de mortalidad por cada 100,000 personas se incrementó de 2013 a 2019, donde destaca la influenza que se incrementó 26.4% en promedio anual, al pasar de 1.4 muertes por cada 100,000 personas a 5.7; para 14 (24.6%) la tasa de mortalidad disminuyó; para el padecimiento de ascariasis (1.8%) se mantuvo; para 19 (33.3%) enfermedades no se reportó la tasa de mortalidad para todos los años del periodo, y para 17 (29.8%) enfermedades,^{42/} la SS no acreditó la información, sin que explicara las causas.

En lo referente a las enfermedades no transmisibles sujetas a vigilancia epidemiológica, la mortalidad de los 6 padecimientos, de 2013 a 2019, fue la siguiente:

^{42/} Cólera, Difteria, Encefalitis equina venezolana, Enterobiasis, Fiebre amarilla, Fiebre del oeste del Nilo, Giardiasis, Infección asintomática por virus de la inmunodeficiencia humana, Infecciones nosocomiales, Otitis media aguda, Otras infecciones intestinales debidas a protozoarios, Paludismo por Plasmodium vivax, Paratifoidea, Peste, Poliomieltis, Rubéola y Sarampión.

MORTALIDAD DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES SUJETAS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, 2013,2019

(Número de defunciones y tasas)

Núm.	Clave CIE	Padecimiento	2013		2019		TMCA (tasa)
			Defunciones	Tasa	Defunciones	Tasa	
Total			413	n.c.	156	n.c.	n.c.
1.	X23	Contacto traumático con avispones, avispas y abejas	77	0.7	67	0.5	(5.5)
2.	T60	Intoxicación por plaguicidas	90	0.8	69	0.5	(7.5)
3.	Y58-Y59	Efectos adversos temporalmente asociados a vacunas (ETAV)	0	n.c.	2	0.0	n.c.
4.	T63.2, X22	Intoxicación por picadura de alacrán	41	0.3	18	0.1	(16.7)
5.	O10-O16	Edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo parto y puerperio ^{1/}	205	5.0	0	n.c.	n.c.
6.	T58	Intoxicación por monóxido de carbono	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.c.

FUENTE: Elaborado por la Auditoría Superior de la Federación, con base en información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante oficio núm. **OAG-5460-2020** del 03 de agosto del 2020, y la **Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica.**

CIE: Código Internacional de Enfermedades.

TMCA: Tasa Media de Crecimiento Anual.

^{1/}: Tasa calculada por un millón de habitantes mujeres en edad fértil (femeninas de entre 15 y 49 años).

n.d.: No disponible.

n.c.: No cuantificable.

De los 6 padecimientos no transmisibles, se identificó que para tres (contacto traumático con avispones, avispas y abejas; intoxicación por plaguicidas, y para intoxicación por picadura de alacrán), la tasa de mortalidad por cada 100,000 personas se redujo, mientras que para dos no se reportó información de la tasa para todos los años del periodo, y para intoxicación por monóxido de carbono, la SS no acreditó disponer de información, sin que explicara las causas.

Respecto de las enfermedades bajo vigilancia sindromática, la mortalidad de los 5 padecimientos, de 2013 a 2019, fue la siguiente:

MORTALIDAD DE LAS ENFERMEDADES SUJETAS A VIGILANCIA SINDROMÁTICA, 2013,2019
(Número de defunciones y tasas)

Núm.	Clave CIE	Padecimiento	2013		2019		TMCA (tasa)
			Defunciones	Tasa	Defunciones	Tasa	
Total			172	n.c.	79	n.c.	n.c.
1.	G00-G03 excepto G00.0, G00.1	Meningitis	172	1.5	0	n.c.	n.c.
2.	T67	Golpe de calor	0	n.c.	79	0.6	n.c.
3.	U97	Enfermedad febril exantemática	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.c.
4.	U98	Parálisis flácida aguda	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.c.
5.	U99	Síndrome coqueluchoide	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.c.

FUENTE: Elaborado por la Auditoría Superior de la Federación, con base en información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante oficio núm. **OAG-5460-2020** del 03 de agosto del 2020, y la **Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica**.

CIE: Código Internacional de Enfermedades.

TMCA: Tasa Media de Crecimiento Anual.

n.d.: No disponible.

n.c.: No cuantificable.

Respecto de los 5 padecimientos bajo vigilancia sindromática, se identificó que para la meningitis el número de decesos se redujo en 100.0%, al pasar de 172 defunciones en 2013 a cero en 2019; para el golpe de calor se registraron 79 defunciones, todas en 2019, y para los 3 padecimientos restantes, la SS no acreditó la información, sin que explicara las causas.

c) Toma de decisiones en materia de prevención y control de las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica

Con base en la información de las diferentes enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica incluida en el sistema, en 2019, la Dirección General de Epidemiología (DGE), de la SS, mediante sus direcciones,^{43/} elaboró 747 documentos,^{44/} en los que se identificó la situación epidemiológica federal y local. Al respecto, la ASF, con la revisión de los 747 documentos identificó lo siguiente:

^{43/} La Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles (DVEET), la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles (DVEENT) y la Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica (DIOE).

^{44/} Informes técnicos, fichas técnicas, informes de inteligencia epidemiológica y tarjetas de reunión.

DOCUMENTOS ELABORADOS POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA
CON BASE EN LA INFORMACIÓN DEL SINAVE, EN 2019

Dirección	Documento	Número de documentos	Contenido general
Total		747	
Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica	Informes técnicos	558	Con la revisión de los informes técnicos se identificó que contuvieron el análisis situacional de brotes de enfermedades bajo vigilancia epidemiológica: de arbovirus, sarampión, paludismo, neuroinfecciones, gastroenteritis, salmonela, rabia, dengue, rubéola, ébola, fiebre amarilla, intoxicación, casos de contingencia ambiental y contaminación de productos de consumo.
	Fichas técnicas	2	Con la revisión de las dos fichas técnicas se identificó que tuvieron información sobre: <ul style="list-style-type: none"> Las afecciones más comunes en las vías respiratorias, piel, gastrointestinales y oculares, ocasionadas por la caída de ceniza, debido al incremento de la actividad del volcán Popocatepetl. Los mecanismos de transmisión, periodo de incubación, cuadro clínico y tratamiento de la Fiebre Hemorrágica por arena virus.
	Informes de inteligencia epidemiológica	93	Con la revisión de los informes de inteligencia epidemiológica se identificó que se reportó, en lo general: el seguimiento realizado a la información periodística, a fin de identificar eventos en materia de salud detectados en medios de comunicación impresos nacionales; la notificación de riesgos meteorológicos, monitoreo volcánico y sísmológico, a fin de informar el estado situacional, y la información de brotes y casos excepcionales de enfermedades bajo vigilancia epidemiológica como el arbovirus, sarampión, paludismo, gastroenteritis, salmonela, rabia, dengue, y rubéola.
Dirección de Información Epidemiológica	Informes técnicos	21	En los informes técnicos se reportó el seguimiento a brotes de casos, en Jalisco, por la enterobacteria "Leclercia adecarboxylata" y sobre un caso de contaminación de productos de nutrición parenteral.
Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles	Informes técnicos	6	Con la revisión de los informes se identificó que tuvieron: <ul style="list-style-type: none"> El reporte de 37 casos de enfermedad diarreica aguda en Sinaloa. Información sobre un caso importado de paludismo y sobre un caso de dengue en la Ciudad de México. La situación epidemiológica nacional de la rubéola y de tuberculosis.
Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles	Informes técnicos	4	En los informes se reportó un brote de Hepatitis A en Cuahuacán; el seguimiento a la activación de contingencia ambiental en la zona metropolitana del valle de México; casos de Espina Bífida e Hidrocefalia; el seguimiento al brote de infecciones asociadas a la atención de la salud en un Hospital Regional de Alta Especialidad.
	Tarjetas de reunión	7	En las tarjetas se incluyó información sobre: <ul style="list-style-type: none"> La migración de la plataforma SIAFFASPE, debido a cambio de servidores. Las acciones que realizaron las áreas involucradas en la atención de la contingencia generada por el incremento de las concentraciones de partículas, debido a incendios en la zona metropolitana. La reactivación del Comité Asesor de la Comisión Ambiental de la Megalópolis (CAME), la ratificación del titular de la CAME y la elaboración del protocolo para activación de contingencia ambiental. Una tarjeta en la que se informó de una reunión para la modificación del Programa para Contingencias en la Zona del Valle de México. El problema de contaminación en la cuenca del Río Lerma. El estado de las defunciones por muerte materna en 2018, el listado de defunciones por muerte materna por entidad federativa y la actualización de los formatos para la "Autopsia Verbal" del Manual del Comité de Prevención, Estudio y Seguimiento de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal.
Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica	Informes técnicos	56	En los informes técnicos se reportó la vigilancia epidemiológica por laboratorio mediante el análisis de muestras de casos nuevos o en seguimiento de enfermedades como el arbovirus, sarampión, paludismo, neuroinfección, gastroenteritis, salmonela, rabia, dengue y rubéola, a fin de aplicar las medidas conducentes a nivel nacional para la prevención y control de padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica.

FUENTE: Elaborado por la Auditoría Superior de la Federación, con base en la información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante oficio núm. OAG-AG-DA-6554-2020 del 9 de septiembre de 2020.

Con la revisión de los 747 documentos proporcionados, la ASF identificó que la Dirección General de Epidemiología de la SS generó información sobre el comportamiento de las enfermedades sujetas a vigilancia; sin embargo, no acreditó el mecanismo, procedimiento o protocolo, para que, derivado de la información generada, ésta fuera analizada y, con base en ello, se tomaran decisiones para aplicar las medidas de prevención y control correspondientes.

La SS informó que la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, así como sus Centros Nacionales y Direcciones Generales, reportaron acciones en los informes de labores; sin embargo, con la revisión de los informes de labores se identificó que describen las acciones realizadas, pero la secretaría no acreditó la evidencia de dichas acciones, necesaria para identificar los mecanismos empleados para analizar la información y, con base en ella, tomar decisiones para prevenir y controlar las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica.

En cuanto a la participación del CENAPRECE en la toma de decisiones, el centro informó a la ASF que, en 2019, llevó a cabo 25 operativos preventivos en las entidades federativas para la prevención y atención de posibles brotes o casos confirmados de enfermedades diarreicas agudas y cólera. No obstante, la dependencia no acreditó que la programación de estos operativos la hubiera realizado con base en la información sobre la morbilidad que emite el SINAVE.

2019-0-12100-07-0170-07-046 **Recomendación**

Para que la Secretaría de Salud implemente los mecanismos que garanticen el registro de casos nuevos y de defunciones en sus sistemas de información, de cada una de las 150 enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica, a fin de disponer de información útil y confiable que permita conocer el estado y evolución de la salud pública y la toma de decisiones en materia de prevención y control de enfermedades, en términos de los artículos 1, párrafo segundo, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 104, fracciones I y II, de la Ley General de Salud, y segundo, numeral 9, norma cuarta, párrafo tercero, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, y del apéndice informativo A de la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica.

2019-0-12100-07-0170-07-047 **Recomendación**

Para que la Secretaría de Salud establezca los mecanismos para asegurar que la información de las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica generada por el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, se utilice para la toma de decisiones, a fin de aplicar las medidas de prevención y control necesarias para proteger la salud de la población, en términos de los artículos 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 104, fracciones I y II, de la Ley General de Salud, y de los numerales 4.1 y 8.2.2 de la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica.

2019-5-12000-07-0170-07-009 **Recomendación**

Para que el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades establezca los mecanismos para asegurar que la información de vigilancia epidemiológica generada por el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, se utilice para la toma de decisiones, a fin de aplicar las medidas de prevención y control de las enfermedades a su cargo para proteger la salud de la población, en términos del artículo 45, fracción XIX, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y de los numerales 4.1 y 8.2.2 de la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica.

18. Ejercicio del presupuesto asignado a la vigilancia epidemiológica

De acuerdo con la Cuenta Pública, en 2019, se ejercieron 1,114,135.2 miles de pesos en la vigilancia epidemiológica, monto inferior en 9.5% (116,596.4 miles de pesos) al original de 1,230,731.6 miles de pesos, de los cuales, la DGE ejerció el 48.9% (544,842.1 miles de pesos), y el CENAPRECE el 51.1% (569,293.1 miles de pesos), como se muestra en el cuadro siguiente:

PRESUPUESTO ORIGINAL, MODIFICADO Y EJERCIDO EN LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, 2019
(Miles de pesos y porcentajes)

Programa presupuestario	Presupuesto								Variación	
	Original			Modificado			Ejercido		Ejercido/Original	
	Monto	Participación n%	Monto	Participación %	Monto	Participación %	Absoluta	Porcentual		
	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	(g)=(e-a)	(h)=(e/a-1)X100		
Total	1,230,731.6	100.0	1,114,137.8	100.0	1,114,135.2	100.0	(116,596.4)	(9.5)		
Subtotal DGE	601,118.7	48.8	544,844.7	48.9	544,842.1	48.9	(56,276.6)	(9.4)		
1. P018 Prevención y Control de Enfermedades	196,798.0	32.7	150,176.1	27.6	150,173.5	27.6	(46,624.5)	(23.7)		
2. U009 Vigilancia Epidemiológica	97,859.7	16.3	83,391.0	15.3	83,391.0	15.3	(14,468.7)	(14.8)		
3. M001 Actividades de Apoyo Administrativo	306,461.0	51.0	311,277.6	57.1	311,277.6	57.1	4,816.6	1.6		
Subtotal CENAPRECE	629,612.9	51.2	569,293.1	51.1	569,293.1	51.1	(60,319.8)	(9.6)		
1. U009 Vigilancia Epidemiológica	455,392.7	72.3	450,303.5	79.1	450,303.5	79.1	(5,089.2)	(1.1)		
2. P018 Prevención y Control de Enfermedades	126,892.6	20.2	72,780.3	12.8	72,780.3	12.8	(54,112.3)	(42.6)		
3. M001 Actividades de Apoyo Administrativo	47,327.6	7.5	46,209.3	8.1	46,209.3	8.1	(1,118.3)	(2.4)		

FUENTE: Secretaría de Hacienda y Crédito Público, **Cuenta Pública 2019**, Análisis Funcional Programático Económico. Ramo 12 Salud.

Por lo que corresponde a la DGE, en 2019, ejerció 544,842.1 miles de pesos en la vigilancia epidemiológica, monto inferior en 9.4% (56,276.6 miles de pesos) al presupuesto original de 601,118.7 miles de pesos, y en 2.6 miles de pesos al presupuesto modificado, de 544,844.7 miles de pesos.

La reducción en el presupuesto ejercido por la DGE, respecto del original, se registró en dos de los tres programas presupuestarios: en el P018 “Prevención y Control de Enfermedades”, cuyo monto ejercido fue inferior en 23.7% (46,624.5 miles de pesos) al presupuesto original, y en el U009 “Vigilancia Epidemiológica”, que fue menor en 14.8% (14,468.7 miles de pesos). En el programa M001 “Actividades de Apoyo Administrativo”, el monto ejercido fue mayor en 1.6% (4,816.6 miles de pesos) al presupuesto original.

Con la revisión de los registros financieros y de las modificaciones presupuestales de la DGE, así como del Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos, contenido en la Cuenta Pública 2019, se identificó que:

- En el programa presupuestario P018 “Prevención y Control de Enfermedades”, la DGE reportó en la Cuenta Pública el ejercicio de 150,173.5 miles de pesos, monto inferior al presupuesto modificado (150,176.1 miles de pesos) en 2.6 miles de pesos, e inferior en 23.7% (46,624.5 miles de pesos) al presupuesto original de 196,798.0 miles de pesos. Las variaciones se debieron, en lo general, a: transferencias de recursos al Ramo 23 “Provisiones Salariales y Económicas”, por concepto de economías^{45/} y reasignaciones presupuestarias; traspasos de recursos a la “Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad” para cubrir el pago de impuestos y derechos como el predial de los edificios que pertenecen a la Secretaría, y traspasos de recursos al programa presupuestario U009 “Vigilancia Epidemiológica”, con el propósito de cubrir el contrato de insecticidas derivado de una licitación pública consolidada. La DGE no sustentó el efecto de estas modificaciones en el cumplimiento de sus objetivos y metas.

De los 150,173.5 miles de pesos ejercidos en el programa presupuestario P018 “Prevención y Control de Enfermedades”, el 29.3% (43,991.9 miles de pesos) se destinó al pago de materiales y suministros (adquisición de materiales y útiles de oficina, artículos de construcción y de reparación; vestuario y uniformes; servicios de energía, agua, telefonía e internet); el 70.2% (105,472.3 miles de pesos) a servicios generales (arrendamiento, servicios profesionales, pasajes y viáticos), y el 0.5% a subsidios a entidades federativas. Esta estructura del presupuesto ejercido, por capítulo de gasto, difirió de la estructura del presupuesto original. La participación del presupuesto en el capítulo 2000 “Materiales y suministros”, pasó de 38.3% a 29.3%; en el capítulo 3000 “Servicios generales”, de 60.8% a 70.2%, y en el capítulo 4000 “Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas”, pasó de 0.8% a 0.5%.

- En el programa presupuestario U009 “Vigilancia epidemiológica”, la DGE ejerció 83,391.0 miles de pesos, monto igual al presupuesto modificado y menor en 14.8% (14,468.7 miles de pesos) al presupuesto original de 97,859.7 miles de pesos. Las variaciones se

^{45/} De acuerdo con el artículo 2, fracción X, de la **Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria**, publicada en el Diario Oficial del 30 de marzo de 2006, las economías se definen como los remanentes de recursos no devengados del presupuesto modificado.

debieron, en lo general, a traspasos de recursos al programa presupuestario P018 “Prevención y Control de enfermedades”, con el propósito de realizar la compra consolidada de medicamentos para la esterilización de mascotas y el mantenimiento de laboratorios del InDRE; transferencias de recursos al Ramo 23 “Provisiones Salariales y Económicas”, por concepto de economías, y reorientación de recursos a diversos órganos administrativos desconcentrados, a fin de cubrir otras prestaciones de seguridad social, sin que la DGE sustentara valorar el impacto de las reducciones presupuestales en el cumplimiento de los objetivos y metas del programa.

El 100.0% de los 83,391.0 miles de pesos ejercidos en el programa presupuestario U009 “Vigilancia Epidemiológica” fue destinado al capítulo 4000 “Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas”.

- En cuanto a los 311,277.6 miles de pesos ejercidos en el programa presupuestario M001 “Actividades de Apoyo Administrativo”, el 98.8 % (307,419.0 miles de pesos) se destinó al pago de servicios personales, y el 1.2% (3,858.6 miles de pesos) al pago de servicios generales. Esta estructura del presupuesto ejercido, por capítulo de gasto, difirió de la estructura del presupuesto original. La participación del presupuesto en el capítulo 1000 “Servicios Personales”, pasó de 98.7% a 98.8%, y en el capítulo 3000 “Servicios generales”, pasó de 1.1% a 1.2%. Sin embargo, la SS no sustentó, con las CLC, el 100.0% (311,277.6 miles de pesos) del presupuesto ejercido. Tampoco acreditó que las afectaciones al presupuesto de este programa hubieran permitido el cumplimiento de sus objetivos y metas.

Mediante el oficio núm. DGADDS/018/2021 del 27 de enero de 2021, la ASF comunicó al titular del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud el hallazgo que pudiera ser constitutivo de responsabilidades administrativas.

En lo referente al CENAPRECE, de acuerdo con lo reportado en la Cuenta Pública de 2019, en la vigilancia epidemiológica y en la prevención y control de enfermedades, ejerció 569,293.1 miles de pesos, monto inferior en 9.6% (60,319.8 miles de pesos) al presupuesto original de 629,612.9 miles de pesos, e igual al presupuesto modificado.

La reducción en el presupuesto ejercido por el CENAPRECE, respecto del original, se registró en los tres programas presupuestarios: en el U009 “Vigilancia Epidemiológica”, cuyo monto ejercido fue inferior en 1.1% (5,089.2 miles de pesos) al presupuesto original; en el P018 “Prevención y Control de Enfermedades”, menor en 42.6% (54,112.3 miles de pesos), y en el M001 “Actividades de Apoyo Administrativo”, inferior en 2.4% (1,118.3 miles de pesos) al presupuesto original.

Con la revisión de los registros financieros y de las modificaciones presupuestales del CENAPRECE, así como del Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos, contenido en la Cuenta Pública 2019, se identificó que:

- En la Cuenta Pública, el centro reportó que, en el programa presupuestario U009 “Vigilancia epidemiológica”, ejerció 450,303.5 miles de pesos, monto igual al presupuesto modificado e inferior en 1.1% (5,089.2 miles de pesos) al presupuesto original de 455,392.7 miles de pesos. Las variaciones se debieron, en lo general, a: trasposos de recursos del capítulo 4000 al 2000, a fin de llevar a cabo una compra consolidada de insecticidas; transferencias de recursos al programa presupuestario P018 “Prevención y Control de Enfermedades” para solventar gastos de medicamentos, y a reducciones por reintegros que realizaron las entidades federativas. Sin embargo, el CENAPRECE no sustentó el efecto de estas modificaciones en el cumplimiento de sus objetivos y metas.

En cuanto a la justificación del presupuesto ejercido por el CENAPRECE de 450,303.5 miles de pesos en el programa presupuestario U009 “Vigilancia epidemiológica”, lo comprobado con las Cuentas por Liquidar Certificadas (CLC), y con los reintegros a la Tesorería de la Federación (TESOFE), de los recursos no devengados por el centro, fue por 450,664.0 miles de pesos, lo que significó una diferencia de 360.5 miles de pesos, respecto de lo reportado en Cuenta Pública, sin que el CENAPRECE justificara las causas.

Mediante el oficio núm. DGADDS/018/2021 del 27 de enero de 2021, la ASF comunicó al titular del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud el hallazgo que pudiera ser constitutivo de responsabilidades administrativas.

De los 450,303.5 miles de pesos ejercidos por el CENAPRECE en el programa U009 “Vigilancia Epidemiológica”, el 22.9% (102,976.7 miles de pesos) se destinó al pago de remuneraciones a su personal; el 47.5% (213,911.8 miles de pesos) a la compra de plaguicidas, y el 29.6% (133,414.9 miles de pesos) a subsidios. Esta estructura del presupuesto ejercido, por capítulo de gasto, difirió de la estructura del presupuesto original. La participación del presupuesto en el capítulo 1000 “Servicios personales” pasó de 24.3% a 22.9%; la del capítulo 2000 “Materiales y suministros”, de 0.0% a 47.5%, y del capítulo 4000 “Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas”, de 75.7% a 29.6%.

- En el programa presupuestario P018 “Prevención y Control de Enfermedades”, el CENAPRECE ejerció 72,780.3 miles de pesos, monto igual al presupuesto modificado e inferior en 42.6% (54,112.4 miles de pesos) al presupuesto original de 126,892.6 miles de pesos. Dicha variación se debió a una ampliación de recursos para el pago de medicamentos y servicios personales y recursos de economías puestos a disposición de la Dirección General de Programación y Presupuesto para cubrir presiones de gasto de la SS. Sin embargo, el CENAPRECE no sustentó el efecto de estas modificaciones en el cumplimiento de los objetivos y metas.

Respecto del presupuesto ejercido por el CENAPRECE de 72,780.3 miles de pesos en el programa presupuestario P018 “Prevención y Control de Enfermedades”, el monto comprobado con las Cuentas por Liquidar Certificadas (CLC), y los reintegros a la Tesorería de la Federación (TESOFE), de los recursos no devengados por el centro, fue de

73,051.2 miles de pesos, lo que significó una diferencia de 270.9 miles de pesos con lo reportado en Cuenta Pública, sin que el CENAPRECE justificara las causas.

Mediante el oficio núm. DGADDS/018/2021 del 27 de enero de 2021, la ASF comunicó al titular del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud el hallazgo que pudiera ser constitutivo de responsabilidades administrativas.

De los 72,780.3 miles de pesos ejercidos en el programa presupuestario P018 "Prevención y Control de Enfermedades", el 66.7% (48,577.0 miles de pesos) se destinó al pago de servicios generales; el 18.5% (13,477.4 miles de pesos), a materiales y suministros (compra de medicinas, productos químicos, materiales de laboratorio y uniformes), y el 14.8% (10,725.9 miles de pesos), a subsidios. Esta estructura del presupuesto ejercido, por capítulo de gasto, difirió de la estructura del presupuesto original. La participación del presupuesto en el capítulo 2000 "Materiales y suministros" pasó de 25.1% a 18.5%; en el capítulo 3000 "Servicios generales", de 58.5% a 66.7%; en tanto que en el capítulo 4000 "Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas" pasó de 16.4% a 14.8%.

- En el programa presupuestario M001 "Actividades de Apoyo Administrativo", el CENAPRECE ejerció 46,209.3 miles de pesos, monto igual al presupuesto modificado y superior en 2.4% (1,118.3 miles de pesos) al presupuesto original de 47,327.6 miles de pesos. La variación se debió, en lo general, a las economías que se presentaron en los procesos de licitación llevados a cabo entre la Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales y la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), y a reducciones líquidas que se enviaron al Ramo 23 "Provisiones Salariales y Económicas". El centro no sustentó el efecto de estas modificaciones en el cumplimiento de sus objetivos y metas.

De los 46,209.3 miles de pesos ejercidos en el programa, el 99.5% (45,977.7 miles de pesos), se destinó al pago de servicios personales; el 0.5% (211.2 miles de pesos), a materiales y servicios, y 20.4 miles de pesos a subsidios. Esta estructura del presupuesto ejercido, por capítulo de gasto, difirió de la estructura del presupuesto original, debido a que la participación del presupuesto en el capítulo 1000 "Servicios personales" pasó de 98.7% a 99.5%, y el capítulo 2000 "Materiales y suministros" pasó de 1.3% a 0.5%; mientras que el capítulo 3000 "Servicios generales" no tuvo variaciones.

2019-0-12100-07-0170-07-048 **Recomendación**

Para que la Secretaría de Salud establezca los mecanismos de control que garanticen el registro y la comprobación del ejercicio del presupuesto reportado en la Cuenta Pública del programa presupuestario M001 "Actividades de apoyo administrativo", a fin de administrar los recursos públicos federales a su cargo, con base en criterios de eficiencia, transparencia, control y rendición de cuentas, en términos de los artículos 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; 1, párrafo segundo, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y segundo, título segundo, capítulo I, numeral 9,

norma cuarta, párrafo tercero, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

2019-0-12100-07-0170-07-049 Recomendación

Para que la Secretaría de Salud implemente los mecanismos para determinar la repercusión de las adecuaciones presupuestarias en el cumplimiento de los objetivos de los programas presupuestarios a su cargo, a fin de administrar los recursos públicos federales a su cargo, con base en criterios de eficiencia, economía, transparencia, control y rendición de cuentas, en términos de los artículos 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; 1, párrafo segundo, 45 y 58, fracciones I, II y III, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y 36 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental.

2019-5-12000-07-0170-07-010 Recomendación

Para que el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades establezca los mecanismos de control que garanticen el registro y la comprobación del ejercicio del presupuesto reportado en la Cuenta Pública de los programas presupuestarios U009 "Vigilancia Epidemiológica", y P018 "Prevención y Control de Enfermedades", a fin de administrar los recursos públicos federales a su cargo con base en criterios de eficiencia, transparencia, control y rendición de cuentas, en términos de los artículos 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; 1, párrafo segundo, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y segundo, título segundo, capítulo I, numeral 9, norma cuarta, párrafo tercero, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

2019-5-12000-07-0170-07-011 Recomendación

Para que el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades implemente los mecanismos para determinar la repercusión de las adecuaciones presupuestarias en el cumplimiento de los objetivos de los programas presupuestarios a su cargo, a fin de administrar los recursos públicos federales a su cargo, con base en criterios de eficiencia, economía, transparencia, control y rendición de cuentas, en términos de los artículos 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; 1, párrafo segundo, 45 y 58, fracciones I, II y III, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y 36 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental.

19. *Cumplimiento de los instrumentos suscritos por la DGE de la SS para la adquisición de servicios e insumos en el marco de la vigilancia epidemiológica*

En 2019, la DGE suscribió 103 contratos, de los cuales, 74 (71.8%) fueron por adjudicación directa; 25 (24.3%), mediante licitación pública, y 4 (3.9%), por invitación a cuando menos

tres personas. De los 103 contratos, 28 se suscribieron para la adquisición de bienes y servicios adjetivos, como pintura, jardinería y reparaciones. La ASF determinó la revisión de los 75 contratos que se vincularon directamente con el objeto de la vigilancia epidemiológica.

Con el análisis de los 75 contratos suscritos por DGE de la SS,^{46/} se identificó que 46 (61.3%) fueron asignados mediante adjudicación directa; 25 (33.3%), por medio de licitación pública, y 4 (5.4%), mediante invitación a cuando menos tres personas.

Por lo que respecta a la acreditación de los recursos ejercidos en el marco de los instrumentos suscritos por la SS para la adquisición de bienes vinculados con la vigilancia epidemiológica, se identificó que los 75 contratos (el 100.0%) se ajustaron a los montos mínimos y máximos establecidos, o a la cantidad pactada en el contrato, y se evidenció su pago.

En cuanto a la comprobación de que la SS recibió los bienes adquiridos mediante los 75 instrumentos suscritos en 2019, en el marco de la vigilancia epidemiológica, para los 75, la dependencia acreditó la entrega del bien o servicio contratado.

Con base en la información proporcionada por el Servicio de Administración Tributaria, se constató que los 60 proveedores con los que la SS suscribió contratos en 2019 se encontraban registrados como contribuyentes fiscales ante el SAT.

20. Sistema de Control Interno

El control interno tiene como objetivo proporcionar una seguridad en el logro de objetivos y metas de la institución,^{47/} y se compone de cinco normas generales: ambiente de control; administración de riesgos; actividades de control; información y comunicación, y supervisión y mejora continua.

^{46/} Los 75 contratos revisados fueron los núms.: DGRMSG-DCC-S-019-2019; 2) 2019-187-LA-012000991-E216-BS; 3) DGRMSG-DCC-S-033-2019; 4) 2019-192-LA-012000991-E216-BS; 5) 2019-197-LA-012000991-E216-BS; 6) DGRMSG-DCC-S-035-2019; 7) 2019-195-LA-012000991-E216-BS; 8) 2019-177-LA-012000991-E96-IM; 9) DGRMSG-DCC-S-038-2019; 10) DGRMSG-DCC-S-029-2019; 11) 2019-193-LA-012000991-E216-BS; 12) 2019-191-LA-012000991-E216-BS; 13) 2019-194-LA-012000991-E216-BS; 14) DGRMSG-DCC-S-016-IA-012000991-E159-2019; 15) 2019-199-LA-012000991-E216-BS; 16) 2019-200-LA-012000991-E216-BS; 17) DGRMSG-DCC-S-032-2019; 18) 2019-188-LA-012000991-E216-BS; 19) 2019-186-IA-012000991-E226-BS; 20) DGRMSG-DCC-S-031-2019; 21) DGRMSG-DCC-S-028-2019; 22) 2019-190-LA-012000991-E216-BS; 23) 01-DGE/I-S-AD-19; 24) DGRMSG-DCC-S-030-2019; 25) 27-DGE/I-S-AD-19; 26) 57-DGE/I-S-AD-19; 27) 45-DGE/I-A-AD-19; 28) 38-DGE/I-S-AD-19; 29) 39-DGE/I-A-AD-19; 30) 02-DGE/I-S-AD-19; 31) 72-DGE/I-A-AD-19; 32) 75-DGE/I-A-AD-19; 33) 73-DGE/I-S-AD-19; 34) DGRMSG-DCC-S-034-2019; 35) 65-DGE/I-A-AD-19; 36) 81-DGE/S-A-AD-19; 37) 2019-201-IA-012000991-E298-BS; 38) DGRMSG-DCC-S-036-2019; 39) 17-DGE/I-A-AD-19; 40) 20-DGE/I-S-AD-19; 41) 49-DGE/I-A-AD-19; 42) 13-DGE/I-S-AD-19; 43) 40-DGE/I-S-AD-19; 44) 2019-196-LA-012000991-E216-BS; 45) 63-DGE/I-A-AD-19; 46) 47-DGE/I-A-AD-19; 47) 08-DGE/I-A-AD-19; 48) 53-DGE/I-A-AD-19; 49) 36-DGE/I-A-AD-19; 50) 82-DGE/S-A-AD-19; 51) 35-DGE/I-A-AD-19; 52) 77-DGE/I-A-AD-19; 53) 62-DGE/I-S-AD-19; 54) 37-DGE/I-S-AD-19; 55) 09-DGE/I-A-AD-19; 56) 21-DGE/I-S-AD-19; 57) 79-DGE/I-A-AD-19; 58) 12-DGE/I-S-AD-19; 59) 23-DGE/I-S-AD-19; 60) 80-DGE/S-A-AD-19; 61) 64-DGE/I-A-AD-19; 62) 42-DGE/I-S-AD-19; 63) 03-DGE/I-A-AD-19; 64) 2019-189-LA-012000991-E216-BS; 65) 74-DGE/I-A-AD-20; 66) 83-DGE/A-A-AD-19; 67) 2019-198-LA-012000991-E216-BS; 68) 60-DGE/I-S-AD-19; 69) 07-DGE/I-A-AD-19; 70) 55-DGE/I-A-AD-19; 71) 54-DGE/I-S-AD-19; 72) 61-DGE/I-S-AD-19; 73) 31-DGE/I-A-AD-19; 74) 22-DGE/I-S-AD-19, y 75) 30-DGE/I-A-AD-19.

^{47/} Numeral 8 del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

De los 24 aspectos evaluados de las cinco normas generales de control interno, siete (29.2%) correspondieron al ambiente de control; seis (25.0%), a la administración de riesgos; tres (12.5%), a las actividades de control; tres (12.5%), a la información y comunicación, y cinco (20.8%), a la supervisión y mejora continua.

Con el análisis del Sistema de Control Interno de la DGE de la SS se determinaron las deficiencias siguientes:

- En el componente de Ambiente de control, en 2019, la DGE no dispuso de un programa, políticas o lineamientos institucionales articulados de promoción de la integridad y prevención de la corrupción, en el que se considerara, como mínimo, la capacitación continua de todo su personal, ni el establecimiento, difusión y operación de una línea ética o mecanismo de denuncia anónima de hechos contrarios a la integridad. Tampoco vigiló la implementación y operación del control interno; no asignó responsabilidades para alcanzar las metas y objetivos institucionales, ni estableció los medios para contratar, capacitar y retener profesionales competentes en cada puesto y área de trabajo.
- En el componente de Administración de riesgos, no acreditó que, en 2019, definió claramente las metas y objetivos, mediante un plan estratégico, asociado a su mandato legal y alineado con la planeación nacional; que identificó riesgos en todos los procesos a su cargo, que analizó su relevancia, ni que diseñó acciones suficientes para responder a éstos; que comunicó al personal los riesgos en los procesos institucionales; que analizó y dio respuesta a los riesgos asociados con los procesos financieros, presupuestales, de contratación, de información y documentación, de investigación y sanción, y de trámites y servicios, y, tampoco, que analizó y respondió a los cambios internos y externos.
- En el componente de Actividades de control, no acreditó que diseñó, actualizó y garantizó la suficiencia e idoneidad de las actividades de control establecidas para lograr los objetivos institucionales, ni que desarrolló las actividades de control requeridas para dar respuesta y reducir los riesgos identificados, mediante el uso de las tecnologías de información y comunicación.
- En el componente de Información y comunicación, no acreditó que implementó los medios necesarios para que las unidades administrativas generaran y utilizaran información relevante y de calidad, que contribuyera al logro de los objetivos y metas institucionales, ni que diera soporte al Sistema de Control Interno Institucional.
- En el componente de Supervisión y mejora continua, no acreditó que, en 2019, comunicó las deficiencias y problemas de control interno a los responsables de adoptar medidas correctivas, ni que éstas se comunicaran al nivel de control apropiado de la institución.

En síntesis, de los 24 aspectos evaluados, en 9 (37.5%), la institución demostró contar con mecanismos de control interno para cada uno de ellos, y en 15 (62.5%) no dispuso de los

mecanismos implementados, o bien los controles aplicados no fueron los requeridos para cumplir con su función.

Con el análisis del Sistema de Control Interno del CENAPRECE, se determinaron las deficiencias siguientes:

- En el componente de Ambiente de control, el CENAPRECE no acreditó que elaboró un programa, políticas o lineamientos institucionales de promoción de la integridad y prevención de la corrupción, en el que se consideraran, como mínimo, la capacitación continua de todo su personal; que estableció, difundió y operó una línea ética o un mecanismo de denuncia anónima de hechos contrarios a la integridad, que asignó responsabilidades para alcanzar las metas y objetivos institucionales; que estableció los medios para contratar, capacitar y retener profesionales competentes en cada puesto y área de trabajo, ni que evaluó el desempeño del control interno de la institución e hizo responsable a todo el personal por sus obligaciones específicas en la materia.
- En el componente de Administración de riesgos, no acreditó que, en 2019, definió claramente las metas y objetivos, mediante un plan estratégico; que identificó riesgos en todos los procesos a su cargo, que analizó su relevancia, ni que diseñó acciones suficientes para responder a éstos; tampoco que comunicó al personal los riesgos en los procesos institucionales; que dio respuesta a los riesgos asociados a los procesos financieros, presupuestales, de contratación, de información y documentación, de investigación y sanción, y de trámites y servicios, ni que respondió a los cambios internos y externos que impactaron el control interno.
- En el componente de Actividades de control, no acreditó que diseñó, actualizó, ni garantizó la suficiencia e idoneidad de las actividades de control establecidas para lograr los objetivos institucionales.
- En el componente de Información y comunicación, no acreditó que implementó los medios necesarios para que las unidades administrativas generaran y utilizaran información relevante y de calidad, que contribuyera al logro de los objetivos y metas institucionales, ni que diera soporte al Sistema de Control Interno Institucional.
- En el componente de Supervisión y mejora continua, no acreditó que, en 2019, implementó actividades para evaluar los resultados del control interno; que documentó los resultados de las autoevaluaciones y las acciones emprendidas derivadas de las auditorías y evaluaciones de las diferentes instancias fiscalizadoras, ni que comunicó las deficiencias y problemas de control interno a los responsables de adoptar medidas correctivas.

En síntesis, de los 24 aspectos evaluados, en 9 (37.5%), la institución demostró contar con mecanismos de control interno para cada uno de ellos, y en 15 (62.5%) no dispuso de los mecanismos implementados, o bien los controles aplicados no fueron los requeridos para cumplir con su función.

2019-0-12100-07-0170-07-050 Recomendación

Para que la Secretaría de Salud, en el componente "Ambiente de control", de su Sistema de Control Interno, elabore un programa, políticas o lineamientos institucionales articulados de promoción de la integridad y prevención de la corrupción, en los que se considere, como mínimo, la capacitación continua de todo su personal; difunda y opere una línea ética o mecanismo de denuncia anónima de hechos contrarios a la integridad; vigile la implementación y operación del control interno; asigne responsabilidades para alcanzar las metas y objetivos institucionales, e implemente los medios necesarios para contratar, capacitar y retener profesionales competentes en cada puesto y área de trabajo, a fin de establecer y mantener un ambiente de control en toda la institución y, con ello, tener una seguridad razonable sobre el cumplimiento de los objetivos relacionados con la vigilancia epidemiológica, en términos del artículo segundo, numerales 1, 8 y 9, norma primera, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

2019-0-12100-07-0170-07-051 Recomendación

Para que la Secretaría de Salud, en el componente "Administración de riesgos", de su Sistema de Control Interno, defina las metas y objetivos, mediante un plan estratégico; establezca los mecanismos de control para identificar riesgos en todos los procesos institucionales, para analizar su relevancia y diseñar acciones suficientes para responder a éstos, y comunique al personal los riesgos en los procesos institucionales, para analizar y responder a los riesgos asociados a los procesos financieros, presupuestales, de contratación, de información y documentación, investigación y sanción, de trámites y servicios, así como de cambios internos y externos, con el propósito de definir las estrategias y acciones que permitan mitigar los riesgos institucionales y, con ello, tener una seguridad razonable sobre el cumplimiento de los objetivos relacionados con la vigilancia epidemiológica, en términos del artículo segundo, numerales 1, 8 y 9, norma segunda, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

2019-0-12100-07-0170-07-052 Recomendación

Para que la Secretaría de Salud, en el componente "Actividades de control", de su Sistema de Control Interno, implemente los mecanismos de control para garantizar la suficiencia y la idoneidad de las actividades de control establecidas para lograr los objetivos institucionales, a fin de evitar la materialización de riesgos y minimizar el impacto de sus consecuencias y, con ello, tener una seguridad razonable sobre el cumplimiento de los objetivos relacionados con la vigilancia epidemiológica, en términos del artículo segundo, numerales 1, 8 y 9, norma tercera, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

2019-0-12100-07-0170-07-053 Recomendación

Para que la Secretaría de Salud, en el componente "Información y comunicación", de su Sistema de Control Interno, implemente los mecanismos de control para garantizar que las unidades administrativas generen y utilicen información relevante y de calidad, que contribuya al logro de las metas y objetivos institucionales, y dé soporte al Sistema de Control Interno Institucional, a fin de determinar si se están cumpliendo las metas y los objetivos institucionales, en materia de vigilancia epidemiológica, con el uso eficiente de los recursos, en términos del artículo segundo, numerales 1, 8 y 9, norma cuarta, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

2019-0-12100-07-0170-07-054 Recomendación

Para que la Secretaría de Salud, en el componente "Supervisión y mejora continua", de su Sistema de Control Interno, implemente los mecanismos de control para garantizar que las deficiencias y problemas de control interno se comuniquen a los responsables de adoptar medidas correctivas, y al nivel de control apropiado de la institución, a fin de mejorar de manera continua el control interno, mediante la supervisión y evaluación de su eficiencia, eficacia y economía y, con ello, tener una seguridad razonable sobre el cumplimiento de los objetivos relacionados con la vigilancia epidemiológica, en términos del artículo segundo, numerales 1, 8 y 9, norma quinta, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

2019-5-12000-07-0170-07-012 Recomendación

Para que el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, en el componente "Ambiente de control", de su Sistema de Control Interno, elabore un programa, políticas o lineamientos institucionales articulados de promoción de la integridad y prevención de la corrupción, en el que se considere, como mínimo, la capacitación continua de todo su personal; difunda y opere una línea ética o un mecanismo de denuncia anónima de hechos contrarios a la integridad; asigne responsabilidades para alcanzar las metas y objetivos institucionales; implemente los medios necesarios para contratar, capacitar y retener profesionales competentes en cada puesto y área de trabajo, y evalúe el desempeño del control interno de la institución, así como que concientice a todo el personal sobre sus responsabilidades, a fin de establecer y mantener un ambiente de control en toda la institución y, con ello, tener una seguridad razonable sobre el cumplimiento de los objetivos relacionados con la vigilancia epidemiológica, en términos del artículo segundo, numerales 1, 8 y 9, norma primera, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

2019-5-12000-07-0170-07-013 Recomendación

Para que el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, en el componente "Administración de riesgos", de su Sistema de Control Interno, defina las metas

y objetivos, mediante un plan estratégico; establezca los mecanismos de control para identificar riesgos en todos los procesos institucionales, para analizar su relevancia y diseñar acciones suficientes para responder a éstos; comunique al personal los riesgos en los procesos institucionales, así como los mecanismos para responder a los riesgos asociados a los procesos financieros, presupuestales, de contratación, de información y documentación, de investigación y sanción, de trámites y servicios, y de cambios internos y externos, y que responda a los cambios internos y externos que impactaron en el control interno, con el propósito de definir las estrategias y acciones que permitan mitigar los riesgos institucionales y, con ello, tener una seguridad razonable sobre el cumplimiento de los objetivos relacionados con la vigilancia epidemiológica, en términos del artículo segundo, numerales 1, 8 y 9, norma segunda, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

2019-5-12000-07-0170-07-014 Recomendación

Para que el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, en el componente "Actividades de control", de su Sistema de Control Interno, implemente los mecanismos de control para garantizar la suficiencia y la idoneidad de las actividades de control establecidas para lograr los objetivos institucionales, a fin de evitar la materialización de riesgos y minimizar el impacto de sus consecuencias y, con ello, tener una seguridad razonable sobre el cumplimiento de los objetivos relacionados con la vigilancia epidemiológica, en términos del artículo segundo, numerales 1, 8 y 9, norma tercera, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

2019-5-12000-07-0170-07-015 Recomendación

Para que el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, en el componente "Información y comunicación", de su Sistema de Control Interno, implemente los mecanismos de control para garantizar que las unidades administrativas generen y utilicen información relevante y de calidad, que contribuya al logro de las metas y objetivos institucionales, y dé soporte al Sistema de Control Interno Institucional, a fin de determinar si se están cumpliendo las metas y los objetivos institucionales, en materia de vigilancia epidemiológica, con el uso eficiente de los recursos, en términos del artículo segundo, numerales 1, 8 y 9, norma cuarta, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

2019-5-12000-07-0170-07-016 Recomendación

Para que el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, en el componente "Supervisión y mejora continua", de su Sistema de Control Interno, implemente los mecanismos de control para garantizar que se efectúe la evaluación de los resultados del control interno; documente los resultados de las autoevaluaciones y las acciones emprendidas derivadas de las auditorías y evaluaciones de las instancias fiscalizadoras, y comunique las deficiencias y problemas de control interno a los responsables de adoptar

medidas correctivas, a fin de mejorar de manera continua el control interno, mediante la supervisión y evaluación de su eficiencia, eficacia y economía y, con ello, tener una seguridad razonable sobre el cumplimiento de los objetivos relacionados con la vigilancia epidemiológica, en términos del artículo segundo, numerales 1, 8 y 9, norma quinta, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

21. Avance en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible

Con el análisis de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, se identificó que el objetivo 3. “Garantizar una vida sana y promover bienestar para todos en todas las edades”, y la meta 3.3. “Para 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles”, se vincularon con la vigilancia epidemiológica.

La alineación del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 y los programas presupuestarios P018 “Prevención y control de enfermedades”, y U009 “Vigilancia epidemiológica”, con la Agenda 2030, se muestra a continuación:

ALINEACIÓN DE LA PLANEACIÓN NACIONAL Y LOS PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS U009 “VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y P018 “PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES”, CON EL OBJETIVO 3 Y LA META 3.3 DE LOS ODS

Estrategias del PND 2019-2024 y del programa presupuestario de vigilancia epidemiológica	Objetivo y meta de Desarrollo Sostenible	
PND 2019-2024	Objetivo	Meta
Estrategia II. Política Social, Construir un país con bienestar, Salud para toda la población	3. Garantizar una vida sana y promover bienestar para todos en todas las edades.	3.3. Para 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles.
Objetivo de nivel de Propósito de la MIR del programa presupuestario P018 “Prevención y Control de Enfermedades”		
La población nacional recibe acciones de promoción, prevención y control de enfermedades para mejorar las condiciones de salud de la población.		
Objetivo de nivel de Propósito de la MIR del programa presupuestario U009 “Vigilancia Epidemiológica”		
Otorgar diagnóstico oportuno de enfermedades como tuberculosis, lepra, dengue, paludismo, chagas, leishmaniasis, picadura de alacrán, y mordedura por perro y otras especies a la población vulnerable en las entidades federativas.		

FUENTE: Elaborado por la Auditoría Superior de la Federación con información obtenida del portal electrónico de la ONU, **Objetivos y Metas de Desarrollo Sostenible**, [en línea] disponible en: <<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>>, consultado el 23 de marzo de 2020; **Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024**, México 2019, y matrices de indicadores para resultados de los programas presupuestarios P018 “Prevención y Control de Enfermedades”, y U009 “Vigilancia Epidemiológica”.

En el PND 2019-2024 no se incluyeron objetivos ni estrategias relacionadas con la vigilancia epidemiológica. No obstante, con la revisión de la MIR del programa presupuestario P018 cuyo objetivo fue que “la población nacional recibe acciones de promoción, prevención y control de enfermedades para mejorar las condiciones de salud de la población”, y del U009 “Vigilancia Epidemiológica”, que estableció el objetivo de “otorgar diagnóstico oportuno de enfermedades como tuberculosis, lepra, dengue, paludismo, chagas, leishmaniasis, picadura de alacrán, y mordedura por perro y otras especies a la población vulnerable en las entidades federativas”, se identificó que se vincularon con los Objetivos de Desarrollo Sostenible 3, así como con la meta 3.3.

Por lo que respecta a la participación del SS y el CENAPRECE en la instrumentación de la Agenda 2030, las dependencias indicaron que fueron contactados por la Presidencia de la República para informarles de las acciones relacionadas con la meta 3.3. del ODS 3.

En el ámbito institucional, la SS y el CENAPRECE indicaron que conocen su papel en el alcance de la meta 3.3. del objetivo 3 de los ODS; contaron con una estructura establecida para discutir y tratar cuestiones relacionadas con la Agenda 2030; dispusieron de iniciativas relacionadas con el ODS; señalaron que se articularon con otras instituciones gubernamentales para lograr las metas del ODS; sin embargo, no dispusieron de evidencia al respecto, ni de los mecanismos para coordinarse con las demás instituciones encargadas de atender la Agenda 2030.

En cuanto a las principales dificultades y requisitos para la implementación de la Agenda 2030 y del objetivo 3 de los ODS en el país, la SS indicó que “falta apoyo político, institucional; involucramiento de los stakeholders, además de que para 2018, debido al cambio de administración, se realizó un nuevo planteamiento de los procesos y de los propios ODS, de acuerdo con la nueva política nacional, por lo que es necesario trabajar de manera coordinada con las diversas instancias y establecer una sola ruta de colaboración”. Mientras que el CENAPRECE informó que las principales dificultades y requisitos para la implementación de la Agenda 2030 y del objetivo 3 de los ODS se deben a “la falta de apoyo político; recursos humanos; recursos presupuestarios; involucramiento de los “stakeholders”; coordinación intersectorial; presupuesto etiquetado para tuberculosis; apertura de leyes de adquisiciones para compra de insumos en el extranjero, y la puesta en marcha del fondo estratégico para México”.

Respecto de la atención del ODS 3, relacionado con la vigilancia epidemiológica, la SS informó a la ASF que “para dar seguimiento y evaluar los avances en la implementación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, se inició el proceso de implementación de la Estrategia Nacional para la puesta en marcha de la Agenda 2030, la cual fue elaborada con una visión integral del gobierno federal sobre las actividades indispensables para promover el desarrollo del país; sin embargo, el proceso de implementación de la estrategia se encuentra en desarrollo, por lo que no fue posible medir los resultados de las acciones realizadas por parte de la SS”, respecto del cumplimiento del ODS 3. “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”, ni evaluar la contribución y participación de la secretaría en el logro de la meta 3.3. para poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis,

la malaria, las enfermedades tropicales desatendidas, y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles.

El CENAPRECE informó a la ASF que “en México se continúa con resultados exitosos en el tratamiento de enfermedades transmisibles, ya que, en 2019 se reportó una tasa de éxito del 85.4% en tratamiento, lo que permite asegurar que se está interrumpiendo la transmisión de la tuberculosis”; sin embargo, el centro no acreditó de qué manera contribuyó y participó en poner fin a las epidemias del SIDA, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas, y en combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles.

2019-0-12100-07-0170-07-055 **Recomendación**

Para que la Secretaría de Salud, en coordinación con el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, establezca los mecanismos para medir el avance en el cumplimiento de la meta 3.3. "Para 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas, y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles", a fin de evaluar su contribución en el logro del objetivo número 3 "Garantizar una vida sana y promover bienestar para todos en todas las edades", incluido en la Agenda 2030, en términos de los artículos primero y segundo, fracciones I, VII y VIII, del Decreto por el que se crea el Consejo Nacional de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

22. *Rendición de cuentas de la vigilancia epidemiológica*

Con la revisión del Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2019 y la Cuenta Pública 2019, se constató que la SS y el CENAPRECE no incluyeron indicadores, ni información para evaluar la cobertura e impacto de la vigilancia epidemiológica, mediante la cual, de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica, se debe realizar la recolección sistemática, continua, oportuna y confiable de información necesaria sobre las condiciones de salud de la población y sus determinantes, su análisis e interpretación para la toma de decisiones, a fin de aplicar las medidas de prevención y control correspondientes.

Para el programa U009 “Vigilancia Epidemiológica”, no se rindió cuentas sobre el cumplimiento del objetivo de contribuir al bienestar social e igualdad, mediante el ingreso a tratamiento oportuno y específico de casos nuevos de enfermedades infecciosas y transmisibles.

Para el programa P018 “Prevención y Control de Enfermedades”, no se rindió cuentas sobre el objetivo de contribuir al bienestar social e igualdad, mediante el control de padecimientos, que inciden en la salud de la población.

2019-0-12100-07-0170-07-056 Recomendación

Para que la Secretaría de Salud, con base en los indicadores que se definan y la información que se genere mediante la vigilancia epidemiológica, informe en la Cuenta Pública sobre las condiciones de salud de la población y sus determinantes, para la toma de decisiones sobre las medidas de prevención y control de las enfermedades sujetas a dicha vigilancia, en términos de los artículos 54, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Contabilidad Gubernamental, y 1, párrafo segundo; 24, fracción I; 107, fracción I, párrafo segundo, y 111, párrafo tercero, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y del numeral 1.1. de la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica.

2019-5-12000-07-0170-07-017 Recomendación

Para que el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, con base en los indicadores que se definan y la información que se genere mediante la vigilancia epidemiológica, informe en la Cuenta Pública sobre las condiciones de salud de la población y sus determinantes, para la toma de decisiones sobre las medidas de prevención y control de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, en términos de los artículos 54, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Contabilidad Gubernamental, y 1, párrafo segundo; 24, fracción I; 107, fracción I, párrafo segundo, y 111, párrafo tercero, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y del numeral 1.1. de la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica.

Consecuencias Sociales

En 2019, la SS, con la participación del CENAPRECE y de la COFEPRIS, operó el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, mediante el cual llevó a cabo la recolección de la información de las condiciones de salud de la población; sin embargo, no definió mecanismos para asegurar que la información recolectada cumpliera con los criterios de sistematicidad, continuidad, oportunidad y confiabilidad, y no dispuso de una norma oficial mexicana actualizada, en cuanto a los criterios, especificaciones y directrices de operación del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, por lo que no se aseguró la calidad y oportunidad de la información generada, ni que dicha información se utilizara para tomar decisiones referentes a la prevención y control de las 150 enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica, a fin de proteger la salud de las 126,577,691 personas del país.

Buen Gobierno

Impacto de lo observado por la ASF para buen gobierno: Planificación estratégica y operativa, Controles internos, Aseguramiento de calidad y Vigilancia y rendición de cuentas.

Resumen de Resultados, Observaciones y Acciones

Se determinaron 22 resultados, de los cuales, en uno no se detectó irregularidad y los 21 restantes generaron:

74 Recomendaciones al Desempeño.

También, se incluyó una Sugerencia a la Cámara de Diputados.

Adicionalmente, en el transcurso de la auditoría se emitió(eron) oficio(s) para solicitar la intervención del Órgano Interno de Control y de la(s) autoridad(es) recaudatoria(s) con motivo de 1 irregularidad(es) detectada(s).

Dictamen

El presente se emite el 27 de enero de 2021, 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 con el fin de fiscalizar la vigilancia epidemiológica para verificar su diseño y el cumplimiento de objetivos y metas. Se aplicaron los procedimientos y las pruebas que se estimaron necesarios; en consecuencia, existe una base razonable para sustentar este dictamen.

El Gobierno Federal, en su último diagnóstico sobre la vigilancia epidemiológica,^{48/} reconoció la falta de calidad y oportunidad en la generación de información de las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica para la adecuada toma de decisiones, debido a la ausencia de mecanismos y tácticas para la recolección de la información; fragmentación y falta de coordinación entre las instituciones del Sistema Nacional de Salud; falta de identificación de determinantes de la salud colectivos para la implementación de programas orientados a la prevención y control de las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica; alta rotación de personal y escasa formación de profesionales en el campo de la epidemiología; carencia de infraestructura y de equipamiento para atender la creciente demanda de servicios de salud; deficiente aplicación de las normas en materia de vigilancia epidemiológica por parte de las instituciones públicas y privadas que integran el Sistema Nacional de Salud; escaso apoyo a la investigación en materia de epidemiología, y falta de procedimientos uniformes para la validación, conducción y evaluación de la investigación en salud pública.

Para atender el problema señalado, en la “Norma Oficial Mexicana NOM 017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica”,^{49/} se definió que a la Secretaría de Salud le corresponde establecer y operar el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE), con la participación de las instituciones de los sectores público, social y privado, así como de los profesionales, técnicos y auxiliares para la salud y de la población en general, mediante el cual

^{48/} Secretaría de Salud, **Programa de Acción Específico Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica 2013-2018**, p. 25.

^{49/} Diario Oficial de la Federación del 19 de febrero de 2013.

se realizaría la recolección sistemática, continua, oportuna y confiable de la información necesaria sobre las condiciones de salud de la población y sus determinantes, su análisis e interpretación para la toma de decisiones y su difusión. Asimismo, en los artículos 134 y 158 de la Ley General de Salud se señala que la secretaría y los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, realizarían actividades de vigilancia epidemiológica y de prevención y control de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, para lo cual contarían con la participación del CENAPRECE y la COFEPRIS. Los resultados de la fiscalización de la vigilancia epidemiológica en el ejercicio 2019 fueron los siguientes:

Respecto del diseño de la vigilancia epidemiológica, en 2019:

- En la definición del problema público, el árbol del problema no se sustentó en un diagnóstico previo, cuantitativo y cualitativo, sobre el problema, sus causas y consecuencias, ni en las acciones que se requieren para la recolección sistemática, continua, oportuna y confiable de información que permita la toma de decisiones adecuada, para implementar estrategias de prevención y control de las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica.
- En el diseño normativo, en la Ley General de Salud, se dispone el establecimiento y operación del SINAVE, así como la facultad de la SS de realizar la prevención y control de enfermedades. Asimismo, se señala que se realizarían actividades de vigilancia epidemiológica para las enfermedades transmisibles; sin embargo, para las enfermedades no transmisibles, no se establece la obligación de realizar la vigilancia epidemiológica.

Asimismo, la “Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica”, que reguló los criterios, especificaciones y directrices a seguir en el SINAVE para la recolección de la información de manera sistemática, continua, oportuna y confiable, sobre las condiciones de salud de la población y sus determinantes, no se había actualizado, no obstante que, al entrar en vigor en 2013, debía actualizarse en 2018.

- En el diseño programático-presupuestal, de los 553,252.4 miles de pesos asignados al programa presupuestario U009 “Vigilancia epidemiológica”, el 82.3% (455,392.7 miles de pesos) se destinó al CENAPRECE, y el 17.7% (97,859.7 miles de pesos) a la DGE, aun cuando a la dirección le corresponde realizar las actividades en materia de vigilancia, diagnóstico y referencia epidemiológica, mientras que al centro le corresponde la prevención y control de enfermedades, y únicamente contribuye a dicha vigilancia; situación similar ocurrió con el presupuesto aprobado de 323,690.6 miles de pesos, mediante el programa P018 “Prevención y Control de Enfermedades” para estas dos unidades, ya que, a pesar de que el programa se dirigió a la prevención y control, el 60.8% (196,798.0 miles de pesos) fue para la DGE encargada de la vigilancia epidemiológica, y el 39.2% (126,892.6 miles de pesos) para el CENAPRECE.

Por lo que corresponde a la investigación en materia de vigilancia epidemiológica, en 2019:

- La SS publicó 11 artículos de investigación; sin embargo, no acreditó un programa en el que se estableciera el número de investigaciones a realizar, así como los temas en los que se requería profundizar en cuestiones de vigilancia epidemiológica, para determinar que fueran las requeridas para generar información que permitiera establecer procesos de mejora y actualización de los métodos y técnicas de dicha vigilancia, a fin de prevenir y controlar enfermedades que pudieran afectar la salud de la población.
- La SS no formuló indicadores y metas específicas para medir la investigación desarrollada en la materia, ni elaboró lineamientos para el diseño y desarrollo de la investigación epidemiológica.

Respecto de la difusión de la información sobre la morbilidad y mortalidad de las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica, en 2019:

- La SS difundió, mediante el boletín epidemiológico semanal y el anuario de morbilidad, la información sobre casos nuevos de 134 enfermedades, el 89.3% de los 150 padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica. Para los otros 16 (10.7%) padecimientos,^{50/} la dependencia no acreditó la difusión de datos de los casos presentados, por medio de los mecanismos establecidos en la “Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica”, lo que implicó que, para estas enfermedades, no se favoreciera la accesibilidad a la información para la población y los tomadores de decisiones, a fin de establecer medidas preventivas y de control.
- La SS no difundió reportes impresos o electrónicos con la información de la mortalidad de ninguna de las 150 enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica.

Sobre los recursos humanos formados y capacitados en materia de vigilancia epidemiológica, en 2019:

- Por lo que se refiere a la formación y capacitación del personal de salud en materia de vigilancia epidemiológica, la SS otorgó dos tipos de cursos de capacitación, las sesiones virtuales de “Pulso Epidemiológico” y los cursos presenciales, pero no elaboró el diagnóstico para identificar las necesidades de formación y capacitación, en materia de vigilancia epidemiológica, así como el personal que requería ser capacitado. La dependencia acreditó que instruyó a 1,081 personas mediante sesiones virtuales, el 6.0% de las 18,122 registradas en su base de datos, y a 84 personas con cursos presenciales, el 8.6% de las 978 registradas en su base de datos.

^{50/} 1) Adicciones; 2) Tumor maligno de la próstata; 3) Tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón; 4) Tumor maligno del estómago; 5) Tumor maligno del colon y recto; 6) Tumor maligno del hígado y de las vías biliares intrahepáticas; 7) Linfoma Hodking; 8) Linfoma no Hodking; 9) Leucemia; 10) Tumor maligno del esófago; 11) Tumor maligno del páncreas; 12) Tumor maligno del cuerpo del útero; 13) Tumor maligno del ovario; 14) Tumores malignos del encéfalo y de otras partes del sistema nervioso central; 15) Tumores malignos de los huesos y de los cartílagos articulares, y 16) Tumor maligno de riñón.

- En cuanto a la capacitación del personal de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública (RNLSP), la SS no formuló el diagnóstico de las necesidades de capacitación del personal de la red en materia de análisis de muestras de laboratorio. La dependencia registró que se impartieron 93 cursos para el personal de la RNLSP, con los que se capacitaron 719 personas; no obstante, acreditó 682 personas, 37 menos que las registradas en su base de datos.

En relación con la operación del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica:

- En la operación del Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (CONAVE), en 2019:
 - La SS no acreditó que el CONAVE sesionó en ese año, no obstante que, de conformidad con su Manual de Procedimientos, debía hacerlo para analizar sus actividades, y evaluar los avances del Grupo Técnico Interinstitucional (GTI).
 - La SS contó con 25 manuales y 2 lineamientos estandarizados para homologar la operación en materia de vigilancia epidemiológica, que fueron consensuados por el CONAVE; sin embargo, de las 16 metodologías y procedimientos para la vigilancia epidemiológica, establecidas en la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica, las cuales debían ser consensuadas en el CONAVE, 3 de ellas (18.8%) contaron con un manual o lineamiento, mientras que 13 (81.2%) no, por lo que no se aseguró la oportunidad y uniformidad de la información epidemiológica en esos casos.
 - El CONAVE emitió 15 avisos epidemiológicos sobre padecimientos o eventos que, de acuerdo con la SS, ponen en riesgo la seguridad nacional en materia de salud pública, pero la secretaría no acreditó de qué manera y cuándo se difundieron en la población objetivo, ni los mecanismos que utilizó para conocer el número de personas que consultaron los avisos y la eficacia de éstos en la prevención de los riesgos.
- Sobre la supervisión del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, en 2019:
 - La SS contó con el “Manual de procedimiento para las visitas de supervisión y fortalecimiento del SINAVE”, en el que se establecieron los lineamientos para realizar las visitas de supervisión de la operación del sistema, a fin de asesorar y mejorar los procedimientos de vigilancia epidemiológica en las entidades federativas.
 - La SS programó la meta de realizar 157 supervisiones en las entidades federativas, pero no acreditó el número de supervisiones que se realizarían en cada una de ellas, ni que éstas se llevaron a cabo con base en la identificación de sus necesidades de supervisión.

- La SS efectuó 95 (60.5%) de las 157 visitas previstas: 31 mediante la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles; 28 por la Dirección de Servicios y Apoyo Técnico; 17 por la Dirección de Información Epidemiológica; tres por la Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica, y 16 por la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles. Con la revisión de los informes de supervisión, la ASF identificó que, en todos los casos, se cumplió con el objetivo de la visita y que se establecieron compromisos para atender las deficiencias detectadas en las supervisiones.
- En cuanto a la coordinación y supervisión de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública (RNLSP), en 2019:
 - La SS no estableció mecanismos de coordinación con los Laboratorios Estatales de Salud Pública (LESP), ni definió los criterios técnico-administrativos que debían cumplir los laboratorios que conforman la red, a fin de garantizar la oportunidad y confiabilidad de la información.
 - La SS dispuso de 26 lineamientos para normalizar y estandarizar los procesos de diagnóstico de los padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica, aplicables a los laboratorios que conforman la RNLSP; sin embargo, de las 58 enfermedades que, en 2019, requerían la vigilancia con pruebas realizadas en laboratorio, 52 (89.7%) contaron con un lineamiento que sirvió de guía para el soporte técnico-científico, de acuerdo con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la Vigilancia Epidemiológica, y 6 (10.3%) padecimientos no dispusieron de su respectivo lineamiento.
 - La SS estableció el procedimiento “Supervisiones para la Evaluación a la Competencia Técnica”, para describir las actividades a realizar durante las supervisiones para la evaluación de la competencia técnica de los laboratorios estatales, con la finalidad de garantizar un nivel de calidad y confiabilidad en los informes emitidos por los laboratorios que brindan apoyo a la vigilancia epidemiológica.
 - La SS, mediante el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRe), realizó 31 supervisiones para evaluar la competencia técnica de los LESP, el 100.0% de las programadas. Con base en los informes, la ASF identificó que, en todos los casos, se cumplió con el objetivo de la supervisión; se indicaron los hallazgos y los plazos para atenderlos, así como las calificaciones obtenidas por los laboratorios. De los 31 LESP evaluados, dos (Oaxaca y Tlaxcala), no obtuvieron el reconocimiento a la competencia técnica, debido a que sus calificaciones fueron no aprobatorias.

- Respecto de la evaluación del desempeño de la RNLSP, en 2019:
 - La SS contó con el índice de desempeño global^{51/} de los LESP, cuyos resultados mostraron que 17 entidades federativas (54.8%) obtuvieron un nivel sobresaliente; 12 (38.7%), un nivel satisfactorio, y 2 (6.5%), un nivel mínimo, sin que la dependencia acreditara las estrategias de mejora implementadas como resultado de dicha evaluación, a fin de promover la mejora continua en el desempeño técnico de los laboratorios de la RNLSP.
 - Sobre los resultados de cobertura del servicio, en 2019, los LESP recibieron 1,145,741 pruebas de laboratorio para diagnosticar los padecimientos del marco analítico básico, de las cuales procesaron 1,109,185, lo que significó una cobertura de 96.8%, y mayor en 1.8 puntos porcentuales que la meta establecida de 95.0%, sin que la dependencia acreditara las causas por las que no estableció una meta del 100.0%.
 - En cuanto a las muestras procesadas en tiempo, en 2019, de 1,145,741 pruebas aceptadas por los LESP, 1,062,552 fueron procesadas en tiempo, lo que significó un porcentaje de oportunidad de 92.7% y un porcentaje de cumplimiento de 103.0%, respecto del 90.0% previsto para ese año. En 23 (74.2%) LESP el porcentaje de oportunidad fue superior a la meta prevista en el ámbito nacional, y en los otros 8 LESP, inferior: Puebla (89.6%), Morelos (89.1%), Tamaulipas (88.8%), Querétaro (87.4%), Nayarit (86.1%), Hidalgo (84.2%), Estado de México (79.4%) y Jalisco (71.7%), por lo que no se dispuso de información oportuna y completa de las pruebas realizadas en el 25.8% de los laboratorios, necesaria para la toma de decisiones sobre la prevención y control de las enfermedades.
- Respecto de la vigilancia del cumplimiento de las disposiciones sanitarias internacionales, en 2019:
 - La SS contó con el Manual de Procedimientos Estandarizados de Operación en Materia de Vigilancia Epidemiológica Internacional, el cual se constituyó como un medio para estandarizar la operación de la vigilancia epidemiológica internacional en el país, pero, ante la carencia de los procedimientos a seguir en cada nivel operativo para implementar las medidas sanitarias, éste no representó un mecanismo que permitiera a la SS asegurar el cumplimiento y la aplicación de las disposiciones

^{51/} Se obtiene de: la calificación obtenida del reconocimiento de la competencia técnica de los LESP, la cual representa el 40.0% de la calificación global, y del Índice de Desempeño Vectorial (IDV), que representa el 60.0% restante, el cual se obtiene de la calificación obtenida en las evaluaciones anuales de: concordancia, cumplimiento y evaluación del desempeño. Para obtener el valor resultante de la interacción de estos tres indicadores, se suman los cuadrados de todas las variables y se saca la raíz cuadrada, magnitud vectorial. Ésta se compara con la magnitud del vector máximo que sería 100, con la finalidad de expresarlo como porcentaje. Los resultados de estos índices forman parte de un indicador de desempeño global, el cual se clasifica en: sobresaliente, para aquellos laboratorios que obtengan un porcentaje entre 90.0% y 100%; satisfactorio, entre 80.0% y 90.0%; mínimo, entre 60.0% y 80.0%, y precario, para los que logren menos que el 60.0%.

establecidas en el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) para evitar la propagación de enfermedades.

- La DGE, como Centro Nacional de Enlace ante la OMS, identificó 24 eventos de potenciales emergencias en salud pública de importancia internacional, los cuales notificó, vía correo, a la Organización Panamericana de la Salud, como punto de contacto regional de la OMS; sin embargo, 2 (8.3%) de las notificaciones se realizaron después de las 24 horas en que se evaluó la información concerniente al evento de salud pública: un caso importado de sarampión, en Tabasco, notificado cuatro días después, y otro caso de paludismo, en Quintana Roo, notificado siete días después, lo que implicó un riesgo de salud internacional por la falta de oportunidad en la comunicación.
- La SS no evaluó la capacidad de las estructuras y recursos nacionales existentes para cumplir con los requisitos mínimos establecidos en el RSI,^{52/} a fin de contar con información para elaborar y poner en práctica planes de acción.

Por lo que corresponde al otorgamiento de subsidios, en 2019:

- La SS transfirió 88,016.9 miles de pesos a las 32 entidades federativas para la vigilancia epidemiológica; no obstante, la distribución de los recursos no se sustentó en las necesidades de salud de la población de cada entidad federativa, como se establece en el Manual de Procedimientos de la Dirección General de Epidemiología.
- El CENAPRECE distribuyó 352,847.6 miles de pesos para la prevención y control de enfermedades, y no para la recolección sistemática, continua, oportuna y confiable de la información de las condiciones de salud de la población y sus determinantes, su análisis e interpretación, como lo establece la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica. Además, el centro no formalizó la metodología utilizada para la distribución de los subsidios.

En cuanto a la contribución del CENAPRECE en la operación del SINAVE, en 2019:

- El centro no acreditó la actualización de la “Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA2-2012, Para la vigilancia, prevención, control, manejo y tratamiento del cólera”, incluso cuando, al entrar en vigor en 2012, debió actualizarse en 2017; capacitó a 238 personas para la operación del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales, pero no elaboró el diagnóstico de necesidades del personal que requería ser capacitado, por

^{52/} 1) Legislación y financiación; 2) Coordinación de reglamento y funciones de los Centros Nacionales de Enlace para el RSI; 3) Eventos zoonóticos y la interfaz entre los seres humanos y los animales; 4) Inocuidad de los alimentos; 5) Laboratorio; 6) Vigilancia; 7) Recursos humanos; 8) Marco nacional para la emergencia sanitaria; 9) Prestación de servicios de salud; 10) Comunicación de riesgos; 11) Puntos de entrada; 12) Eventos químicos, y 13) Emergencias por radiación.

lo que no fue posible evaluar la cobertura de la capacitación impartida por el centro en ese año.

- El centro no acreditó que, en 2019, hubiera implementado acciones de prevención, atención y control oportuno de urgencias epidemiológicas, ni las actividades que llevó a cabo como resultado del análisis y seguimiento a los registros del SUAVE y del Boletín Epidemiológico.
- El centro implementó el Sistema de Alerta Temprana de riesgo para la presentación de brotes de dengue y otras arbovirosis, pero no acreditó los reportes generados en 2019, ni el análisis realizado con la información que contienen dichos reportes.

En la participación de la COFEPRIS en la prevención y control de enfermedades, y en la vigilancia epidemiológica, en 2019, realizó 15 visitas de verificación sanitaria por casos de infecciones nosocomiales en centros de salud; 24, por contaminación de insumos en lo referente a la preparación y dispensación de soluciones de alimentación parenteral, y 34 para verificar la destrucción de materiales infecciosos para la erradicación de la poliomielitis. Las verificaciones realizadas contaron con su respectiva acta de visita, en las cuales se señalaron las circunstancias en que se desarrollaron las diligencias, las deficiencias o anomalías sanitarias observadas. Como resultado de las verificaciones en los establecimientos, en seis (8.2 %), se suspendió el servicio; en uno (1.4 %), se aseguraron medicamentos; en dos (2.7%), se aseguró el producto y se suspendieron los servicios; en tres (4.1 %), se reubicaron los sellos de seguridad, y en 61 (83.6%), no se determinaron medidas de seguridad.

Referente a la recolección de la información sobre las condiciones de salud de la población, en 2019, la SS utilizó el SINAVE, el cual se integró por 34 sistemas de vigilancia agrupados, de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica, en los componentes de: vigilancia de la morbilidad (convencional); vigilancia de la mortalidad, y vigilancia especial (enfermedades transmisibles y no transmisibles). Sin embargo, la dependencia no evaluó los cuatro criterios establecidos en la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, de sistematicidad, continuidad, oportunidad y confiabilidad de la información sobre las condiciones de salud de la población, en cada uno de los sistemas de vigilancia, a fin de asegurar la generación de información útil para la toma de decisiones, y aplicar las medidas de prevención y control de enfermedades.

En relación con la morbilidad y mortalidad de las 150 enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica, de 2013 a 2019, para 34 (22.7%) enfermedades, la tasa de incidencia por cada 100,000 personas aumentó; para 45 (30.0%) disminuyó; para 12 (8.0%), no se registraron casos nuevos, y para 59 (39.3%), la SS no dispuso de datos de todos los años, necesarios para conocer su evolución en el periodo. De los 68 padecimientos objeto de vigilancia de la mortalidad, la SS no reportó información de la mortalidad del 30.9% (21) de los padecimientos, 17 de enfermedades transmisibles; una de no transmisibles, y tres bajo vigilancia sindrómica, ni acreditó los mecanismos empleados para analizar la información y, con base en ella, tomar decisiones para prevenir y controlar las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica.

Por lo que se refiere al ejercicio de los recursos financieros:

- De acuerdo con la Cuenta Pública, en 2019, se ejercieron 1,114,135.2 miles de pesos en la vigilancia epidemiológica, de los cuales la SS, por medio de la DGE, ejerció el 48.9% (544,842.1 miles de pesos), y el CENAPRECE, el 51.1% (569,293.1 miles de pesos).
- En 2019, la DGE ejerció 544,842.1 miles de pesos en la vigilancia epidemiológica, monto inferior en 9.4% (56,276.6 miles de pesos) al presupuesto original de 601,118.7 miles de pesos, y en 2.6 miles de pesos al presupuesto modificado. La reducción en el presupuesto ejercido por la DGE, respecto del original, se registró en dos de los tres programas presupuestarios: en el P018 “Prevención y Control de Enfermedades”, cuyo monto ejercido fue inferior en 23.7% (46,624.5 miles de pesos) al presupuesto original, y en 2.6 miles de pesos al modificado, y en el U009 “Vigilancia Epidemiológica”, fue inferior en 14.8% (14,468.7 miles de pesos) al presupuesto original. En el programa M001 “Actividades de Apoyo Administrativo” el monto ejercido fue mayor en 1.6% (4,816.6 miles de pesos) al presupuesto original. Al respecto, la DGE no acreditó que las variaciones en el presupuesto le hubieran permitido el cumplimiento de sus objetivos y metas con oportunidad y eficiencia.
- De acuerdo con lo reportado en la Cuenta Pública 2019, en la vigilancia epidemiológica y en la prevención y control de enfermedades, el CENAPRECE ejerció 569,293.1 miles de pesos, monto inferior en 9.6% (60,319.8 miles de pesos) al presupuesto original de 629,612.9 miles de pesos, e igual al presupuesto modificado. La reducción en el presupuesto ejercido por el CENAPRECE, respecto del original, se registró en los tres programas presupuestarios: en el U009 “Vigilancia Epidemiológica”, cuyo monto ejercido fue inferior en 1.1% (5,089.2 miles de pesos) al presupuesto original; en el P018 “Prevención y Control de Enfermedades”, inferior en 42.6% (54,112.3 miles de pesos), y en el M001 “Actividades de Apoyo Administrativo”, menor en 2.4% (1,118.3 miles de pesos). Al respecto, el CENAPRECE no acreditó que las variaciones en el presupuesto le hubieran permitido el cumplimiento de sus objetivos y metas con oportunidad y eficiencia.

En lo referente a la adquisición de bienes y servicios, en 2019:

- La SS, por medio de la DGE, suscribió 75 contratos vinculados directamente con la vigilancia epidemiológica, de los cuales 46 (61.3%) fueron asignados mediante adjudicación directa; 25 (33.3%), por medio de licitación pública, y 4 (5.4%), mediante invitación a cuando menos tres personas.
- Por lo que respecta a la acreditación de los recursos ejercidos en el marco de los instrumentos suscritos por la SS para la adquisición de bienes vinculados con la vigilancia epidemiológica, se identificó que los 75 contratos (el 100.0%) se ajustaron a los montos mínimos y máximos establecidos, o a la cantidad pactada en el contrato, y se evidenció su pago.

- En cuanto a la comprobación de que la SS recibió los bienes adquiridos mediante los 75 instrumentos suscritos en 2019, en el marco de la vigilancia epidemiológica, para todos los contratos, la dependencia acreditó la entrega del bien o servicio contratado.

En opinión de la ASF, en 2019, la vigilancia epidemiológica, a cargo de la SS, permitió la recolección de información de las condiciones de salud de la población; sin embargo, presentó deficiencias en su diseño y operación. En el diseño, no se elaboró un diagnóstico, cuantitativo y cualitativo, en el que se identificara el problema que se buscó atender, ni sus causas y efectos, y no se actualizó la norma oficial mexicana, en cuanto a los criterios, especificaciones y directrices a seguir en el SINAVE para la recolección de la información de morbilidad y mortalidad de enfermedades sujetas a dicha vigilancia. En la operación, se difundió información de 134 de las 150 enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica, lo que implicó que, para 16 enfermedades, no se favoreciera la accesibilidad a la información para la población y los tomadores de decisiones; no se elaboró el diagnóstico para identificar las necesidades de formación y capacitación en materia de vigilancia epidemiológica; no se implementaron mecanismos de coordinación con los LESP para estandarizar su operación; no se acreditó que las visitas de supervisión a las entidades federativas se programaron con base en la identificación de las necesidades de supervisión de cada una; no se definieron los mecanismos para asegurar el cumplimiento y la aplicación de las disposiciones establecidas en el RSI para evitar la propagación de enfermedades; no se evaluó la capacidad de las estructuras y recursos nacionales existentes para cumplir con los requisitos mínimos establecidos en el RSI, ni se elaboraron planes de acción al respecto; no se sustentó que la distribución de los recursos para la vigilancia epidemiológica se realizara con base en las necesidades de salud de la población de cada entidad federativa, y no se evaluaron los cuatro criterios establecidos en la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, de sistematicidad, continuidad, oportunidad y confiabilidad de la información sobre las condiciones de salud de la población, en cada uno de los sistemas de vigilancia, en lo que se refiere a los mecanismos de recolección de la información. Estas deficiencias no aseguraron la calidad y oportunidad de la información generada, ni que dicha información fuera utilizada para tomar decisiones, a fin de aplicar las medidas de prevención y control necesarias para proteger la salud de la población.

En cuanto al valor de la fiscalización, las recomendaciones emitidas a la SS, el CENAPRECE y la COFEPRIS se orientan a formular el diagnóstico en el que se cuantifique y cualifique el problema central en el que se pretende incidir mediante la vigilancia epidemiológica; actualizar la normativa que regula dicha actividad; establecer objetivos, indicadores y metas relacionados con la investigación en materia de vigilancia epidemiológica; difundir la información sobre la morbilidad y la mortalidad del total de padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica; desarrollar los programas de capacitación en materia de vigilancia epidemiológica, con base en las necesidades imperantes; elaborar los manuales y lineamientos para todas las metodologías y procedimientos aplicables a la vigilancia epidemiológica; asegurar la oportunidad y uniformidad de la información epidemiológica; establecer los criterios técnico-administrativos que deben cumplir los laboratorios que conforman la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública; emitir los lineamientos para normalizar y estandarizar los procesos de diagnóstico de la totalidad de los padecimientos

sujetos a vigilancia basada en laboratorio; incrementar la cobertura y oportunidad del servicio que ofrece la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública; asegurar el cumplimiento y la aplicación de las disposiciones sanitarias internacionales; evaluar la capacidad de las estructuras y recursos nacionales existentes para cumplir con los requisitos mínimos establecidos en el Reglamento Sanitario Internacional; evaluar la sistematicidad, continuidad, oportunidad y confiabilidad de cada uno de los sistemas de vigilancia epidemiológica utilizados para recolectar información sobre las condiciones de salud de la población; garantizar el registro de casos nuevos y de defunciones en sus sistemas de información, y asegurar que la información de las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica, generada por el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, sea utilizada para la toma de decisiones.

Además, se solicitó la intervención del Órgano Interno de Control en la SS y en el CENAPRECE, para que se realicen las investigaciones pertinentes y, en su caso, se inicie el procedimiento administrativo correspondiente, por los actos u omisiones de los servidores públicos que incumplieron las disposiciones legales y normativas aplicables vinculadas con el ejercicio de los recursos de los programas presupuestarios M001 “Actividades de Apoyo Administrativo”; U009 “Vigilancia epidemiológica”, y P018 “Prevención y Control de Enfermedades”.

Asimismo, se incluyó una sugerencia a la H. Cámara de Diputados, para que estime las reformas legislativas pertinentes al artículo 158 de la Ley General de Salud, para que la Secretaría de Salud cuente con atribuciones, explícitas en esa normativa, para realizar la vigilancia epidemiológica de las enfermedades no transmisibles y, con ello, garantizar la protección de la salud de la población.

Servidores públicos que intervinieron en la auditoría:

Director de Área

Director General

Lic. Evelyn Irene Galicia Reynoso

Lic. Marisela Márquez Uribe

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 determinados por la Auditoría Superior de la Federación y que se presentó a este órgano técnico de fiscalización para efectos de la elaboración definitiva del Informe General Ejecutivo del Resultado de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública.

Sugerencias a la Cámara de Diputados

2019-0-01100-07-0170-13-001

Para que la Cámara de Diputados, por conducto de la Comisión de Salud, estime las reformas legislativas pertinentes al artículo 158 de la Ley General de Salud para que la Secretaría de Salud cuente con atribuciones, explícitas en esa normativa, para realizar la vigilancia epidemiológica de las enfermedades no transmisibles, a fin de garantizar la protección de la salud de la población. [Resultado 1]

Apéndices

Procedimientos de Auditoría Aplicados

1. Evaluar el diseño normativo, el programático-presupuestal y el institucional-organizacional de la vigilancia epidemiológica en 2019, a fin de verificar que fue pertinente y suficiente para la atención del problema público que busca resolver.
2. Analizar el cumplimiento, en 2019, por parte del CENAPRECE, de las directrices generales para avanzar hacia el Sistema de Evaluación del Desempeño, mediante el programa presupuestario U009 "Vigilancia Epidemiológica".
3. Verificar que, en 2019, la investigación realizada en materia de vigilancia epidemiológica se dirigió a mejorar y actualizar los métodos y técnicas en la materia, así como a contribuir en la prevención y control de los problemas de salud.
4. Verificar que, en 2019, la SS difundió información sobre la morbilidad y la mortalidad de las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica, para favorecer la toma de decisiones.
5. Verificar que, en 2019, el personal de la SS fue formado y capacitado para desarrollar las competencias profesionales requeridas para el análisis de los problemas de salud pública y sus determinantes, y para promover la mejora continua en el desempeño técnico de los laboratorios de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública.
6. Comprobar que, en 2019, el CONAVE unificó y homologó los criterios, procedimientos y contenidos de la vigilancia epidemiológica; elaboró y difundió avisos epidemiológicos, y sesionó para analizar y modificar sus actividades y las del Grupo Técnico Interinstitucional.
7. Constatar que la SS realizó la supervisión de la operación del SINAVE para asesorar y mejorar los procedimientos de vigilancia epidemiológica en las entidades federativas, en 2019.
8. Verificar que la SS coordinó y supervisó a la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública en 2019, para garantizar la oportunidad y confiabilidad de la información emitida,

y promover la mejora continua en el desempeño técnico de los laboratorios que la integran.

9. Verificar que, en 2019, la SS evaluó el desempeño de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública, a fin de identificar áreas de oportunidad y promover la mejora continua en el desempeño técnico de los laboratorios de la red.
10. Evaluar los mecanismos implementados por la SS, en 2019, para asegurar el cumplimiento de las disposiciones sanitarias internacionales, en cuanto a la notificación a la OMS de las posibles emergencias en salud pública de importancia internacional, y de la evaluación de la capacidad básica necesaria para las tareas de vigilancia y respuesta, para evitar la propagación de enfermedades.
11. Evaluar que el diseño de los Convenios Específicos en Materia de Ministración de Subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas, de los programas presupuestarios U009 "Vigilancia Epidemiológica" y P018 "Prevención y Control de Enfermedades", suscritos por la SS con las 32 entidades federativas, en 2019, se ajustó a los criterios establecidos en la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.
12. Verificar que, en 2019, el CENAPRECE estableció y aplicó criterios para distribuir los subsidios a las entidades federativas, mediante los programas presupuestarios U009 "Vigilancia Epidemiológica" y P018 "Prevención y Control de Enfermedades".
13. Verificar que, en 2019, la SS estableció y aplicó criterios para distribuir los subsidios a las entidades federativas, mediante los programas presupuestarios U009 "Vigilancia Epidemiológica" y P018 "Prevención y Control de Enfermedades".
14. Evaluar la contribución del CENAPRECE, en 2019, en la operación del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.
15. Evaluar la participación de la COFEPRIS, en 2019, en las acciones de prevención y control de enfermedades, así como de vigilancia epidemiológica.
16. Evaluar que la recolección de la información sobre las condiciones de salud de la población, implementada por la SS en 2019, se realizó en atención a los criterios de sistematicidad, oportunidad, confiabilidad y continuidad, establecidos en la Norma Oficial Mexicana NOM-SSA2-017-2012, Para la vigilancia epidemiológica.
17. Verificar la información generada por la SS en materia de morbilidad y mortalidad de las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica, y su uso en la toma de decisiones para prevenir y controlar su repercusión en la salud de la población.
18. Verificar el presupuesto aprobado, modificado y ejercido en 2019, de los programas presupuestarios M001 "Actividades de Apoyo Administrativo"; U009 "Vigilancia

Epidemiológica", y P018 "Prevención y Control de Enfermedades", a cargo de la SS y el CENAPRECE.

19. Verificar que los contratos suscritos por la SS en 2019 cumplieron con los requisitos establecidos en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y en el Código Fiscal de la Federación, y que contribuyeron al cumplimiento del objetivo de la vigilancia epidemiológica.
20. Verificar que, en 2019, la SS y el CENAPRECE contaron con mecanismos de control para asegurar el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales en materia de vigilancia epidemiológica.
21. Evaluar la contribución de la SS y del CENAPRECE, en materia de vigilancia epidemiológica, en el avance del cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), en 2019.
22. Evaluar la información reportada por la SS y el CENAPRECE en la Cuenta Pública 2019, respecto del cumplimiento del objetivo de la vigilancia epidemiológica, relacionado con la recolección sistemática, continua, oportuna y confiable de la información sobre las condiciones de salud de la población, para la toma de decisiones.

Áreas Revisadas

En la Secretaría de Salud, la Dirección General de Epidemiología; en el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, la Dirección General, la Dirección del Programa de Salud en el Adulto y en el Anciano y la Dirección del Programa de Enfermedades Transmitidas por Vectores, y en la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, la Comisión de Operación Sanitaria y la Comisión de Evidencia y Manejo de Riesgos.

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. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos: artículos 4, párrafo cuarto, y 134, párrafo primero.
2. Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria: artículos 1, párrafo segundo; 24, fracción I; 45, párrafo primero; 25, fracción III; 27, párrafo segundo; 75, fracciones I, II, III, IV y IX; 58, fracciones I, II y III; 82, fracciones III, V y VII; 107, fracción I, párrafo segundo, y 111, párrafo tercero.
3. Ley General de Contabilidad Gubernamental: artículos 36; 43, y 54, párrafos primero y segundo
4. Ley General de Salud: artículos 17 bis, fracción XII; 104, fracciones I y II, y 401.

5. Ley de Planeación: artículos 1, fracción III; 3, párrafo primero, y 16, fracción IV.
6. Ley General de Responsabilidades Administrativas: artículo 7, fracciones I y VI.
7. Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno: artículo segundo, numerales 1, 8 y 9, normas primera; segunda; tercera; principio 12; cuarta; párrafo tercero, y quinta.
8. Otras disposiciones de carácter general, específico, estatal o municipal: Ley de Infraestructura de la Calidad, artículo 32.

Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, artículo 39.

Guía para el Diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados, apartado IV.2.2.

Manual de Organización Específico de la Dirección General de Epidemiología, apartado VI Descripción de Funciones.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación, artículo 3, fracción III.

Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica, numerales 4.1; 8.2; 8.2.2; 10.1; 11.1; 11.3; 13.1; 14.1, y 15, y apéndice informativo A.

Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, artículos 32 bis, fracción IV, y 45, fracciones VI y XIX.

Criterios de Operación para la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública, incisos h, apartado "Funciones del InDRE como Laboratorio Nacional de Referencia", y a, apartado "Funciones de los Laboratorios Estatales de Salud Pública".

Acuerdo número 130 por el que se crea el Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica, artículos 1 y 5, fracción II.

Manual de Procedimientos del Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica de los apartados "Funciones del Grupo de Técnico Interinstitucional del Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica" y "Procedimientos y Funciones por Nivel Técnico".

Manual para la Evaluación del Desempeño Caminando a la Excelencia, numeral 3 "Medición del desempeño y evaluación de la competencia técnica".

Reglamento Sanitario Internacional, artículos 4, numeral 1; 6, y 54, numeral 1, y anexo 1.

Manual de Organización Específico del CENAPRECE, apartado VI Descripción de Funciones.

Manual de Organización Específico de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, apartado VI Descripción de Funciones.

Decreto por el que se crea el Consejo Nacional de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, artículos primero y segundo, fracciones I, VII y VIII.

Fundamento Jurídico de la ASF para Promover Acciones y Recomendaciones

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

Artículo 79, fracciones II, párrafo tercero, y IV, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Artículos 10, fracción I, 14, fracción III, 15, 17, fracción XV, 36, fracción V, 39, 40, de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación.