Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA

Prevención y Atención de VIH/SIDA y Otras ITS

Auditoría de Desempeño: 2021-5-12K00-07-0039-2022

Modalidad: Presencial

Núm. de Auditoría: 39

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 2021 considerando lo dispuesto en el Plan Estratégico de la ASF.

Objetivo

Fiscalizar el programa de prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS, a fin de verificar su diseño y el cumplimiento de sus objetivos y metas.

Alcance

La auditoría comprendió la revisión del diseño de la prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS, y de la Matriz de Indicadores para Resultados; la eficiencia, la eficacia y la economía. En la eficiencia, la coordinación interinstitucional y con las entidades federativas para la prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS; la promoción de la salud en la materia; las acciones de detección, diagnóstico, tratamiento y control de estos padecimientos; la supervisión y la evaluación efectuadas a la prevención y atención de las enfermedades; el avance en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS); la rendición de cuentas, y la implementación de los mecanismos de control interno institucional. En la eficacia, la contribución de la prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS en la morbilidad y mortalidad de esos padecimientos. En la economía, el ejercicio de los recursos financieros en las actividades de prevención y atención.

La revisión correspondió al ejercicio 2021, y tuvo como referente el periodo 2018-2020.

La auditoría se realizó de conformidad con la normativa aplicable a la fiscalización superior de la Cuenta Pública para asegurar el logro del objetivo y el alcance establecidos. En el desarrollo de esta auditoría, no en todos los casos, los datos proporcionados por el ente fiscalizado fueron suficientes, de calidad, confiables y consistentes, lo cual se expresa en la opinión del grupo auditor de la Auditoría Superior de la Federación, respecto del cumplimiento de objetivos y metas en la prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS.

Antecedentes

En 1981, se diagnosticaron los primeros casos del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) en los Estados Unidos de América, y en 1983 se registró el primer caso de SIDA en México. Fue en 1985, ante el crecimiento de casos de esta enfermedad, que ya se vislumbraba como pandémica, que la Organización Mundial de la Salud hizo un llamado para que todos los países establecieran acciones de lucha contra el SIDA.[1/]

En 1988, se instituyó el Consejo Nacional para la Prevención y Control del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (CONASIDA), órgano desconcentrado de la Administración Pública Federal, dependiente de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, encargado de operar el programa del Gobierno Federal encaminado a la prevención y control de la pandemia de VIH/SIDA e ITS.[2/] El objetivo de este consejo fue evaluar la situación nacional en lo concerniente al SIDA y a la infección por el VIH, así como establecer criterios para el diagnóstico, tratamiento, prevención, coordinación, implantación y evaluación de normas, así como actividades de control apropiadas.[3/]

En 1999, el SIDA ocupaba el lugar 16 como causa de muerte en el país, afectando principalmente a la población de 25 a 34 años de edad, y representó la cuarta causa de muerte en los hombres y la séptima entre las mujeres. En 2001, ante nuevas necesidades del CONASIDA,[4/] y debido a que la instrumentación de los programas que se implementaban para la prevención y control de VIH/SIDA requerían de la participación de las instancias del Sistema Nacional de Salud,[5/] se estimó necesario fortalecerlo como órgano colegiado, modificando sus atribuciones y su integración, por lo que se creó el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA (CENSIDA),[6/] órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, cuya

---

1/ Secretaría de Salud, **Manual de Organización Específico del Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA**, [en línea] disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/278020/MOE_CENSIDA_2016.pdf, consultado por la ASF el 14 de febrero de 2022, p. 9.

2/ **Ibid.**

3/ Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA, **Antecedentes del Consejo Nacional para la Prevención y Control del SIDA**, [en línea] disponible en: https://www.gob.mx/censida/documentos/antecedentes-del-consejo-nacional-para-la-prevencion-y-el-control-del-sida-conasida, consultados por la ASF el 15 de febrero de 2022.

4/ Secretaría de Salud, **Manual de Organización Específico del Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA,** [en línea] disponible en:

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/278020/MOE_CENSIDA_2016.pdf, consultado por la ASF el 14 de febrero de 2022, p. 10.

5/ Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA, **Decreto por el que se reforma el Consejo Nacional para la Prevención y el Control del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida, y se abroga el diverso por el que se crea al Consejo Nacional para la Prevención y Control del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida**, publicado en el Diario Oficial del 5 de julio de 2001, p. 2.

6/ Secretaría de Salud, **Manual de Organización Específico del Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA,** [en línea] disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/278020/MOE_CENSIDA_2016.pdf, consultado por la ASF el 14 de febrero de 2022, p. 10.

finalidad sería la de coordinar a todas las instituciones del sector salud en lo relativo al VIH/SIDA.[7/]

A partir de su creación, el CENSIDA tuvo como objetivo establecer las estrategias para el control del SIDA y otras ITS, mediante la ejecución y evaluación de las acciones y medidas de prevención y atención de la población en general, para la óptima utilización de los recursos.[8/]

En el Programa de Acción para la Prevención y el Control del VIH/SIDA e ITS 2001-2006, bajo la responsabilidad del CENSIDA, el Gobierno Federal reconoció como principales retos los de disminuir la prevalencia del VIH/SIDA con especial atención en las y los jóvenes, y los casos de transmisión perinatal de VIH; eliminar la sífilis en mujeres embarazadas y los casos de infección por VIH, hepatitis B y C, secundarios a transfusiones sanguíneas y trasplantes; reducir la mortalidad por SIDA en la población de 25 a 44 años de edad, y disminuir el estigma y la discriminación asociados con comportamientos de riesgo.

En 2010, debido a que la infección producida en los seres humanos por el VIH continuaba presentando estadísticas en aumento, se publicó la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana, con el objetivo de establecer y actualizar los métodos, principios y criterios de operación de los componentes del Sistema Nacional de Salud, respecto de las actividades relacionadas con la prevención y el control, que abarcan la detección, el diagnóstico oportuno, la atención y el tratamiento médico de la infección por el VIH. Las autoridades responsables de hacerla cumplir, de manera directa, son el CENSIDA y los Servicios Estatales de Salud.

En ese mismo año, se creó el programa presupuestario P016 “Prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS”, a cargo del CENSIDA, cuyo objetivo fue “Contribuir a reducir las brechas o desigualdades en salud previniendo nuevas infecciones por VIH en los grupos vulnerables y atendiendo oportunamente a los portadores”.

En el Programa de Acción Específico Respuesta al VIH, SIDA e ITS 2013-2018, el Gobierno Federal reconoció que, entre 2003 y 2011, murieron 45,000 personas por causa del SIDA y que, de acuerdo con cifras del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), al cierre de 2012 se reportaron 4,974 defunciones por VIH, con una tasa de 4.2 muertes por cada 100,000 habitantes. Por ende, la mortalidad por dicho padecimiento no había disminuido en la forma deseable. Asimismo, se señaló que en el caso de la mortalidad, vivir con VIH puede considerarse una condición crónica, a pesar de los medicamentos innovadores para combatir

---

[7/] Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA, **Decreto por el que se reforma el Consejo Nacional para la Prevención y el Control del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida, y se abroga el diverso por el que se crea al Consejo Nacional para la Prevención y Control del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida**, publicado en el Diario Oficial del 5 de julio de 2001, p. 2.

[8/] Secretaría de Salud, **Manual de Organización Específico del Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA**, [en línea] disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/278020/MOE_CENSIDA_2016.pdf, consultado por la ASF el 14 de febrero de 2022, p. 30.

la infección y el incremento del acceso universal a servicios de salud, la reducción de la misma continuaba siendo un reto permanente en el país y en el mundo, para lo cual se establecieron cuatro objetivos: 1. Disminuir los efectos del VIH e ITS mediante prevención focalizada, diagnóstico temprano, tratamiento oportuno, así como el fortalecimiento de la rectoría; 2. Implementar estrategias de prevención combinada en poblaciones clave y en situación de desigualdad; 3. Brindar atención integral de calidad del VIH e ITS, con respeto de los derechos humanos y la diversidad sexual y cultural, y 4. Eliminar la transmisión vertical del VIH y la sífilis congénita para lograr la primera generación libre de estas infecciones.

En el Programa de Acción Específico VIH y otras ITS 2020-2024, el Gobierno Federal reconoció que, a 37 años del primer caso de SIDA en México, la epidemia de VIH sigue siendo un problema de salud pública en el país y, si bien se han tenido logros como el acceso universal a medicamentos y la gratuidad a los servicios de prevención y atención, aún no se ha logrado evitar que las personas se sigan contagiando del virus.[9/] Además, se indica que en las pasadas administraciones la obligatoriedad de los procesos de acreditación limitó el número de unidades que podían otorgar tratamiento, constituyendo una barrera adicional para el acceso. Los servicios médicos se proporcionan mediante las instituciones de Seguridad Social y los Servicios Estatales de Salud, los cuales eran limitados en horarios y cobertura, y la atención no era diferenciada y centrada en las características individuales de las personas. Ante esta situación, en el programa se estableció el objetivo general de “Ampliar la cobertura y el acceso universal a servicios de prevención y diagnóstico, así como al tratamiento de la infección por el VIH y otras ITS, con un enfoque de salud centrado en las personas y las comunidades, con el fin de acelerar la respuesta nacional para la eliminación del VIH y otras ITS como problema de salud pública”.

Asimismo, con la implementación del programa presupuestario P016 “Prevención y atención del VIH/SIDA y otras ITS”, en 2021, se buscó “mantener la prevalencia del VIH en población adulta, mediante el control de las nuevas infecciones por VIH, a través de la prevención en los grupos más afectados y el control de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y; la disminución de la mortalidad, a través de la atención oportuna a las personas con VIH”.[10/]

Resultados

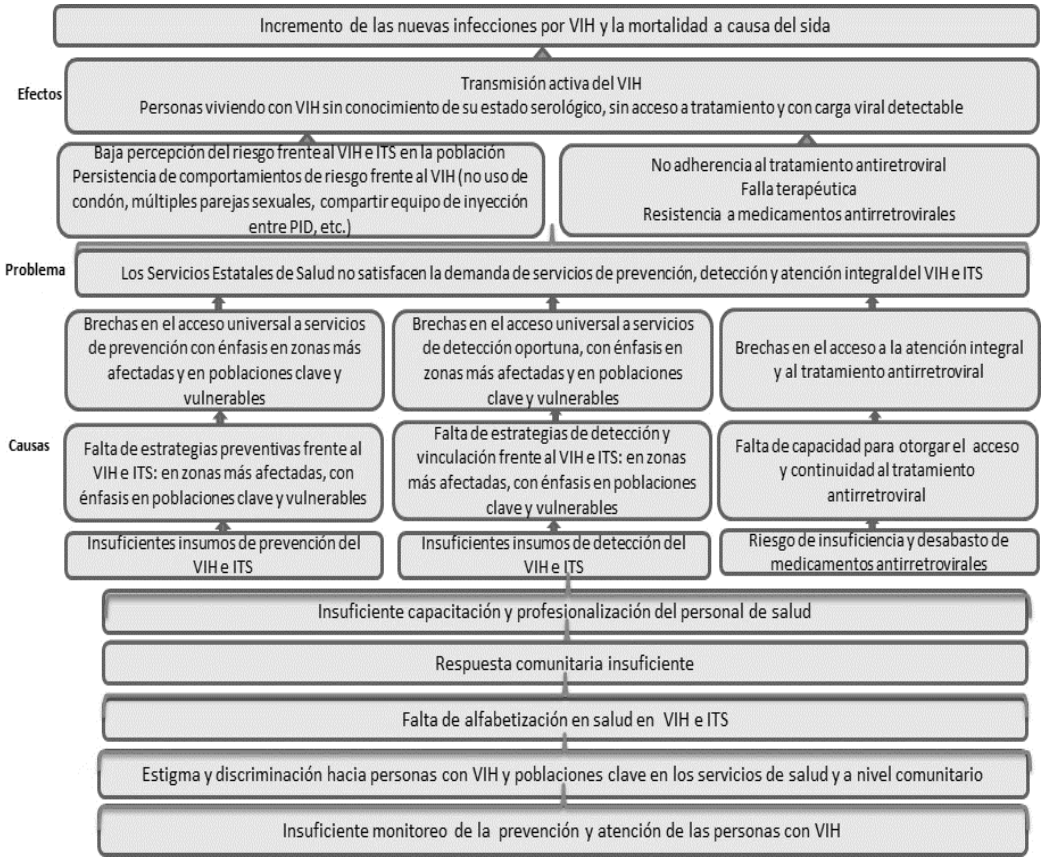
1. *Diseño de la prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS*

En 2021, la prevención y atención del VIH/SIDA y otras ITS operó mediante el programa presupuestario P016 “Prevención y Atención de VIH/SIDA y otras ITS”. El problema público, las causas y efectos, definidos por el CENSIDA, como una de las unidades responsables del programa, en los que se buscó incidir, se presentan a continuación:

9/ Secretaría de Salud, **Programa de Acción Específico VIH y otras ITS 2020-2024,** México, 2021, p. 11.

10/ Secretaría de Hacienda y Crédito Público, **Cuenta Pública 2021, Ramo 12, apartado Objetivos, Indicadores y Metas para Resultados.**

ÁRBOL DEL PROBLEMA DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO P016
"PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE VIH/SIDA Y OTRAS ITS", 2021



FUENTE: Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA, **Diagnóstico del Programa Presupuestario Pp P016 Prevención y Atención de VIH/Sida y otras ITS**, México, 2021.

En el árbol del problema del programa presupuestario P016 se identificó que la problemática central que busca resolver el Gobierno Federal es que "los Servicios Estatales de Salud no satisfacen la demanda de servicios de prevención, detección y atención integral del VIH e ITS".[11/]

Al respecto, se identificó que el problema central cumplió con uno de los tres elementos mínimos para establecer la expresión del problema recomendados en la Guía para el Diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados, ya que se refirió a la población o área de enfoque del programa: los Servicios Estatales de Salud. Por lo que corresponde a la descripción de la

[11/] Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA, **Diagnóstico del Programa Presupuestario Pp P016 Prevención y Atención de VIH/Sida y otras ITS,** México, 2021, p. 19.

situación o problemática central, no se precisó sobre cuáles otras ITS pretende incidir el programa, y en cuanto a la magnitud del problema, no se incluyó una referencia cuantitativa.

En la descripción del problema se utilizaron los términos “prevención”, “detección” y “atención”, mientras que en el nombre del programa presupuestario P016 sólo se menciona la “prevención” y la “atención”.

En cuanto a las causas vinculadas al problema central, en el árbol del problema del programa el CENSIDA identificó 14 causas.[12/] En el análisis de dichas causas se identificó que no tuvieron una relación causal ascendente entre ellas, ni con la problemática central establecida, ya que el insuficiente monitoreo de la prevención y atención de las personas con VIH (causa ubicada en la base del diagrama del árbol del problema) no provoca el estigma y discriminación hacia personas con VIH y poblaciones clave en los servicios de salud y a nivel comunitario; esto no ocasiona la falta de alfabetización en salud en VIH e ITS; dicha falta de alfabetización no provoca una respuesta comunitaria insuficiente; la insuficiente respuesta comunitaria no ocasiona la insuficiente capacitación y profesionalización del personal de salud; la insuficiente capacitación y profesionalización no provoca que los insumos para la prevención y detección de estos padecimientos sean insuficientes, ni el riesgo de insuficiencia y desabasto de medicamentos antirretrovirales; los insuficientes insumos de prevención y detección del VIH e ITS no ocasiona la falta de estrategias preventivas, de detección y vinculación frente al VIH e ITS, en zonas más afectadas, así como la falta de capacitación para otorgar el acceso y continuidad al tratamiento; la falta de estrategias preventivas, de detección y vinculación de estas enfermedades no provoca brechas en el acceso universal a servicios de prevención, detección oportuna, atención integral y tratamiento antirretroviral con énfasis en las zonas afectadas y poblaciones clave y vulnerables, y las brechas en el acceso universal a servicios de prevención, detección, atención integral y tratamiento no tiene como consecuencia que los Servicios Estatales de Salud no satisfagan la demanda de servicios de prevención, detección y atención integral del VIH e ITS, que plantea el problema.

Por lo que se refiere a los efectos relacionados con la problemática central, en el árbol del problema del programa presupuestario P016 se establecieron como efectos principales: “Baja percepción del riesgo frente al VIH e ITS en la población”; “Persistencia de comportamientos de riesgo frente al VIH”; “No adherencia al tratamiento antirretroviral”; “Falla terapéutica”; “Resistencia a medicamentos antirretrovirales”; “Transmisión activa del VIH”; “Personas

---

12/ Las 14 causas establecidas en el árbol del problema del programa presupuestario P016 son las siguientes: 1) “Brechas en el acceso universal a servicios de prevención con énfasis en zonas más afectadas y en poblaciones clave y vulnerables”; 2) “Brechas en el acceso universal a servicios de detección oportuna, con énfasis en zonas más afectadas y en poblaciones clave y vulnerables”; 3) “Brechas en el acceso a la atención integral y al tratamiento antirretroviral”; 4) “Falta de estrategias preventivas frente al VIH e ITS: en zonas más afectadas, con énfasis en poblaciones clave y vulnerables”; 5) “Falta de estrategias de detección y vinculación frente al VIH e ITS: en zonas más afectadas, con énfasis en poblaciones clave y vulnerables”; 6) “Falta de capacidad para otorgar el acceso y continuidad al tratamiento antirretroviral”; 7) “Insuficientes insumos de prevención del VIH e ITS”; 8) “Insuficientes insumos de detección del VIH e ITS”; 9) “Riesgo de Insuficiencia y desabasto de medicamentos antirretrovirales”; 10) “Insuficiente capacitación y profesionalización del personal de salud”; 11) “Respuesta comunitaria insuficiente”; 12) “Falta de alfabetización en salud en VIH e ITS”; 13) “Estigma y discriminación hacia personas con VIH y poblaciones clave en los servicios de salud y a nivel comunitario”, y 14) “Insuficiente monitoreo de la prevención y atención de las personas con VIH”.

viviendo con VIH sin conocimiento de su estado serológico, sin acceso a tratamiento y con carga viral detectable", e "Incremento de las nuevas infecciones por VIH y la mortalidad a causa del SIDA", los cuales se consideran adecuados en la relación causa-efecto, respecto de la problemática central "Los Servicios Estatales de Salud no satisfacen la demanda de servicios de prevención, detección y atención integral del VIH e ITS".

En cuanto al diseño de la prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS, se identificó lo siguiente:

- En lo que respecta al diseño normativo, el marco que regula la implementación de las acciones de prevención y atención del VIH/SIDA y otras ITS se integra, principalmente, por las disposiciones establecidas en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM), en la que se establece el derecho de todas las personas a la protección de su salud, la cual deberá proporcionar la Federación, en coordinación con las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia,[13/] y en la Ley General de Salud (LGS), en la que se indica que es materia de salubridad general la prevención y el control de enfermedades transmisibles, así como el Programa Nacional de Prevención, Atención y Control del VIH/SIDA e infecciones de Transmisión Sexual.[14/]

  Asimismo, en la LGS se señala que, para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a la prevención y el control de las enfermedades transmisibles, y que la SS y los gobiernos de las entidades federativas realizarán actividades de prevención y control de hepatitis virales, sífilis y otras enfermedades de transmisión sexual, así como del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).[15/]

  Considerando que la infección producida en los seres humanos por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) presenta estadísticas en aumento en todo el mundo, fenómeno del que México no es una excepción y, por tanto, es un problema de salud pública,[16/] el 10 de octubre de 2010, se publicó la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, para la prevención y el control de la infección por virus de la inmunodeficiencia, con el objetivo de "establecer y actualizar los métodos, principios y criterios de operación de los componentes del Sistema Nacional de Salud, respecto de las actividades relacionadas con la prevención y control, que abarcan la detección, el diagnóstico oportuno, la atención y tratamiento médico de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH),

---

13/ Artículo 4o., párrafo cuarto, de la **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**, publicada en el Diario Oficial del 5 de febrero de 1917, reforma del 24 de diciembre de 2020.

14/ Artículo 3o., fracciones XV y XV Bis, de la **Ley General de Salud**, publicada en el Diario Oficial del 7 de febrero de 1984, reforma del 22 de diciembre de 2020.

15/ Artículos 27, fracción II, y 134, fracciones I, VIII y XIII, de la **Ley General de Salud**, publicada en el Diario Oficial del 7 de febrero de 1984, reforma del 22 de diciembre de 2020.

16/ **Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana**, publicada en el Diario Oficial del 10 de octubre de 2010.

ya que constituye, por su magnitud y trascendencia, un grave problema de salud pública en México".

De acuerdo con la LGS, la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, "Para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana", y la Norma Oficial Mexicana NOM-039-SSA2-2014, "Para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual", vigentes en 2021, la política pública plantea la operación bajo dos vertientes principales, la prevención y el control del VIH/SIDA y otras ITS; asimismo, la normativa que la regula menciona diversos conceptos, como: promoción, detección, diagnóstico, tratamiento y atención, actividades que se encuentran alineadas a las vertientes, como se describe a continuación:

CONCEPTOS ESTABLECIDOS EN LA NOM-010-SSA2-2010 Y EN LA NOM-039-SSA2-2014, POR VERTIENTE Y ACTIVIDAD

Vertiente	Actividad
Prevención:	Se refiere a un proceso para evitar la transmisión del VIH/SIDA y otras ITS, que incluye: • Promoción de la salud: acciones para informar a la población sobre la magnitud y trascendencia de la infección del VIH y otras ITS; las vías y mecanismos de transmisión; la adopción de medidas saludables y de autocuidado; la orientación sobre el control y tratamiento de otras ITS que facilitan la transmisión del virus, y para promover los servicios de atención médica. • Detección: actividad que incluye la realización de estudios de laboratorio, pruebas, ensayos, cultivo de virus, determinación de antígenos virales y detección de ácidos nucleicos.
Control:	Se refiere a las medidas que deben tener como base el respeto a la protección de la salud, así como a la igualdad y a la no discriminación, las cuales incluyen la detección, el diagnóstico, la atención y el tratamiento, conforme a lo siguiente: • Detección: actividad llevada a cabo mediante estudios de laboratorio, pruebas, ensayos, cultivo de virus, determinación de antígenos virales y detección de ácidos nucleicos. • Diagnóstico: realización de estudios de laboratorio para confirmar el padecimiento. • Atención: actividad que se presta en las instituciones y establecimientos de salud, en las que se deben referir a los pacientes para su atención especializada, cuando así lo requiera su condición clínica, de acuerdo con los niveles de atención de las instituciones correspondientes. • Tratamiento: aplicación de medicamentos antirretrovirales para mejorar la salud del paciente, actividad que debe ser realizada por médicos titulados, con cédula profesional vigente y capacitados.

FUENTE: **Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana**, publicada en el Diario Oficial del 10 de noviembre de 2010, y **Norma Oficial Mexicana NOM-039-SSA2-2014, Para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual**, publicada en el Diario Oficial del 1 de junio de 2017.

- Por lo que se refiere al diseño programático, en la revisión del Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2019-2024 se identificó que la prevención y atención del VIH/SIDA y otras ITS se relaciona con el numeral II. Política Social, apartado "Salud para toda la población", en donde se indica que el gobierno priorizará la prevención de enfermedades, mediante campañas de concientización e inserción de programas de salud sexual y reproductiva.

En alineación con lo señalado en el PND 2019-2024, en el Programa Sectorial de Salud (PSS) 2020-2024 se estableció el objetivo de "Garantizar la eficacia de estrategias, programas y acciones de salud pública, a partir de información oportuna y confiable, que facilite la promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico tomando en cuenta la diversidad de la población, el ciclo de vida y la pertinencia cultural", con la estrategia de "Implementar programas para la prevención y control del VIH y otras infecciones de transmisión sexual para evitar su propagación o, en su caso, propiciar su atención oportuna bajo un enfoque diferenciado con pertinencia cultural y perspectiva de derechos". Al respecto, estas medidas se dirigieron a la prevención y atención del VIH/SIDA y otras ITS, y en ellas se hizo alusión a los conceptos de promoción y control, los cuales se encuentran alineados a las vertientes de prevención y control señalados en la NOM-010-SSA2-2010 y en la NOM-039-SSA2-2014, vigentes en 2021.

En el Programa de Acción Específico (PAE) VIH y otras ITS 2020-2024 se dio continuidad a lo señalado en la PND 2019-2024 y el PSS 2020-2024, en términos de la prevención y atención de estos padecimientos, ya que se estableció el objetivo general de "Ampliar la cobertura y el acceso universal a servicios de prevención y diagnóstico, así como al tratamiento de la infección por el VIH y otras ITS, con un enfoque de salud centrado en las personas y las comunidades, con el fin de acelerar la respuesta nacional para la eliminación del VIH y otras ITS como problema de salud pública". Al respecto, además de la prevención, se incluyeron los conceptos de diagnóstico y tratamiento señalados en las normas oficiales de VIH y otras ITS.

En cuanto al Programa de Acción Específico (PAE) Virus de Hepatitis C 2020-2024, en alineación con el PSS 2020-2024, se buscó ampliar la cobertura de servicios de prevención, detección, diagnóstico y tratamiento de la infección por la hepatitis "C".

La planeación de mediano plazo, en materia de prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS, tuvo un enfoque preventivo, ya que se buscó priorizar la prevención de enfermedades, mediante campañas de concientización, cuyos esfuerzos se dirigieron a implementar estrategias de prevención, y dar atención a estas enfermedades, para reducir la transmisión vertical en la población; además, se incluyeron objetivos con una perspectiva dirigida a coadyuvar en la reducción del estigma, la discriminación y los efectos asociados al VIH y a la orientación sexual, y a fortalecer la identidad y expresión sexo genérica.

- Por lo que respecta al diseño presupuestal, en el Presupuesto de Egresos de la Federación 2021 se aprobaron recursos para el CENSIDA por 409,095.4 miles de pesos en el programa presupuestario P016 "Prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS", con el objetivo de "Mantener la prevalencia del VIH en población adulta, mediante el control de las nuevas infecciones por VIH, a través de la prevención en los grupos más afectados y el control de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y; la disminución de la mortalidad, a través de la atención oportuna de las personas con VIH", en el cual se mencionan tres conceptos (prevención, control y atención).

Asimismo, el nombre del programa presupuestario P016 “Prevención y atención del VIH/SIDA y otras ITS” es congruente con las dos vertientes principales: prevención y control, establecidas en la LGS; la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana, y la Norma Oficial Mexicana NOM-039-SSA2-2014, Para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual.

El programa P016, al ser de modalidad “P”, tiene como función la de planear, dar seguimiento y evaluar políticas públicas, mediante actividades dirigidas al “desarrollo de programas y a la formulación, diseño, ejecución y evaluación de las políticas públicas y sus estrategias, así como de diseñar la implantación y operación de los programas y dar seguimiento a su cumplimiento”.[17/]

De los 409,095.4 miles de pesos aprobados para el programa presupuestario P016, el 33.7% (137,745.2 miles de pesos) correspondió al capítulo 4000 "Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas”; el 51.5% (210,668.0 miles de pesos) al capítulo 2000 “Materiales y suministros”; el 9.6% (39,532.4 miles de pesos) al capítulo 3000 “Servicios generales”, y el 5.2% (21,149.8 miles de pesos) al capítulo 1000 “Servicios personales”.

Al respecto, se identificó que, aun cuando la modalidad “P” del programa presupuestario P016 no tiene como propósito otorgar subsidios, el CENSIDA destina recursos a las entidades federativas, los cuales se ministran mediante Convenios Específicos en Materia de Ministración de Subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas, actividades que le corresponde realizar a un programa presupuestario con clasificación U “Otros Subsidios”.[18/]

- Respecto del diseño institucional-organizacional de la prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS, éste contó con dos instrumentos sustantivos: el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud y el Manual de Organización Específico del Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA.

  De acuerdo con el Reglamento Interior de la SS, al CENSIDA le corresponde, proponer políticas y estrategias nacionales en materia de prevención, atención y control del VIH/SIDA y otras ITS, así como evaluar su impacto; supervisar y evaluar el desarrollo, la aplicación y el impacto de las medidas de prevención, atención y control de la infección por VIH/SIDA; coordinar las acciones de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal en lo relativo a los programas de investigación, prevención y control del VIH/SIDA; promover la celebración de acuerdos de coordinación con los gobiernos de las entidades federativas y municipios, así como con organismos e instituciones públicas,

---

17/ Secretaría de Hacienda y Crédito Público, **Anexo 2 del Manual de programación y presupuesto 2021**.

18/ La recomendación correspondiente se emitió en el resultado núm. 2 “Diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del programa presupuestario P016 `Prevención y Atención de VIH/SIDA y otras ITS´” de este informe.

privadas y sociales, para impulsar su apoyo y participación en el desarrollo de las acciones de prevención y control del VIH/SIDA y de otras infecciones de transmisión sexual; fijar criterios en materia de investigación sobre el VIH/SIDA y las infecciones de transmisión sexual, así como promover y apoyar la realización de investigaciones y eventos de carácter científico.

En el Manual de Organización Específico del CENSIDA se señala que la misión del centro es coordinar la respuesta nacional al VIH e ITS con base en evidencia científica y en apego a la normativa. Para lo cual debe supervisar la correcta aplicación de normas, guías y lineamientos del VIH/SIDA y otras ITS, con la finalidad de otorgar calidad en la atención integral; dirigir el desarrollo de las acciones, en cuanto a distribución y abasto de antirretrovirales en las 32 entidades federativas para el cumplimiento de las metas establecidas en el Programa de Acción de VIH/SIDA e ITS; promover la realización de investigaciones operativas sobre VIH/SIDA e ITS, para obtener información que permita la toma de decisiones en la respuesta ante el VIH/SIDA; definir mecanismos que permitan la adecuada coordinación interinstitucional y sectorial de las investigaciones sobre VIH/SIDA e ITS, para homogeneizar criterios y tomar decisiones adecuadas, y coordinar el análisis de metas e indicadores sectoriales e intersectoriales, con la finalidad de obtener insumos suficientes para la planeación en materia de prevención y atención del VIH/SIDA e ITS.

En general, se observó que, en los documentos que rigen la política pública de prevención y atención del VIH/SIDA y otras ITS, se incorporaron los conceptos de promoción, prevención, control, atención, detección, diagnóstico y tratamiento, y se precisaron las acciones que comprenden a la prevención y las que corresponden a la atención de estos padecimientos.

2021-5-12K00-07-0039-07-001 **Recomendación**

Para que el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA ajuste el diseño del árbol del problema del programa presupuestario P016 "Prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS", para precisar la descripción de la situación o problemática en el problema central, así como su magnitud, y para establecer una relación entre las causas y el problema, de forma clara, a fin de prevenir y atender el VIH/SIDA y otras ITS en la población sin seguridad social, en términos de los artículos 3, párrafo primero, 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.

Los términos de esta recomendación y los mecanismos para su atención, por parte de la entidad fiscalizada, quedan asentados en el Acta de la Reunión de Presentación de Resultados Finales y Observaciones Preliminares en los términos del artículo 42 de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación.

2. *Diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del programa presupuestario P016 "Prevención y Atención de VIH/SIDA y otras ITS"*

El grupo auditor de la ASF identificó que los objetivos e indicadores de la MIR del programa presupuestario P016, incluida en el Presupuesto de Egresos de la Federación, para el ejercicio fiscal 2021 (PEF 2021), presentaron diferencias respecto de la MIR del programa reportada en la Cuenta Pública de ese año.

En el análisis comparativo de las modificaciones realizadas a la MIR del programa presupuestario P016, durante el ejercicio fiscal 2021, se identificó que el CENSIDA actualizó el diagnóstico del programa en marzo de ese año, para modificar los ocho objetivos y nueve indicadores de la MIR registrada en el PEF 2021, cuyos principales cambios fueron los siguientes:

ANÁLISIS DE LA MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO P016 "PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE VIH/SIDA Y OTRAS ITS", INCLUIDA EN EL PEF 2021 Y LA REPORTADA EN LA CUENTA PÚBLICA 2021

Nivel	Análisis del grupo auditor de la ASF
Fin	El objetivo cambió de "contribuir al bienestar social e igualdad" a "mantener la prevalencia del VIH en población adulta", además de que se agregó "disminución de la mortalidad". En cuanto a los indicadores, en este nivel sólo permaneció el indicador "Prevalencia del VIH en población adulta", y no se retomó el de "Porcentaje de cambio entre el año base y el año de registro de casos nuevos confirmados de VIH por transmisión vertical" incluido en la MIR del PEF 2021.
Propósito	En el objetivo se sustituyó la población objetivo por área de enfoque; en la MIR publicada en el PEF 2021 se dirigió a los portadores del VIH que reciben atención y tratamiento antirretroviral, y en la reportada en la Cuenta Pública 2021 fueron los Servicios Estatales de Salud. En cuanto al indicador establecido para medir su avance, el nombre y el método de cálculo fueron los mismos en ambos casos.
Componente	En dos de los tres objetivos, "Población en control con VIH, mantenida en tratamiento antirretroviral" y "Personas detectadas con VIH, incorporadas inmediatamente a tratamiento antirretroviral", se añadió el área de enfoque en la que pretende incidir el programa, que son los Servicios Estatales de Salud, mismo caso que en la denominación de los indicadores asociados, pero el método de cálculo fue el mismo que en la MIR de la Cuenta Pública. En el caso del otro objetivo establecido en el PEF, relativo a "Proyectos de prevención para población clave financiados por el Censida que cumplen con los criterios técnicos definidos por este Centro", se sustituyó en la Cuenta Pública por el de "Estrategias de prevención combinada del VIH e ITS implementadas en los Servicios Estatales de Salud", cuyos cambios principales se relacionan con el servicio que otorga el programa, al referirse a estrategias de prevención combinada del VIH e ITS, en lugar de proyectos de prevención, y señalar a los Servicios Estatales de Salud como área de enfoque, en lugar de la población clave.
Actividad	De los tres objetivos e indicadores establecidos en la MIR del PEF 2021, uno no tuvo cambios en la Cuenta Pública, ya que se enfocó a la publicación de boletines de la atención de personas con VIH, y en los otros dos objetivos e indicadores, las actividades relacionadas con atención telefónica a personas interesadas, así como con las convocatorias para implementar estrategias de prevención de VIH y otras ITS, se sustituyeron por las actividades de implementación de la Profilaxis Pre Exposición como parte de los servicios de prevención combinada del VIH y otras ITS, y por la implementación de estrategias de comunicación en las redes sociales del CENSIDA.

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en información de Secretaría de Hacienda y Crédito Público, **Presupuesto de Egresos de la Federación 2021, Ramo 12, apartado Objetivos, Indicadores y Metas para Resultados**, y **Cuenta Pública 2021, Ramo 12, apartado Objetivos, Indicadores y Metas para Resultados**.

En términos generales, se identificó que los cambios realizados a la MIR registrada en el PEF 2021 del programa presupuestario P016, respecto de la MIR reportada en la Cuenta Pública, fueron que, en los objetivos, se sustituyó a la población objetivo por el área de enfoque, que son los Servicios Estatales de Salud, y se incluyeron los nuevos servicios que proporciona el programa mediante la entrega de subsidios a las entidades federativas; sin embargo, de acuerdo con la modalidad del programa P "Planeación, Seguimiento y Evaluación de Políticas Públicas", se observa la falta de objetivos relacionados con las actividades destinadas al desarrollo de programas y formulación, diseño, ejecución y evaluación de las políticas públicas y sus estrategias, así como para diseñar la implantación y operación de los programas, y dar seguimiento a su cumplimiento.

Al respecto, el CENSIDA informó que da atención a sus atribuciones de coordinación con los gobiernos de las entidades federativas con el programa presupuestario P016, [19/] de conformidad con lo establecido en las fracciones IX y X del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, en el Anexo 2 del Manual de Programación y Presupuesto, mediante las partidas presupuestarias 43801 "Subsidios a entidades Federativas y Municipios" y 85101 "Convenios de Reasignación", y que con la autorización de un programa U duplicaría sus funciones.

Al respecto, el grupo auditor de la ASF considera que, si bien el centro llevó a cabo la operación del programa con base en la normativa antes referida, ésta incide en la rendición de cuentas sobre el uso de los recursos públicos que fueron ministrados, con el carácter de subsidios, a los gobiernos de las 32 entidades federativas; además, la creación de un programa presupuestario con características de un U "Otros subsidios" implicaría "la organización, de forma representativa y homogénea, de las asignaciones de los recursos de los programas presupuestarios a su cargo",[20/] con base en objetivos, indicadores y metas que permitan medir la eficacia en el desarrollo de las acciones de prevención y control del VIH/SIDA y otras ITS, en coordinación con los gobiernos de las entidades federativas, mediante el otorgamiento de subsidios, manteniendo la operación del programa presupuestario P016 para los gastos de operación relacionados con la planeación, seguimiento y evaluación de la política pública en la materia.

Con la información de la MIR reportada en la Cuenta Pública 2021 y de las fichas técnicas de los indicadores del programa presupuestario P016, a cargo del CENSIDA, el grupo auditor de la ASF realizó el análisis de la lógica vertical y horizontal de la matriz.

19/ Información proporcionada por el CENSIDA, mediante el oficio núm. **CENSIDA-DG-1879-2022** del 7 de junio de 2022.

20/ Consejo Nacional de Armonización Contable, **ACUERDO por el que se emite la clasificación programática** (Tipología general), emitido el 19 de julio de 2013.

Análisis de los objetivos del programa (lógica vertical)

En la MIR del programa presupuestario P016 de 2021 se incluyeron ocho objetivos: uno de fin, uno de propósito, tres de componente y tres de actividad, cuyo análisis se presenta a continuación:

ANÁLISIS DE LOS OBJETIVOS DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO P016 "PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE VIH/SIDA Y OTRAS ITS" (LÓGICA VERTICAL)

Objetivos	Análisis del grupo auditor de la ASF
Nivel de Fin	
Mantener la prevalencia del VIH en población adulta, mediante el control de las nuevas infecciones por VIH, a través de la prevención en los grupos más afectados y el control de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y; la disminución de la mortalidad, a través de la atención oportuna de las personas con VIH.	El CENSIDA estableció la vinculación directa de dicho objetivo con el Eje II "Política Social" del PND 2019-2024 y con el objetivo prioritario 4 "Garantizar la eficacia de estrategias, programas y acciones de salud pública, a partir de información oportuna y confiable, que facilite la promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico tomando en cuenta la diversidad de la población, el ciclo de vida y la pertinencia cultural" del PSS 2020-2024. La sintaxis del objetivo no se considera adecuada, debido a que, para contribuir al objetivo superior, plantea "mantener la prevalencia del VIH en la población adulta" y "disminuir la mortalidad", pero no es claro en cuanto a los medios para lograrlo, ya que establece el "control de las ITS" como medio para mantener la prevalencia del VIH en población adulta, sin que se identifique una relación causal.
Nivel de Propósito	
Los Servicios Estatales de Salud satisfacen la demanda de servicios de prevención, detección y atención integral del VIH e ITS, logrando la supresión de la carga viral de las personas que viven con VIH.	En este objetivo se incorpora el área de enfoque del programa, que son los Servicios Estatales de Salud, y se establece el resultado directo a ser logrado en su área de enfoque, que consiste en que dichos servicios satisfagan la demanda de servicios de prevención, detección y atención integral, pero en su complemento se agrega la supresión de la carga viral de las personas que viven con VIH, lo cual no forma parte del resultado directo a ser logrado en el área de enfoque del programa. Asimismo, se identificaron inconsistencias en la contribución del objetivo de propósito al cumplimiento del objetivo de fin, debido a que en el nivel de propósito no se incluye "la atención oportuna de las personas con VIH", planteada en el objetivo de fin.
Nivel de Componente	
Personas con VIH en tratamiento antirretroviral en los Servicios Estatales de Salud para el control de la infección.	Los tres objetivos no son suficientes para cumplir con el objetivo del nivel de propósito, relativo a que los Servicios Estatales de Salud satisfagan la demanda de servicios de prevención, detección y atención integral de VIH e ITS, ya que hacen referencia a las personas con VIH en tratamiento antirretroviral vinculadas a la atención integral, sin tomar en cuenta a las personas con otras ITS que requirieron de dicha atención, y las estrategias de prevención combinada de estos padecimientos implementadas no toman en cuenta la demanda de servicios de prevención, además de que ningún objetivo hizo referencia a la detección del VIH e ITS que se menciona en el objetivo de propósito. Asimismo, la sintaxis del objetivo "Personas con VIH en tratamiento antirretroviral en los Servicios Estatales de Salud para el control de la infección" no se ajustó a la "Guía para el Diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados", ya que no sigue el orden de comenzar con el servicio proporcionado, seguido de un verbo en participio pasado.
Personas con VIH en tratamiento antirretroviral que fueron vinculadas a los Servicios Estatales de Salud para su atención integral.	
Estrategias de prevención combinada del VIH e ITS implementadas en los Servicios Estatales de Salud.	
Nivel de Actividad	
Publicación de los boletines de forma electrónica de atención integral de personas con VIH, atendidas en los Servicios Estatales de Salud.	Este objetivo no fue suficiente para medir el cumplimiento del objetivo del nivel de componente, ya que la publicación de boletines de atención integral de personas con VIH no implica que las personas fueran vinculadas a los Servicios de Salud para su atención integral.
Implementación de la Profilaxis Pre Exposición como parte de los servicios de prevención combinada del VIH y otras ITS en los Servicios Estatales de Salud.	Estos dos objetivos no fueron suficientes para cumplir con los de componente, ya que la implementación de la Profilaxis Pre Exposición y la implementación de estrategias de comunicación no son los únicos insumos requeridos para llevar a cabo estrategias de prevención combinada.1/ Además, no se estableció ningún objetivo de actividad para cumplir con el objetivo de componente "Personas con VIH en tratamiento antirretroviral en los Servicios Estatales de Salud para el control de la infección".
Implementación de estrategias de comunicación a través de redes sociales del Censida.	

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en información de Secretaría de Hacienda y Crédito Público, **Cuenta Pública 2021, Ramo 12, apartado Objetivos, Indicadores y Metas para Resultados**.

1/ De acuerdo con el CENSIDA, la prevención combinada incluye el programa de condones (internos y externos); la Profilaxis Pre-Exposición y la Profilaxis Post-Exposición, así como las estrategias de reducción de daños, que se integran por la promoción de las pruebas rápidas y de los insumos de prevención (jeringas, equipo de inyección y condones).

Análisis de los indicadores del programa (lógica horizontal)

La MIR incluyó ocho indicadores para medir el cumplimiento de sus objetivos, cuya clasificación, conforme a los conceptos de la Ley General de Desarrollo Social, es la siguiente:

- Uno (12.5%) de impacto, al ser definido para la medición del objetivo de fin y, con ello, la contribución del programa en el control epidemiológico referido en el Eje II de la política social.
- Uno (12.5%) de resultados, para medir el objetivo de propósito y, con ello, los resultados directos a ser logrados por el programa.
- Tres (37.5%) de bienes y servicios, al ser definidos para medir los objetivos de componente y, con ello, los productos y servicios del programa.
- Tres (37.5%) de gestión, para medir las principales actividades del programa.

El análisis de los indicadores se presenta a continuación:

ANÁLISIS DE LOS INDICADORES DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO P016 “PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE VIH/SIDA Y OTRAS ITS” (LÓGICA HORIZONTAL)

Indicadores	Análisis del grupo auditor de la ASF
Nivel de Fin	
Prevalencia del VIH en población adulta.	Este indicador, referido al porcentaje de personas entre 15 y 49 años de edad con prevalencia de VIH, se limitó a medir la prevalencia del VIH, sin tomar en cuenta las otras ITS objeto del programa, además de que el objetivo de este nivel señala el disminuir la mortalidad por VIH, sin que se estableciera un indicador para medir su avance.
Nivel de Propósito	
Porcentaje de personas en tratamiento antirretroviral con carga viral indetectable.	El indicador no fue suficiente para medir el objetivo al que se encuentra vinculado, relacionado con “Los Servicios Estatales de Salud satisfacen la demanda de servicios de prevención, detección y atención integral del VIH e ITS, logrando la supresión de la carga viral de las personas que viven con VIH”, ya que se limita a medir al porcentaje de personas en tratamiento antirretroviral por cinco meses o más con carga viral indetectable, respecto del total de personas en tratamiento antirretroviral por seis meses o más, lo que no permite valorar si los Servicios Estatales de Salud satisficieron la demanda de servicios de prevención, detección y atención integral del VIH e ITS.
Nivel de Componente	
Personas con VIH en tratamiento antirretroviral en los Servicios Estatales de Salud para el control de la infección.	El indicador se considera adecuado para medir el objetivo al que se encuentra vinculado, ya que calcula el porcentaje de personas en tratamiento antirretroviral, respecto de las personas en atención; sin embargo, el nombre del indicador es inadecuado, debido a que repite el resumen narrativo del objetivo al que se relaciona,1/ y la definición de su unidad de medida “personas” es incorrecta, ya que debe expresar la noción estadística que resulta de su método de cálculo y el valor de su meta (porcentaje).
Personas con VIH en tratamiento antirretroviral que fueron vinculadas a los Servicios Estatales de Salud para su atención integral.	El indicador no es adecuado para medir el objetivo al que se vincula, ya que mide el porcentaje de personas en tratamiento antirretroviral, respecto de las personas vinculadas a la atención del VIH, en lugar del “porcentaje de personas vinculadas a los Servicios Estatales de Salud para su atención integral, respecto de las personas con VIH en tratamiento antirretroviral”. El nombre del indicador es inadecuado, debido a que repite el resumen narrativo del objetivo al que se relaciona, y la definición de su unidad de medida “personas” es incorrecta, ya que debe expresar la noción estadística que resulta de su método de cálculo y el valor de su meta (porcentaje).
Porcentaje de Servicios Estatales de Salud con estrategias de prevención combinada del VIH y otras ITS.	El indicador no es adecuado para medir el objetivo al que se encuentra vinculado, relacionado con “Estrategias de prevención combinada del VIH e ITS implementadas en los Servicios Estatales de Salud”, debido a que se limita a medir el “número de Servicios Estatales de Salud con estrategias de prevención combinada implementadas, respecto del número de Servicios Estatales de Salud con estrategias de prevención programadas, sin tomar en cuenta las requeridas”, por lo que, únicamente, permite valorar la capacidad del CENSIDA para llevar a cabo lo planeado, pero no mide los resultados del programa. Además, la definición de su unidad de medida “servicio” es incorrecta, ya que debe expresar la noción estadística que resulta de su método de cálculo y el valor de su meta (porcentaje).
Nivel de Actividad	
Porcentaje de publicación de boletines de atención integral de personas con VIH.	El indicador se considera adecuado para medir el objetivo al que se vincula, relacionado con la “Publicación de los boletines de forma electrónica de atención integral de personas con VIH, atendidas en los Servicios Estatales de Salud”, ya que mide el porcentaje de boletines publicados, respecto de los programados.
Porcentaje de personas en profilaxis pre exposición (PrEP) en los Servicios Estatales de Salud	El indicador se considera adecuado para medir el objetivo al que se vincula, relacionado con la “Implementación de la Profilaxis Pre Exposición como parte de los servicios de prevención combinada del VIH y otras ITS en los Servicios Estatales de Salud”, ya que mide el porcentaje de usuarios que recibieron profilaxis pre exposición, respecto de los programados. Sin embargo, la definición de su unidad de medida “usuario” es incorrecta, ya que debe expresar la noción estadística que resulta de su método de cálculo y el valor de su meta (porcentaje).
Implementación de estrategias de comunicación a través de redes sociales del Censida	El indicador se considera adecuado para medir el objetivo al que se encuentra vinculado, ya que mide el número de estrategias realizadas, respecto de las programadas. Sin embargo, el nombre del indicador no es adecuado, ya que repite el resumen narrativo del objetivo al que se relaciona,2/ y la definición de su unidad de medida “estrategia” es incorrecta, ya que debe expresar la noción estadística que resulta de su método de cálculo y el valor de su meta (porcentaje).

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en información de Secretaría de Hacienda y Crédito Público, **Cuenta Pública 2021, Ramo 12, apartado Objetivos, Indicadores y Metas para Resultados**.

1/ El resumen narrativo se refiere a las “personas con VIH en tratamiento antirretroviral en los Servicios Estatales de Salud para el control de la infección”.

2/ El resumen narrativo se refiere a la “Implementación de estrategias de comunicación a través de redes sociales del CENSIDA”.

2021-5-12K00-07-0039-07-002 **Recomendación**

Para que el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA, en la Matriz de Indicadores para Resultados del programa presupuestario P016 "Prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS", en el nivel de fin, defina claramente los medios para contribuir al objetivo e incluya indicadores con nombre y unidad de medida que sean consistentes con su método de cálculo, y que midan la prevalencia de las otras ITS objeto del programa y la

mortalidad por VIH en la población; en el nivel de propósito, modifique el objetivo para que establezca exclusivamente el resultado directo por lograr en el área de enfoque del programa, así como los medios necesarios para contribuir al logro del objetivo de fin, e incluya un indicador para medir que los Servicios Estatales de Salud satisfagan la demanda de servicios en cuanto a la prevención, detección y atención integral del VIH e ITS; en el nivel de componente, incluya objetivos que establezcan los bienes y servicios necesarios para cumplir con el objetivo de propósito, así como indicadores con un nombre y unidad de medida que permitan medir el número de personas con VIH en tratamiento antirretroviral vinculadas a atención integral, y el número de Servicios Estatales de Salud con estrategias de prevención combinada del VIH e ITS implementadas, respecto de las requeridas; en el nivel de actividad, incluya objetivos que establezcan los insumos necesarios para cumplir con cada componente, e indicadores con nombre y unidad de medida que permitan medir la publicación de los boletines de atención integral y la implementación de estrategias de comunicación por medio de redes sociales, a fin de evaluar el resultado directo por lograr en el área de enfoque del programa, relacionado con que los Servicios Estatales de Salud satisfagan la demanda de servicios de prevención, detección y atención integral de VIH e ITS, 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.

Los términos de esta recomendación y los mecanismos para su atención, por parte de la entidad fiscalizada, quedan asentados en el Acta de la Reunión de Presentación de Resultados Finales y Observaciones Preliminares en los términos del artículo 42 de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación.

2021-5-12K00-07-0039-07-003 **Recomendación**

Para que el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA, en coordinación con la Secretaría de Salud, realice las gestiones conducentes, ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a fin de integrar en su estructura presupuestal un programa de modalidad U "Otros subsidios" que permita la definición y programación de objetivos, indicadores y metas relacionados con el otorgamiento de subsidios, mediante los acuerdos de coordinación con las entidades federativas para el fortalecimiento de acciones de salud pública en materia de prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS, en términos del artículo 27, párrafo segundo, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y del apartado Clasificación Programática del Acuerdo por el que se emite la clasificación programática (Tipología general).

Los términos de esta recomendación y los mecanismos para su atención, por parte de la entidad fiscalizada, quedan asentados en el Acta de la Reunión de Presentación de Resultados Finales y Observaciones Preliminares en los términos del artículo 42 de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación.

3. *Coordinación en materia de prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS*

a) Coordinación con los sectores público, social y privado; con las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, y con los gobiernos de las entidades federativas

El CENSIDA informó que,[21/] en 2021, el mecanismo para promover la coordinación entre los sectores público, social, privado, y con las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal y de los gobiernos de las entidades federativas, en materia de prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS, fue el CONASIDA, consejo en el que la titular del centro participó, en su calidad de Secretaria Técnica, junto con otros 45 miembros.[22/]

Al respecto, el centro informó que,[23/] en 2021, se llevaron a cabo dos sesiones ordinarias y dos extraordinarias del CONASIDA, en las que se determinaron 13 acuerdos nuevos y se le dio seguimiento a 21.

En la revisión de las actas de las cuatro sesiones del CONASIDA, realizadas en 2021, se identificó que dos sesiones fueron ordinarias y se llevaron a cabo el 1 de julio y el 21 de diciembre, en las que se dio seguimiento a los acuerdos que se encontraban pendientes de concluir y se presentaron nuevos acuerdos relacionados con la reforma del reglamento interno del CONASIDA; la actualización de la Guía de Manejo Antirretroviral 2021; la atención de los casos centinela de desabasto y entregas no oportunas de medicamento antirretroviral; la optimización del tratamiento de niñas, niños y adolescentes; el seguimiento de la estrategia de eliminación de la transmisión vertical de VIH; la continuidad y la transición hacia un modelo universal, así como temas relacionados con la vacuna contra la COVID-19 para personas que viven con VIH. Las otras dos sesiones fueron extraordinarias y se llevaron a cabo el 4 y el 27 de mayo, en las que se generaron acuerdos nuevos para garantizar el abastecimiento completo y oportuno de medicamentos antirretrovirales para la prevención y atención del VIH y otras ITS, y se les dio seguimiento a otros acuerdos en el mismo tema.

En las cuatro sesiones del CONASIDA de 2021 se suscribieron 13 acuerdos nuevos en el marco de la prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS (7 acuerdos en las sesiones ordinarias y 6 en las extraordinarias). Además, se dio seguimiento a 21 acuerdos establecidos en sesiones anteriores (18 en las sesiones ordinarias y 3 en las extraordinarias), de los cuales ocho (38.1%) fueron concluidos, y 13 (61.9%) continuaron en proceso. Al respecto, el CENSIDA no estableció un programa anual de trabajo, fechas compromiso, indicadores, ni metas que

---

21/ Información proporcionada por el CENSIDA, mediante el oficio núm. **CENSIDA-DG-1086-2022** del 15 de marzo de 2022.

22/ El CONASIDA se integró por: el titular de la Secretaría de Salud, en su calidad de presidente; de la Directora General del CENSIDA, en su calidad de Secretaria Técnica del consejo, y otros 44 miembros, de los cuales 28 correspondieron a entidades y dependencias de la Administración Pública Federal; cinco a dependencias estatales; nueve a organizaciones civiles; uno a una organización internacional, y uno al sector académico.

23/ Información proporcionada por el CENSIDA, mediante el oficio núm. **CENSIDA-DG-1086-2022** del 15 de marzo de 2022.

permitieran medir el grado de avance de los nuevos acuerdos establecidos, ni de los acuerdos a los que se les dio seguimiento, ya que seguían en proceso.

b) Coordinación con las entidades federativas por medio de convenios de ministración de subsidios

Por lo que corresponde a la coordinación con las entidades federativas, se identificó que, en 2021, el CENSIDA suscribió 32 "Convenios Específicos en Materia de Ministración de Subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas" (CEMMSFASP), uno por cada entidad federativa, para la transferencia de los recursos del programa presupuestario P016 "Prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS", con el propósito de coordinar la participación de las entidades federativas con el centro en la ejecución de los programas de acción específicos de prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS y del Virus de Hepatitis C.

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, para que los subsidios se sujetaran a los criterios de objetividad, equidad, transparencia, publicidad, selectividad y temporalidad, el grupo auditor de la ASF revisó los 32 CEMMSFASP suscritos en 2021, en los que se identificó lo siguiente:

REVISIÓN DE LOS CONVENIOS ESPECÍFICOS EN MATERIA DE MINISTRACIÓN DE SUBSIDIOS PARA EL FORTALECIMIENTO DE ACCIONES DE SALUD PÚBLICA EN LAS ENTIDADES FEDERATIVAS, SUSCRITOS EN 2021, EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 75 DE LA LEY FEDERAL DE PRESUPUESTO Y RESPONSABILIDAD HACENDARIA

Artículo LFPRH	Fracción	Descripción	Cumplimiento	
			Sí	No
75	I.	Identificar con precisión a la población objetivo, tanto por grupo específico como por región del país, entidad federativa y municipio.		X
	II.	En su caso, prever montos máximos por beneficiario y por porcentaje del costo total del programa.		X
	III.	Procurar que el mecanismo de distribución, operación y administración otorgue acceso equitativo a todos los grupos sociales y géneros.		X
	IV.	Garantizar que los recursos se canalicen exclusivamente a la población objetivo y asegurar que el mecanismo de distribución, operación y administración facilite la obtención de información y la evaluación de los beneficios económicos y sociales de su asignación y aplicación; así como evitar que se destinen recursos a una administración costosa y excesiva.		X
	V.	Incorporar mecanismos periódicos de seguimiento, supervisión y evaluación que permitan ajustar las modalidades de su operación o decidir sobre su cancelación.	X	
	VII.	Asegurar la coordinación de acciones entre dependencias y entidades, para evitar duplicación en el ejercicio de los recursos y reducir gastos administrativos.	X	
	VIII.	Prever la temporalidad de su otorgamiento.	X	
	IX.	Procurar que sea el medio más eficaz y eficiente para alcanzar los objetivos y metas que se pretenden.	X	

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en los **Convenios Específicos en Materia de Ministración de Subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas**, suscritos para el ejercicio fiscal 2021, y la **Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria**, última reforma del 6 de noviembre de 2020.

De los ocho aspectos revisados en los 32 CEMMSFASP, suscritos por el CENSIDA con las entidades federativas, en 2021, para 4 (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, y garantizar que los recursos se canalicen exclusivamente a la población objetivo) no se cumplieron los criterios y requisitos señalados en el artículo 75 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, en cuanto al otorgamiento de los subsidios del programa presupuestario P016 “Prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS”.

2021-5-12K00-07-0039-07-004 **Recomendación**

Para que el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA formule el programa anual de trabajo del Consejo Nacional para la Prevención y el Control del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, con indicadores y metas, para medir el grado de avance en el cumplimiento de sus acuerdos, a fin de coordinar a los sectores público, social y privado, y a las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal para impulsar su apoyo y participación en el desarrollo de las acciones de prevención y control del VIH/SIDA y otras ITS, en términos de los artículos 27, párrafo segundo, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 46, fracciones I, VIII y X, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y 7, fracciones I y IV, del Reglamento Interno del Consejo Nacional Para la Prevención y el Control del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida.

Los términos de esta recomendación y los mecanismos para su atención, por parte de la entidad fiscalizada, quedan asentados en el Acta de la Reunión de Presentación de Resultados Finales y Observaciones Preliminares en los términos del artículo 42 de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación.

2021-5-12K00-07-0039-07-005 **Recomendación**

Para que el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA, en coordinación con la Secretaría de Salud, precise en los Convenios Específicos en Materia de Ministración de Subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas: la definición de la población objetivo; los montos máximos por beneficiario; el medio de distribución, operación y administración que dé acceso equitativo a todos los grupos sociales y géneros, y los medios para que los recursos se canalicen exclusivamente a la población objetivo, a fin de que los subsidios otorgados para el fortalecimiento de acciones de salud pública en las entidades federativas se sujeten a los criterios de objetividad, equidad, transparencia, publicidad, selectividad y temporalidad, en términos del artículo 75, fracciones I, II, III y IV, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

Los términos de esta recomendación y los mecanismos para su atención, por parte de la entidad fiscalizada, quedan asentados en el Acta de la Reunión de Presentación de Resultados Finales y Observaciones Preliminares en los términos del artículo 42 de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación.

4. *Regulación y promoción de la difusión de la prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS*

a) Regulación para la difusión de la prevención, atención y control de la infección por VIH/SIDA y otras ITS

El grupo auditor de la ASF solicitó al CENSIDA los mecanismos de que dispuso, en 2021, para regular la difusión de la información sobre prevención, atención y control de la infección por VIH/SIDA y otras ITS. Al respecto, el centro informó[24/] que contó con diversos instrumentos normativos,[25/] en cuya revisión se identificó que, en general, se relacionaron con el uso eficiente de recursos en materia de comunicación social; con establecer los criterios para el diseño y la redacción de los contenidos a difundir; con los beneficios de la mercadotecnia social en salud, y con los criterios de colaboración para la generación de campañas y estrategias, pero no representaron los mecanismos para que el centro regulara la difusión de la información sobre la prevención y atención del VIH/SIDA y otras ITS.

b) Promoción de la salud en materia de prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS

Respecto de los mecanismos establecidos por el CENSIDA, en 2021, para realizar la promoción de la difusión de la información sobre prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS, el centro informó[26/] que desarrolló 5 estrategias: 1) Campañas nacionales; 2) Redes sociales; 3) Webinars; 4) Materiales didácticos, y 5) Centro de atención automatizado de atención telefónica.

- Campañas nacionales

En 2021, el CENSIDA señaló[27/] que realizó dos campañas nacionales: "Yo ya C", con el objetivo de concientizar a la población sobre la importancia de la detección y tratamiento de la hepatitis "C" para evitar complicaciones de salud y promover los servicios de detección, atención y tratamiento de la hepatitis "C", y la campaña "¡Para prevenir, éntrale con todo!", cuyo objeto fue concientizar a la población sobre la implementación de la profilaxis pre exposición (PrEP)[28/] como parte de los servicios de prevención combinada de la infección por

---

24/ Información proporcionada por el CENSIDA, mediante el oficio núm. **CENSIDA-DG-1879-2022** del 7 de junio de 2022.

25/ La Ley General de Comunicación Social; la Política de Comunicación Social del Gobierno Federal; el Acuerdo por el que se establecen los Lineamientos generales para el registro y autorización de las Estrategias y Programas de Comunicación Social y de Promoción y Publicidad de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal; el Manual de Identidad Gráfica 2018-2024 del Gobierno Federal; el Manual de Mercadotecnia Social en Salud; los Lineamientos para realizar campañas o estrategias de Comunicación, y la Guía de estilo y publicación interna.

26/ Información proporcionada por el CENSIDA, mediante el oficio núm. **CENSIDA-DG-1468-2022** del 25 de abril de 2022.

27/ **Ibid.**

28/ Profilaxis pre-exposición (PrEP): hace referencia a los medicamentos antirretrovirales que se prescriben antes de una exposición o posible exposición al VIH. Diversos estudios han demostrado la eficacia (tanto en hombres como en mujeres) de tomar una dosis diaria de medicamentos antirretrovirales adecuados para reducir el riesgo de contraer la infección por el VIH por transmisión sexual o inyección. **Programa de Acción Específico VIH y otras ITS 2020-2024**, Secretaría de Salud, México, 2021.

VIH, así como educar a la población sobre el beneficio del uso del condón junto con la profilaxis pre exposición para la prevención de VIH y otras infecciones de transmisión sexual.

Respecto de la campaña nacional "Yo ya C", el CENSIDA informó que se realizó del 15 de noviembre al 15 de diciembre y que se difundieron mensajes en radiodifusoras; se realizaron impresiones en mobiliarios urbanos y transporte público, y se elaboraron 7 portales web para la difusión de la importancia de la detección y tratamiento de la hepatitis "C". Al respecto, el centró proporcionó evidencia de los spots publicitarios, carteles y volantes relativos a la prevención de la hepatitis "C".

En cuanto a la campaña "¡Para prevenir, éntrale con todo!", se realizó en diciembre, mediante la impresión de mobiliarios urbanos y la creación de 10 portales web, de los que el CENSIDA proporcionó evidencia de los carteles y volantes con los que se promocionó, y se orientaron a promover la prevención del VIH/SIDA.

El CENSIDA no estableció indicadores y metas para medir lo que se pretendía lograr en 2021, respecto de las campañas nacionales.

- Redes sociales

En la MIR del programa presupuestario P016 de 2021 se incluyó el indicador siguiente:

INDICADOR "IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN A TRAVÉS DE REDES SOCIALES DEL CENSIDA" REPORTADO EN LA MIR DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO P016 "PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE VIH/SIDA Y OTRAS ITS", 2021
(Número de estrategias y porcentajes)

Método de cálculo	Meta	Resultado
Número de activaciones realizadas/Número de activaciones programadas X 100	6/6 100.0%	6/6 100.0%

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por el CENSIDA, mediante el oficio núm. **CENSIDA-DG-1468-2022** del 25 de abril de 2022, y con información de la **Cuenta Pública 2021**.

El CENSIDA reportó en la Cuenta Pública 2021 que realizó seis estrategias de comunicación por medio de redes sociales, el 100.0% de las programadas. Al respecto, el centro no acreditó los criterios con los que estableció el numerador y el denominador de dicha meta.

En la revisión de la información remitida por el CENSIDA,[29/] se identificó que las seis estrategias en redes sociales fueron: 1) Día Internacional del Condón; 2) Día Mundial contra la Homofobia; 3) Día Internacional del Orgullo Lésbico, Gay, Bisexuales, Transgénero, Transexual, Travesti e Intersexual (LGBTI); 4) Día Mundial contra la Hepatitis; 5) Día Mundial

[29/] Información proporcionada por el CENSIDA, mediante el oficio núm. **CENSIDA-DG-1468-2022** del 25 de abril de 2022.

de la Salud Sexual, y 6) Día Mundial de VIH, de las cuales el centro proporcionó evidencia de las infografías, postales y carteles para promocionarlos.

- Webinars

El CENSIDA informó[30/] al grupo auditor de la ASF que, para difundir información al público en general, mediante la plataforma "Videoconferencia Telmex", se realizaron dos sesiones informativas: "Placer y salud en las prácticas sexuales" y "Vive el orgullo con unidad y empatía", con las que se beneficiaron 165 personas, de las que proporcionó las sesiones grabadas de dichas videoconferencias.

El CENSIDA no estableció indicadores, ni metas para definir un parámetro de medición para determinar que dichas sesiones informativas fueran las requeridas.

- Materiales didácticos

En 2021, el CENSIDA elaboró materiales didácticos relativos a la transmisión de la hepatitis "C"; población y factores de riesgo, y tratamiento de la hepatitis "C", los cuales se publicaron en la página web del centro, y de los que proporcionó al grupo auditor de la ASF ejemplos de los boletines correspondientes.[31/] Asimismo, el centro informó que se compartieron con las 32 entidades federativas, con la opción de utilizarlos de manera impresa, pero no lo acreditó.

Además, el CENSIDA no estableció indicadores y metas para la emisión de materiales didácticos, a fin de definir un parámetro de medición para determinar que fueran los requeridos en ese año.

- Centro de atención automatizado de atención telefónica

En 2021, el CENSIDA implementó el centro automatizado de atención telefónica, con objeto de atender y orientar a la población respecto del VIH/SIDA, hepatitis C y otras ITS, métodos de pruebas, tratamiento y abasto de medicamentos. Se identificó que dicha estrategia comenzó en abril de 2021 y operó hasta diciembre de ese año. Al respecto, el centro atendió a 574 personas en el ámbito de la detección, atención y tratamiento de VIH/SIDA, hepatitis C y otras ITS.[32/] Asimismo, señaló que, para dar continuidad a la estrategia de atención telefónica, dispuso de un correo electrónico para dar seguimiento y resolver las problemáticas de las personas que viven con VIH/SIDA y otras ITS, de las que recibió 458 solicitudes.[33/]

Respecto de la cobertura de la difusión de la información sobre la prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS, en 2021, el CENSIDA estimó que por lo menos 8,816,000 personas

---

30/ **Ibid.**

31/ **Ibid.**

32/ Información proporcionada por el CENSIDA, mediante el oficio núm. **CENSIDA-DG-1879-2022** del 7 de junio de 2022.

33/ **Ibid.**

recibieron información sobre prevención y atención de dichas enfermedades, sin que lo sustentara.

En el marco de la valoración del control interno institucional, el centro no acreditó que, en 2021, estableció mecanismos para regular la difusión de la información sobre la prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS; que definió indicadores y metas para evaluar que las campañas nacionales, sesiones informativas y materiales didácticos que realizó fueron las requeridas, y que generó información de la cobertura en la población de las acciones de difusión de la información que realizó, en materia de prevención y atención de estos padecimientos.

2021-5-12K00-07-0039-07-006 **Recomendación**

Para que el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA establezca mecanismos para regular la difusión de la información sobre la prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS en la población, a fin de informar a la población sobre la adopción de estilos de vida saludables haciendo especial énfasis en las prácticas sexuales seguras y protegidas, la magnitud y trascendencia de la infección por VIH como problema de salud pública, y de las formas de prevención y servicios de información, detección oportuna y atención integral de estos padecimientos, en términos de los artículos 46, fracción XIII, 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 5.3 de la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

Los términos de esta recomendación y los mecanismos para su atención, por parte de la entidad fiscalizada, quedan asentados en el Acta de la Reunión de Presentación de Resultados Finales y Observaciones Preliminares en los términos del artículo 42 de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación.

2021-5-12K00-07-0039-07-007 **Recomendación**

Para que el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA defina los criterios para programar, en la Matriz de Indicadores para Resultados del programa presupuestario P016 "Prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS", las metas asociadas al indicador "Implementación de estrategias de comunicación a través de redes sociales del CENSIDA", a fin de disponer de metas razonables para fortalecer el proceso de programación-presupuestación anual, y para medir si los objetivos previstos se cumplen con oportunidad y eficiencia, en términos de los artículos 25, fracción III, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y 46, fracción XIII, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

Los términos de esta recomendación y los mecanismos para su atención, por parte de la entidad fiscalizada, quedan asentados en el Acta de la Reunión de Presentación de Resultados

Finales y Observaciones Preliminares en los términos del artículo 42 de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación.

2021-5-12K00-07-0039-07-008 **Recomendación**

Para que el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA, en el marco del programa presupuestario P016 "Prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS", defina indicadores, con sus correspondientes metas anuales, para evaluar el avance relacionado con las campañas nacionales, sesiones informativas y materiales didácticos que realice en materia de prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS, a fin de disponer de parámetros para valorar el desarrollo de las actividades de promoción que lleve a cabo en un año, respecto de lo que se pretende lograr en el mismo, en términos de los artículos 27, párrafo segundo, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 46, fracción XIII, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y segundo, numeral 9, norma tercera, párrafos primero y segundo, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

Los términos de esta recomendación y los mecanismos para su atención, por parte de la entidad fiscalizada, quedan asentados en el Acta de la Reunión de Presentación de Resultados Finales y Observaciones Preliminares en los términos del artículo 42 de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación.

2021-5-12K00-07-0039-07-009 **Recomendación**

Para que el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA implemente mecanismos de control para generar información que dé cuenta de la cobertura de las acciones de difusión de la información que realice, a fin de contar con información para la adecuada rendición de cuentas, respecto de su repercusión en la adopción de estilos de vida saludables haciendo especial énfasis en las prácticas sexuales seguras y protegidas, así como en el conocimiento de las formas de prevención y servicios de información, detección oportuna y atención integral de estos padecimientos, en términos de los artículos 46, fracción XIII, 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 numeral 5.3 de la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

Los términos de esta recomendación y los mecanismos para su atención, por parte de la entidad fiscalizada, quedan asentados en el Acta de la Reunión de Presentación de Resultados Finales y Observaciones Preliminares en los términos del artículo 42 de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación.

5. *Detección de VIH/SIDA y otras ITS*

En el programa presupuestario P016 "Prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS" se considera la prevención y atención del VIH/SIDA y de otras ITS; de éstas últimas, de acuerdo con el CENSIDA[34/] y lo establecido en los Convenios Específicos en Materia de Ministración de Subsidios para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas, el centro tiene a su cargo la hepatitis "C" y la sífilis.

a) Detección de VIH/SIDA en la población sin seguridad social

La detección de VIH/SIDA se lleva a cabo mediante pruebas rápidas tomando un poco de fluido de las encías o una gota de sangre de los dedos, que se colocan en un dispositivo para su análisis y obtención del resultado. En caso de un resultado positivo, es necesario hacer otra prueba que confirme ese resultado.[35/]

Para 2021, el CENSIDA no definió indicadores con sus respectivas metas anuales para evaluar la cobertura de las acciones de detección de VIH/SIDA que realizó en la población sin seguridad social.

El CENSIDA proporcionó[36/] la base de datos "2.1. Pruebas de detección programadas VIH 2021",[37/] en cuya revisión se identificó que, para 2021, se programó realizar 1,087,542 pruebas rápidas de detección de VIH/SIDA en la población sin seguridad social. Al respecto, el centro proporcionó la memoria de cálculo utilizada para programar las 1,087,542 pruebas rápidas de detección, en la cual consideró como variables: la población objetivo por entidad federativa; la existencia de pruebas al cierre de 2020; las pruebas estimadas por entidad federativa, y la validación de la estimación de las pruebas rápidas mediante el SIAFFASPE por entidad federativa.[38/]

Asimismo, en la base de datos "Total Detecciones 2021 VIH",[39/] proporcionada por el CENSIDA,[40/] el centro reportó que, en 2021, se realizaron 1,252,784 pruebas de detección de VIH/SIDA a la población sin seguridad social, de las cuales 23,709 (1.9%) fueron positivas y 1,229,075 (98.1%) negativas.

34/ Información proporcionada por el CENSIDA, mediante el oficio núm. **CENSIDA-DG-1086-2022** del 15 de marzo de 2022.

35/ CENSIDA, disponible en **https://www.gob.mx/censida/articulos/prueba-para-deteccion-de-vih**.

36/ Información proporcionada por el CENSIDA, mediante el oficio núm. **CENSIDA-DG-1468-2022** del 25 de abril de 2022.

37/ Contiene el número de detecciones de VIH programadas para 2021, por entidad federativa.

38/ Sistema de Información para la Administración del Fondo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas.

39/ Contiene el número de detecciones de VIH realizadas en 2021, divididas en positivas y negativas, por entidad federativa.

40/ Información proporcionada por el CENSIDA, mediante el oficio núm. **CENSIDA-DG-1468-2022** del 25 de abril de 2022.

Las 1,252,784 pruebas rápidas de detección de VIH/SIDA realizadas a la población sin seguridad social en 2021 superaron en 15.2% a las 1,087,542 pruebas programadas, y representaron una cobertura del 77.4%, en relación con las 1,619,539 personas sin seguridad social que representaron la población objetivo del programa.

Los resultados de las detecciones de VIH/SIDA realizadas en la población sin seguridad social, en 2021, por entidad federativa, se presentan a continuación:

DETECCIONES DE VIH/SIDA PROGRAMADAS Y REALIZADAS EN LA POBLACIÓN SIN SEGURIDAD SOCIAL, POR ENTIDAD FEDERATIVA, 2021

(Población, número de detecciones y porcentajes)

Entidad federativa	Población objetivo[1/] (a)	Detecciones programadas (b)	Detecciones realizadas			% de cumplimiento ↓ (f)=(e)/(b)*100	Cobertura de detección % (g)=(e)/(a)*100
			Positivas (c)	Negativas (d)	Total (e)=(c)+(d)		
Nacional	1,619,539	1,087,542	23,709	1,229,075	1,252,784	115.2	77.4
1. Coahuila	29,282	12,295	344	54,324	54,668	444.6	186.7
2. Guanajuato	75,941	19,080	346	80,067	80,413	421.5	105.9
3. Colima	10,165	6,587	132	26,159	26,291	399.1	258.6
4. Tabasco	33,266	31,446	487	83,027	83,514	265.6	251.0
5. Hidalgo	40,169	18,828	261	38,954	39,215	208.3	97.6
6. Michoacán	61,103	45,757	52	85,290	85,342	186.5	139.7
7. Nayarit	16,666	10,943	103	18,424	18,527	169.3	111.2
8. Quintana Roo	20,438	18,504	247	29,196	29,443	159.1	144.1
9. Sonora	66,028	19,098	428	29,123	29,551	154.7	44.8
10. Sinaloa	36,794	20,628	315	29,971	30,286	146.8	82.3
11. Campeche	11,510	4,140	61	5,858	5,919	143.0	51.4
12. Durango	22,601	3,744	58	5,263	5,321	142.1	23.5
13. Nuevo León	56,219	17,389	282	22,784	23,066	132.6	41.0
14. Estado de México	221,341	153,057	803	183,127	183,930	120.2	83.1
15. Aguascalientes	15,916	8,001	7,044	2,318	9,362	117.0	58.8
16. Baja California	70,357	38,828	601	44,087	44,688	115.1	63.5
17. Morelos	26,985	21,726	265	24,615	24,880	114.5	92.2
18. Chiapas	72,657	50,238	3,289	53,164	56,453	112.4	77.7
19. Zacatecas	19,979	11,631	35	12,651	12,686	109.1	63.5
20. San Luis Potosí	31,635	69,949	582	71,060	71,642	102.4	226.5
21. Yucatán	24,366	25,921	258	24,692	24,950	96.3	102.4
22. Veracruz	100,528	97,236	1,496	87,534	89,030	91.6	88.6
23. Jalisco	100,590	43,327	329	39,071	39,400	90.9	39.2
24. Puebla	86,229	47,664	4,711	38,484	43,195	90.6	50.1
25. Querétaro	29,071	35,297	147	31,149	31,296	88.7	107.7
26. Baja California Sur	10,387	5,148	48	4,268	4,316	83.8	41.6
27. Guerrero	48,612	39,924	349	25,854	26,203	65.6	53.9
28. Tamaulipas	39,565	58,968	252	36,422	36,674	62.2	92.7
29. Tlaxcala	17,220	21,385	140	12,142	12,282	57.4	71.3
30. Oaxaca	51,522	19,315	38	8,253	8,291	42.9	16.1
31. Chihuahua	56,013	30,005	127	9,687	9,814	32.7	17.5
32. Ciudad de México	116,384	81,483	79	12,057	12,136	14.9	10.4

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF con información proporcionada por el CENSIDA, mediante el oficio núm. **CENSIDA-DG-1468-2022** del 25 de abril de 2022.

NOTA: ↓ tabla ordenada conforme a la columna % de cumplimiento.

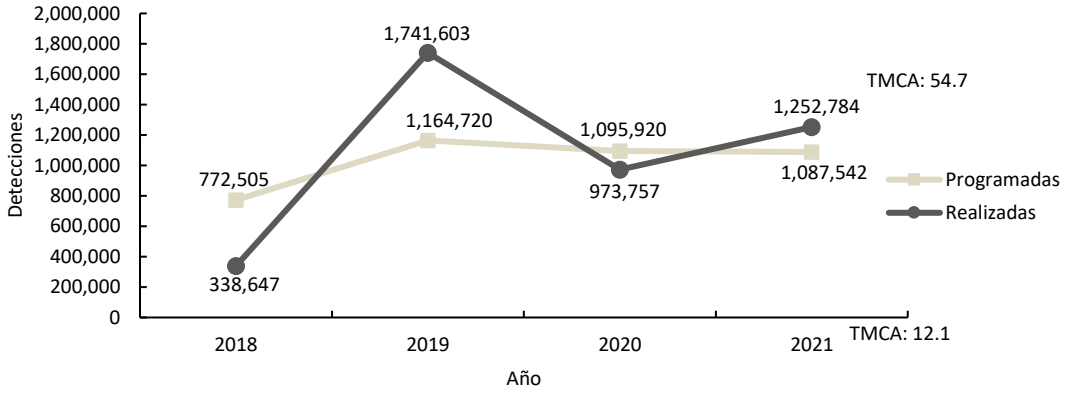
1/ Se refiere a hombres que tienen relaciones sexuales con hombres; hombres trabajadores sexuales; mujeres trabajadoras sexuales; población transgénero femenina; población que se inyecta droga, y población privada de su libertad.

El análisis por entidad federativa mostró que, por lo que corresponde a la programación de 2021, en San Luis Potosí, Yucatán, Querétaro, Tamaulipas y Tlaxcala se programó realizar un número de detecciones de VIH/SIDA mayor que el total de población objetivo registrado por el CENSIDA en cada entidad federativa. Al respecto, el centro informó que esto se debió a que a una sola persona se le puede realizar más de una prueba de detección al año por pertenecer a la población objetivo que tiene un mayor riesgo de adquirir dichos padecimientos.[41/]

Asimismo, en 2021, de las 32 entidades federativas, en 20 (62.5%),[42/] se superó el número de detecciones de VIH/SIDA previstas, con porcentajes que fueron de 102.4% a 444.6% de lo programado. En 12 entidades federativas (37.5%)[43/] el número de detecciones realizadas fue inferior a lo programado, sin que el centro explicara las causas; destaca el caso de la Ciudad de México, donde se realizó el 14.9% (12,136 detecciones) de las 81,483 pruebas previstas, y significó una cobertura de detección del 10.4% de su población objetivo (116,384 personas).

El grupo auditor de la ASF realizó el análisis del número de pruebas de detección de VIH/SIDA programadas y realizadas en la población sin seguridad social, en el ámbito nacional, en el periodo 2018-2021, cuyos resultados se muestran en la gráfica siguiente:

DETECCIONES DE VIH/SIDA PROGRAMADAS Y REALIZADAS EN POBLACIÓN SIN SEGURIDAD SOCIAL, EN EL ÁMBITO NACIONAL, 2018-2021
(Número de detecciones)



FUENTE: Elaborada por el grupo auditor de la ASF con información proporcionada por el CENSIDA, mediante el oficio núm. **CENSIDA-DG-1468-2022** del 25 de abril de 2022.

TMCA: Tasa Media de Crecimiento Anual.

41/ Información proporcionada por el CENSIDA, mediante el oficio núm. **CENSIDA-DG-1879-2022** del 7 de junio de 2022.

42/ Coahuila, Guanajuato, Colima, Tabasco, Hidalgo, Michoacán, Nayarit, Quintana Roo, Sonora, Sinaloa, Campeche, Durango, Nuevo León, Estado de México, Aguascalientes, Baja California, Morelos, Chiapas, Zacatecas y San Luis Potosí.

43/ Yucatán, Veracruz, Jalisco, Puebla, Querétaro, Baja California Sur, Guerrero, Tamaulipas, Tlaxcala, Oaxaca, Chihuahua y Ciudad de México.

De 2018 a 2021, el número de pruebas de detección de VIH/SIDA realizadas en la población sin seguridad social aumentó en 54.7%, en promedio anual, al pasar de 338,647 detecciones a 1,252,784 detecciones; mismo caso que las pruebas programadas, las cuales se incrementaron 12.1%, en promedio anual, al pasar de 772,505 pruebas en 2018 a 1,087,542 en 2021.

b) Detección de hepatitis "C" en la población sin seguridad social

De acuerdo con la OMS, para obtener evidencia serológica de una infección pasada o presente en adultos y niños (>18 meses de edad), se recomienda hacer una prueba serológica para la detección del Virus de la Hepatitis C (anticuerpo o anticuerpo y antígeno), ya se trate de una prueba diagnóstica rápida o de inmunoanálisis realizadas en el laboratorio.[44/]

Por lo que corresponde a la detección de hepatitis "C", el CENSIDA no estableció indicadores y metas para medir la cobertura de detección de este padecimiento en la población sin seguridad social en 2021.

El CENSIDA proporcionó[45/] la base de datos "2.2 Pruebas de detección programadas VHC 2021",[46/] en cuya revisión se identificó que, para 2021, se programó realizar 203,333 pruebas de detección de hepatitis "C". Al respecto, el centro proporcionó la memoria de cálculo utilizada para programar el número de pruebas de detección, en la cual consideró como variables la población objetivo; la existencia de pruebas al cierre de 2020; las pruebas estimadas por entidad federativa, y la validación de la estimación de las pruebas rápidas mediante el SIAFFASPE por entidad federativa.

Asimismo, en la base de datos "4.1 Pruebas de detección realizadas VHC 2021",[47/] proporcionada por el CENSIDA,[48/] el centro reportó que, en 2021, se realizaron 525,484 pruebas de detección de hepatitis "C" a la población sin seguridad social, de las cuales 10,772 (2.0%) fueron positivas y 514,712 (98.0%) negativas.

Las 525,484 pruebas de detección de hepatitis "C" realizadas a la población sin seguridad social en 2021 superaron en 158.4% a las 203,333 pruebas programadas, y representaron una cobertura del 47.0%, en relación con las 1,119,089 personas sin seguridad social que representaron la población objetivo del programa.

[44/] Organización Mundial de la Salud, **Directrices para realizar las pruebas de detección de la hepatitis B y C**, [en línea] disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34935/opscha17035.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, consultadas por el grupo auditor de la ASF el 4 de mayo de 2022.

[45/] Información proporcionada por el CENSIDA, mediante el oficio núm. **CENSIDA-DG-1468-2022** del 25 de abril de 2022.

[46/] Contiene el número de detecciones de hepatitis "C" programadas para 2021, por entidad federativa.

[47/] Contiene el número de detecciones de hepatitis "C" realizadas en 2021, por entidad federativa.

[48/] Información proporcionada por el CENSIDA, mediante el oficio núm. **CENSIDA-DG-1468-2022** del 25 de abril de 2022.

Los resultados de las detecciones de hepatitis "C" realizadas en la población sin seguridad social, en 2021, por entidad federativa, se presentan a continuación:

DETECCIONES DE HEPATITIS "C" PROGRAMADAS Y REALIZADAS EN LA POBLACIÓN SIN SEGURIDAD SOCIAL, POR ENTIDAD FEDERATIVA, 2021

(Población, número de detecciones y porcentajes)

Entidad federativa		Población objetivo1/ (a)	Detecciones programadas (b)	Detecciones realizadas			% de cumplimiento ↓ (f)=(e)/(b)*100	Cobertura de detección % (g)=(e)/(a)*100
				Positivas (c)	Negativas (d)	Total (e)=(c)+(d)		
Nacional		1,119,089	203,333	10,772	514,712	525,484	258.4	47.0
1.	San Luis Potosí	19,251	2,439	54	19,677	19,731	809.0	102.5
2.	Tamaulipas	25,752	5,194	507	33,388	33,895	652.6	131.6
3.	Querétaro	19,061	2,705	55	14,065	14,120	522.0	74.1
4.	Nuevo León	33,205	7,841	254	35,986	36,240	462.2	109.1
5.	Coahuila	15,356	2,811	435	12,109	12,544	446.2	81.7
6.	Aguascalientes	9,547	1,441	92	5,488	5,580	387.2	58.4
7.	Estado de México	144,950	25,280	245	90,315	90,560	358.2	62.5
8.	Baja California	55,744	9,936	3303	29,857	33,160	333.7	59.5
9.	Morelos	19,366	3,821	115	12,214	12,329	322.7	63.7
10.	Guanajuato	48,424	6,091	128	19,392	19,520	320.5	40.3
11.	Durango	14,506	2,661	145	7,800	7,945	298.6	54.8
12.	Tlaxcala	11,679	1,465	6	4,194	4,200	286.7	36.0
13.	Jalisco	67,050	13,652	827	38,293	39,120	286.6	58.3
14.	Quintana Roo	15,282	5,094	87	13,643	13,730	269.5	89.8
15.	Sinaloa	23,190	3,321	598	7,442	8,040	242.1	34.7
16.	Zacatecas	12,732	1,391	8	3,327	3,335	239.8	26.2
17.	Yucatán	16,603	3,838	58	9,022	9,080	236.6	54.7
18.	Tabasco	26,309	7,096	66	16,654	16,720	235.6	63.6
19.	Michoacán	40,835	4,757	112	10,066	10,178	214.0	24.9
20.	Oaxaca	36,075	5,426	171	11,315	11,486	211.7	31.8
21.	Veracruz	70,486	13,318	352	25,388	25,740	193.3	36.5
22.	Guerrero	35,076	5,194	121	9,841	9,962	191.8	28.4
23.	Puebla	59,167	8,386	265	15,815	16,080	191.7	27.2
24.	Campeche	8,007	2,036	2	3,538	3,540	173.9	44.2
25.	Chiapas	51,779	7,796	65	13,405	13,470	172.8	26.0
26.	Chihuahua	39,813	6,550	512	9,748	10,260	156.6	25.8
27.	Colima	7,235	1,502	129	2,191	2,320	154.5	32.1
28.	Hidalgo	26,858	3,385	39	4,516	4,555	134.6	17.0
29.	Ciudad de México	94,926	29,103	630	28,210	28,840	99.1	30.4
30.	Sonora	52,355	6,462	1329	4,955	6,284	97.2	12.0
31.	Nayarit	11,550	2,109	46	1,954	2,000	94.8	17.3
32.	Baja California Sur	6,920	1,239	16	904	920	74.3	13.3

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF con información proporcionada por el CENSIDA, mediante el oficio núm. **CENSIDA-DG-1468-2022** del 25 de abril de 2022.

NOTA: ↓ tabla ordenada conforme a la columna % de cumplimiento.

1/ Se refiere a hombres que tienen relaciones sexuales con hombres; personas viviendo con VIH; población que se inyecta droga, y población privada de su libertad.

En 2021, de las 32 entidades federativas, en 28 (87.5%),[49/] se superó el número de detecciones de hepatitis "C" previstas, con porcentajes que fueron de 134.6% a 809.0% de lo programado. En la Ciudad de México, Sonora, Nayarit y Baja California Sur, el número de pruebas de detección realizadas fue inferior al programado, sin que el centro explicara las causas; destaca Baja California Sur, donde se realizó el 74.3% (920 detecciones) de las 1,239 pruebas previstas, y significó una cobertura de detección del 13.3% de su población objetivo (6,920 personas).

Por lo que corresponde al análisis del número de pruebas de detección de hepatitis "C" programadas y realizadas en la población sin seguridad social, en el ámbito nacional, en el periodo 2018-2021, el CENSIDA informó que "inició con el Programa Nacional de Hepatitis "C" a mediados de 2020, por lo que no se dispuso de información de 2018 a 2020".[50/]

c) Detección de sífilis en la población sin seguridad social

La detección de sífilis se realiza mediante de la prueba rápida inmunocromatográfica para la determinación de anticuerpos de Treponema Palladium en suero o plasma humano. Con sensibilidad no menor al 95.0% y una especificidad no menor al 98.0% de acuerdo con el certificado de evaluación diagnóstica del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos o, en su caso, algún otro organismo internacional como la Organización Mundial de la Salud.[51/]

Por lo que corresponde a la detección de sífilis, el CENSIDA no estableció indicadores y metas que permitieran evaluar la cobertura de las acciones de detección de este padecimiento en la población sin seguridad social en 2021.

El CENSIDA proporcionó[52/] la base de datos "2.3. Pruebas de detección programadas sífilis 2021",[53/] en cuya revisión se identificó que, para 2021, se programó realizar 1,090,346 pruebas de detección de sífilis en la población sin seguridad social. Al respecto, el centro proporcionó la memoria de cálculo utilizada para programar el número de pruebas de detección, en la cual consideró como variables: la población objetivo; la existencia de pruebas al cierre de 2020; las pruebas estimadas por entidad federativa, y la validación de la estimación de las pruebas rápidas a través del SIAFFASPE por entidad federativa.

[49/] San Luis Potosí, Tamaulipas, Querétaro, Nuevo León, Coahuila, Aguascalientes, Estado de México, Baja California, Morelos, Guanajuato, Durango, Tlaxcala, Jalisco, Quintana Roo, Sinaloa, Zacatecas, Yucatán, Tabasco, Michoacán, Oaxaca, Veracruz, Guerrero, Puebla, Campeche, Chiapas, Chihuahua, Colima e Hidalgo.

[50/] Información proporcionada por el CENSIDA, mediante el oficio núm. **CENSIDA-DG-1468-2022** del 25 de abril de 2022.

[51/] **Ibid.**

[52/] **Ibid.**

[53/] Contiene el número de detecciones de sífilis programadas para 2021, por entidad federativa.

Asimismo, en la base de datos "4.1. Pruebas de detección realizadas Sífilis 2021", [54/] proporcionada por el CENSIDA,[55/] el centro reportó que, en 2021, se realizaron 1,408,757 pruebas de detección de sífilis a la población sin seguridad social, de las cuales 37,303 (2.6%) fueron positivas y 1,371,454 (97.4%) negativas.

Las 1,408,757 pruebas de detección de sífilis realizadas en la población sin seguridad social en 2021 superaron en 29.2% a las 1,090,346 pruebas programadas, y representaron una cobertura del 87.0%, en relación con las 1,619,539 personas sin seguridad social que representaron la población objetivo del programa.

Los resultados de las detecciones de sífilis realizadas en la población sin seguridad social, en 2021, por entidad federativa, se presentan a continuación:

[54/] Contiene el número de detecciones de sífilis realizadas en 2021, divididas en positivas y negativas, por entidad federativa.

[55/] Información proporcionada por el CENSIDA, mediante el oficio núm. **CENSIDA-DG-1468-2022** del 25 de abril de 2022.

DETECCIONES DE SÍFILIS PROGRAMADAS Y REALIZADAS EN LA POBLACIÓN SIN SEGURIDAD SOCIAL, POR ENTIDAD FEDERATIVA, 2021
(Población, número de detecciones y porcentajes)

Entidad federativa		Población objetivo[1/] (a)	Detecciones programadas (b)	Detecciones realizadas			% de cumplimiento ↓ (f)=(e)/(b)*100	Cobertura de detección % (g)=(e)/(a)*100
				Positivas (c)	Negativas (d)	Total (e)=(c)+(d)		
Nacional		1,619,539	1,090,346	37,303	1,371,454	1,408,757	129.2	87.0
1.	Guanajuato	75,941	19,080	894	81,899	82,793	433.9	109.0
2.	Campeche	11,510	4,140	261	15,284	15,545	375.5	135.1
3.	Tabasco	33,266	31,446	946	89,633	90,579	288.0	272.3
4.	Durango	22,601	3,744	134	10,247	10,381	277.3	45.9
5.	Colima	10,165	6,588	576	15,730	16,306	247.5	160.4
6.	Hidalgo	40,169	18,828	256	43,384	43,640	231.8	108.6
7.	Quintana Roo	20,438	18,504	616	37,816	38,432	207.7	188.0
8.	Michoacán	61,103	45,756	460	94,516	94,976	207.6	155.4
9.	Nuevo León	56,219	17,388	989	33,585	34,574	198.8	61.5
10.	Sinaloa	36,794	20,628	816	38,318	39,134	189.7	106.4
11.	Ciudad de México	116,384	84,294	9889	139,818	149,707	177.6	128.6
12.	Nayarit	16,666	10,944	465	18,932	19,397	177.2	116.4
13.	Baja California	70,357	38,826	1871	58,260	60,131	154.9	85.5
14.	Sonora	66,028	19,098	950	26,723	27,673	144.9	41.9
15.	San Luis Potosí	31,635	69,948	742	95,735	96,477	137.9	305.0
16.	Coahuila	29,282	12,294	531	16,024	16,555	134.7	56.5
17.	Morelos	26,985	21,726	1000	25,988	26,988	124.2	100.0
18.	Aguascalientes	15,916	8,003	6,952	2,961	9,913	123.9	62.3
19.	Chiapas	72,657	50,238	628	61,447	62,075	123.6	85.4
20.	Chihuahua	56,013	30,006	580	35,649	36,229	120.7	64.7
21.	Baja California Sur	10,387	5,148	139	5,623	5,762	111.9	55.5
22.	Querétaro	29,071	35,298	581	37,473	38,054	107.8	130.9
23.	Yucatán	24,366	25,920	349	27,242	27,591	106.4	113.2
24.	Zacatecas	19,979	11,631	163	11,933	12,096	104.0	60.5
25.	Puebla	86,229	47,664	417	47,298	47,715	100.1	55.3
26.	Oaxaca	51,522	19,314	694	17,906	18,600	96.3	36.1
27.	Tamaulipas	39,565	58,968	797	47,749	48,546	82.3	122.7
28.	Jalisco	100,590	43,326	566	32,106	32,672	75.4	32.5
29.	Estado de México	221,341	153,054	2245	108,589	110,834	72.4	50.1
30.	Guerrero	48,612	39,924	630	24,789	25,419	63.7	52.3
31.	Veracruz	100,528	97,236	949	57,978	58,927	60.6	58.6
32.	Tlaxcala	17,220	21,384	217	10,819	11,036	51.6	64.1

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF con información proporcionada por el CENSIDA, mediante el oficio núm. **CENSIDA-DG-1468-2022** del 25 de abril de 2022.

NOTA: ↓ tabla ordenada conforme a la columna % de cumplimiento.

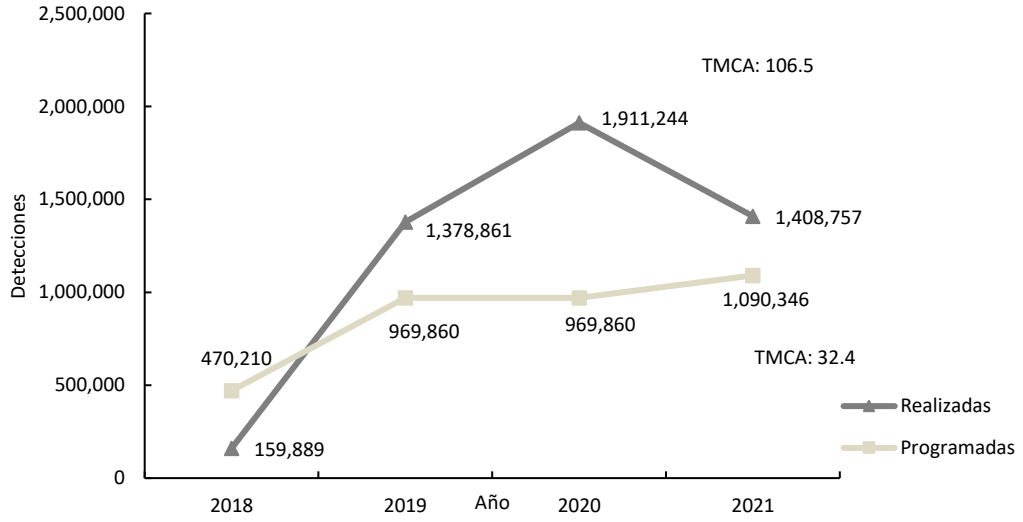
1/ Se refiere a hombres que tienen relaciones sexuales con hombres; hombres trabajadores sexuales; mujeres trabajadoras sexuales; población transgénero femenina; población que se inyecta droga, y población privada de su libertad.

El análisis por entidad federativa mostró que, por lo que corresponde a la programación de 2021, en San Luis Potosí, Yucatán, Querétaro, Tamaulipas y Tlaxcala se programó realizar un número de detecciones de sífilis mayor que el total de población objetivo registrado por el CENSIDA en cada entidad federativa. Al respecto, el centro informó que esto se debió a que a una sola persona se le puede realizar más de una prueba de detección al año por pertenecer a la población objetivo que tiene un mayor riesgo de adquirir el padecimiento.[56/]

Asimismo, en 2021, de las 32 entidades federativas, en 25 (78.1%)[57/] se efectuó un mayor número de detecciones de sífilis que las previstas, con porcentajes que fueron de 100.1% a 433.9% de lo programado. En 7 (21.9%)[58/] entidades federativas el número de pruebas de detección realizadas fue inferior a lo programado, sin que el centro explicara las causas.

El grupo auditor de la ASF realizó el análisis del número de pruebas de detección de sífilis programadas y realizadas en la población sin seguridad social, en el ámbito nacional, en el periodo 2018-2021, cuyos resultados se muestran en la gráfica siguiente:

DETECCIONES DE SÍFILIS PROGRAMADAS Y REALIZADAS EN POBLACIÓN SIN SEGURIDAD SOCIAL, EN EL ÁMBITO NACIONAL, 2018-20201
(Número de detecciones)



FUENTE: Elaborada por el grupo auditor de la ASF con información proporcionada por el CENSIDA, mediante el oficio núm. **CENSIDA-DG-1468-2022** del 25 de abril de 2022.

TMCA: Tasa Media de Crecimiento Anual.

56/ Información proporcionada por el CENSIDA, mediante el oficio núm. **CENSIDA-DG-1879-2022** del 7 de junio de 2022.

57/ Guanajuato, Campeche, Tabasco, Durango, Colima, Hidalgo, Quintana Roo, Michoacán, Nuevo León, Sinaloa, Ciudad de México, Nayarit, Baja California, Sonora, San Luis Potosí, Coahuila, Morelos, Aguascalientes, Chiapas, Chihuahua, Baja California Sur, Querétaro, Yucatán, Zacatecas y Puebla.

58/ Oaxaca, Tamaulipas, Jalisco, Estado de México, Guerrero, Veracruz y Tlaxcala.

De 2018 a 2021, el número de pruebas de detección de sífilis, en la población sin seguridad social, aumentó en 106.5%, en promedio anual, al pasar de 159,889 detecciones a 1,408,757 detecciones; mismo caso que las pruebas programadas, las cuales se incrementaron 32.4%, en promedio anual, al pasar de 470,210 pruebas en 2018 a 1,090,346 en 2021.

En el marco de la valoración del control interno institucional, el centro no definió indicadores y metas para evaluar la cobertura de detección de VIH/SIDA, de hepatitis “C” y de sífilis en la población sin seguridad social, en el marco del programa presupuestario P016 “Prevención y Atención de VIH/SIDA y otras ITS” en 2021, y no acreditó las causas por las que en algunas entidades federativas no se logró el número de pruebas de detección programadas para estas enfermedades en ese año.

2021-5-12K00-07-0039-07-010 **Recomendación**

Para que el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA defina indicadores y metas para evaluar la cobertura de detección de VIH/SIDA, de hepatitis "C" y de sífilis en la población sin seguridad social, en el marco del programa presupuestario P016 "Prevención y Atención de VIH/SIDA y otras ITS", a fin de disponer de parámetros para valorar el avance en las actividades que realiza, en términos de los artículos 1, párrafo segundo, 27, párrafo segundo, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 134, fracciones I, VIII y XIII, de la Ley General de Salud, y segundo, numeral 9, norma tercera, párrafos primero y segundo, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

Los términos de esta recomendación y los mecanismos para su atención, por parte de la entidad fiscalizada, quedan asentados en el Acta de la Reunión de Presentación de Resultados Finales y Observaciones Preliminares en los términos del artículo 42 de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación.

2021-5-12K00-07-0039-07-011 **Recomendación**

Para que el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA, en coordinación con los Servicios Estatales de Salud, establezca estrategias para ampliar la cobertura del número de detecciones de VIH/SIDA, de hepatitis "C" y de sífilis en las personas sin seguridad social, en el marco del programa presupuestario P016 "Prevención y Atención de VIH/SIDA y otras ITS", a fin de reducir su incidencia en la población sin seguridad social, en términos de los artículos 134, fracciones I, VIII y XIII, de la Ley General de Salud, y 2, inciso C, fracción VIII, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y del numeral 1.1. de la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

Los términos de esta recomendación y los mecanismos para su atención, por parte de la entidad fiscalizada, quedan asentados en el Acta de la Reunión de Presentación de Resultados Finales y Observaciones Preliminares en los términos del artículo 42 de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación.

2021-5-12K00-07-0039-07-012 **Recomendación**

Para que el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA, en coordinación con los Servicios Estatales de Salud, establezca mecanismos de control para generar la información de las causas por las que, en las entidades federativas, no se logra el número de pruebas de detección programadas para VIH/SIDA, hepatitis "C" y sífilis, a fin de implementar las medidas requeridas para asegurar metas razonables y una operación eficaz para alcanzarlas, en términos de los artículos 134, fracciones I, VIII y XIII, de la Ley General de Salud; 2, inciso C, fracción VIII, 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.

Los términos de esta recomendación y los mecanismos para su atención, por parte de la entidad fiscalizada, quedan asentados en el Acta de la Reunión de Presentación de Resultados Finales y Observaciones Preliminares en los términos del artículo 42 de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación.

6. *Diagnóstico de VIH/SIDA y otras ITS*

El diagnóstico del VIH/SIDA y otras ITS considera el proceso de acciones para determinar que una persona se encuentra infectada, el cual inicia con la detección y termina con la confirmación, independientemente de la etapa de la enfermedad en el momento del diagnóstico.[59/]

El CENSIDA reportó que, en 2021, los Servicios Estatales de Salud llevaron a cabo pruebas de detección, en las que se identificó a 23,709 pacientes con detección positiva de VIH/SIDA; 10,772 pacientes con detección positiva de hepatitis “C”, y 37,303 pacientes con detección positiva de sífilis, los cuales requerían prueba diagnóstica para confirmar los padecimientos.

El grupo auditor de la ASF solicitó al CENSIDA la “Base de datos en Excel que contenga el número de diagnósticos realizados en la población sin seguridad social para confirmar los casos de VIH/SIDA, de hepatitis “C” y de sífilis, en 2021, por entidad federativa, y que incluya el número de casos en los que se confirmó el caso probable de cada enfermedad y el número de casos en los que se descartó”.[60/] Al respecto, el CENSIDA proporcionó[61/] las bases de datos “Casos nuevos VIH 2021 en la población sin seguridad social”; “Casos nuevos VHC 2021 en la población sin seguridad social”, y “Casos nuevos de sífilis adquirida 2021 en la población sin seguridad social”, sin que en dicha información se incluyera el número de diagnósticos realizados en la población sin seguridad social, en 2021, para confirmar estas enfermedades,

---

[59/] **Programa de Acción Específico VIH y otras ITS 2020-2024**, Secretaría de Salud, México, 2020, Glosario de términos.

[60/] Información solicitada mediante el oficio núm. **OAED/DGADDS/108/2022** del 18 de marzo de 2022.

[61/] Información proporcionada por el CENSIDA, mediante el oficio núm. **CENSIDA-DG-1468-2022** del 25 de abril de 2022.

respecto de las detecciones positivas registradas, identificando el número de casos en los que se confirmó la enfermedad y el número de casos en los que se descartó.

En el marco de la valoración del control interno institucional, el centro no acreditó que, en 2021, generó la información del número de personas sin seguridad social a las que se les realizó una prueba diagnóstica de VIH/SIDA, de hepatitis “C” y de sífilis para confirmar los padecimientos, respecto de las detecciones positivas registradas.

2021-5-12K00-07-0039-07-013 **Recomendación**

Para que el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA establezca mecanismos de control para generar la información que dé cuenta del número de personas sin seguridad social a las que se les realice una prueba diagnóstica de VIH/SIDA, de hepatitis "C" y de sífilis para confirmar los padecimientos, respecto de las detecciones positivas registradas, en el marco del programa presupuestario P016 "Prevención y Atención de VIH/SIDA y otras ITS", a fin de contar con información para la adecuada rendición de cuentas de las actividades que realice para contribuir a la prevención y la atención de estos padecimientos, 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 de los numerales 1.1 y 4.4.1 de la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana, y 7.3.1 de la Norma Oficial Mexicana NOM-039-SSA2-2014, Para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual.

Los términos de esta recomendación y los mecanismos para su atención, por parte de la entidad fiscalizada, quedan asentados en el Acta de la Reunión de Presentación de Resultados Finales y Observaciones Preliminares en los términos del artículo 42 de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación.

7. *Tratamiento y control del VIH/SIDA y otras ITS*

De acuerdo con el CENSIDA[62/] y lo establecido en los Convenios Específicos en Materia de Ministración de Subsidios para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas, además del VIH/SIDA, las ITS que el centro tiene a su cargo son la hepatitis “C” y la sífilis.

En cuanto al tratamiento de la sífilis, el CENSIDA informó al grupo auditor de la ASF que “no aplica en virtud de que el centro no realiza la programación de personas con sífilis adquirida en tratamiento y no se cuenta con información sobre las personas en tratamiento por este padecimiento”.[63/]

62/ Información proporcionada por el CENSIDA, mediante el oficio núm. **CENSIDA-DG-1086-2022** del 15 de marzo de 2022.

63/ Información proporcionada por el CENSIDA, mediante el oficio núm. **CENSIDA-DG-1468-2022** del 25 de abril de 2022.

a) Tratamiento y control de VIH/SIDA en la población sin seguridad social

- Tratamiento de VIH/SIDA

El tratamiento del VIH/SIDA implica pautas terapéuticas en las que se combinan tres o más fármacos antirretrovirales (TAR). Aunque el TAR no cura la infección, inhibe la replicación del virus en el organismo y permite que el sistema inmunitario recobre fortaleza y capacidad para combatir las infecciones oportunistas y algunos cánceres.[64/]

En la revisión de las bases de datos "1.1. Estimación de personas a ingresar a TAR 2021" y "3.1. Personas sin seguridad social que ingresaron a TAR 2018-2021", proporcionadas por el CENSIDA,[65/] que contienen el número de pacientes sin seguridad social, programados a ingresar a tratamiento por VIH/SIDA, y el número de pacientes que ingresaron a tratamiento, por entidad federativa, el grupo auditor de la ASF identificó que, para 2021, el CENSIDA programó 115,804 pacientes para ingresar a tratamiento con base en el comportamiento histórico del número de personas en tratamiento antirretroviral, de los cuales el 13.9% (16,134 pacientes) ingresó. Sobre este resultado, el centro informó que "se debe considerar el impacto de la epidemia de COVID-19 en los cumplimientos observados en 2021".[66/]

Asimismo, en la revisión de las bases de datos "Total Detecciones 2021 VIH" y "3.1. Personas sin seguridad social que ingresaron a TAR 2018-2021", proporcionadas por el CENSIDA,[67/] que registran el número de detecciones positivas de VIH/SIDA y el número de pacientes que ingresaron a tratamiento, se identificó que 23,709 personas sin seguridad social presentaron detección positiva en 2021, para las que el centro no acreditó haber realizado ninguna prueba diagnóstica para su confirmación,[68/] y de las que el 68.1% (16,134 personas) ingresó al tratamiento correspondiente.

El número de pacientes sin seguridad social, con detección positiva de VIH/SIDA, que ingresó a tratamiento en 2021, por entidad federativa, se presenta a continuación:

64/ Organización Mundial de la Salud, [en línea] disponible en: < https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>, consultado por el grupo auditor de la ASF el 4 de mayo de 2022.

65/ Información proporcionada por el CENSIDA, mediante el oficio núm. **CENSIDA-DG-1468-2022** del 25 de abril de 2022.

66/ **Ibid.**

67/ **Ibid.**

68/ La recomendación correspondiente se emitió en el resultado núm. 6 "Diagnóstico de VIH/SIDA y otras ITS" de este informe.

PACIENTES SIN SEGURIDAD SOCIAL CON DETECCIÓN POSITIVA DE VIH/SIDA, CON DIAGNÓSTICO DE CONFIRMACIÓN, Y QUE INGRESARON A TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD, POR ENTIDAD FEDERATIVA, 2021

(Número de pruebas, pacientes y porcentajes)

Entidad federativa		Detecciones positivas	Diagnósticos de confirmación	Pacientes programados a ingresar a tratamiento	Pacientes que ingresaron a tratamiento	Porcentaje de cumplimiento de tratamiento	Cobertura de tratamiento ↓
		(a)	(b)	(c)	(d)	(e)=(d)/(c)x100	(f)=(d)/(a)x100
Nacional		23,709	n.d.	115,804	16,134	13.9	68.1
1.	Ciudad de México	79	n.d.	21,800	2,375	10.9	3,006.3
2.	Oaxaca	38	n.d.	3,715	442	11.9	1,163.2
3.	Michoacán	52	n.d.	2,165	306	14.1	588.5
4.	Nuevo León	282	n.d.	4,286	987	23.0	350.0
5.	Jalisco	329	n.d.	7,489	1,092	14.6	331.9
6.	Campeche	61	n.d.	1,453	200	13.8	327.9
7.	Chihuahua	127	n.d.	2,476	315	12.7	248.0
8.	Tamaulipas	252	n.d.	3,459	579	16.7	229.8
9.	Quintana Roo	247	n.d.	3,720	567	15.2	229.6
10.	Durango	58	n.d.	812	132	16.3	227.6
11.	Yucatán	258	n.d.	3,271	504	15.4	195.3
12.	Querétaro	147	n.d.	1,394	266	19.1	181.0
13.	Baja California Sur	48	n.d.	685	84	12.3	175.0
14.	Tabasco	487	n.d.	5,207	816	15.7	167.6
15.	Zacatecas	35	n.d.	508	58	11.4	165.7
16.	Estado de México	803	n.d.	9,835	1,309	13.3	163.0
17.	Nayarit	103	n.d.	1,051	145	13.8	140.8
18.	Baja California	601	n.d.	3,664	725	19.8	120.6
19.	Sinaloa	315	n.d.	1,485	357	24.0	113.3
20.	Guerrero	349	n.d.	3,466	358	10.3	102.6
21.	Morelos	265	n.d.	2,197	266	12.1	100.4
22.	Guanajuato	346	n.d.	2,919	334	11.4	96.5
23.	Tlaxcala	140	n.d.	1,139	127	11.2	90.7
24.	Colima	132	n.d.	951	119	12.5	90.2
25.	Coahuila	344	n.d.	1,336	305	22.8	88.7
26.	Veracruz	1,496	n.d.	10,423	1,253	12.0	83.8
27.	Hidalgo	261	n.d.	1,307	192	14.7	73.6
28.	Sonora	428	n.d.	1,466	253	17.3	59.1
29.	San Luís Potosí	582	n.d.	1,203	167	13.9	28.7
30.	Chiapas	3,289	n.d.	5,759	775	13.5	23.6
31.	Puebla	4,711	n.d.	4,466	615	13.8	13.1
32.	Aguascalientes	7,044	n.d.	697	111	15.9	1.6

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF con información proporcionada por el CENSIDA, mediante el oficio núm. **CENSIDA-DG-1468-2022** del 25 de abril de 2022.

NOTA: La cifra de la Ciudad de México incluye la estimación de personas candidatas a ingresar a antirretroviral (TAR) en la Secretaría de Salud de las siguientes instituciones de atención: Clínica UNAM; Hospital General de México; Hospital Infantil de México; Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias; Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán; Instituto Nacional de Pediatría, e Instituto Nacional de Perinatología.

NOTA: ↓ tabla ordenada conforme a la columna (e) cobertura de tratamiento.

n.d.: No disponible.

El análisis por entidad federativa mostró que, en 2021, ninguna de las 32 entidades federativas logró lo programado en cuanto al número de pacientes a ingresar a tratamiento por VIH/SIDA; sobresale Guerrero, en donde se ingresó al 10.3% (358 pacientes) de los 3,466 pacientes programados.

Asimismo, se identificó que, en 21 (65.6%)[69/] de las 32 entidades federativas, el porcentaje de personas sin seguridad social que ingresaron a tratamiento por VIH/SIDA, respecto del número de personas con detección positiva de la enfermedad, fue superior al 100.0%, debido a que se ingresa a tratamiento a personas cuya prueba de detección fue realizada en otras instituciones de salud (IMSS, ISSSTE, PEMEX u otras);[70/] mientras que en las otras 11 (35.4%)[71/] fue menor, donde destaca Aguascalientes, en donde sólo se ingresó a tratamiento al 1.6% (111 pacientes) de los 7,044 pacientes con detección positiva de la enfermedad. De acuerdo con el centro, para estos resultados "se debe considerar el impacto de la epidemia de COVID-19 en los cumplimientos observados en 2021".[72/]

- Control del VIH/SIDA

El control virológico del VIH/SIDA se deriva del resultado del tratamiento y de la conducta del paciente, respecto de la toma del mismo, es el beneficio al conseguir una respuesta virológica sostenida sin incrementar los efectos secundarios.[73/]

En cuanto al control de VIH/SIDA en la población sin seguridad social, en la base de datos "7.1.1 Avances Afaspe VIH 4toTrim 2021 VFinal", proporcionada por el CENSIDA,[74/] se identificó que el centro programó la meta de que el 90.0% (92,178 personas) de las 102,420 personas "viviendo con VIH/SIDA con 6 meses o más en tratamiento antirretroviral" lograran el control del padecimiento (con carga viral suprimida <1,000 copias/ml),[75/] con base en las metas globales establecidas para este padecimiento.[76/]

69/ Ciudad de México, Oaxaca, Michoacán, Nuevo León, Jalisco, Campeche, Chihuahua, Tamaulipas, Quintana Roo, Durango, Yucatán, Querétaro, Baja California Sur, Tabasco, Zacatecas, Estado de México, Nayarit, Baja California, Sinaloa, Guerrero y Morelos.

70/ Información proporcionada por el CENSIDA, mediante el oficio núm. **CENSIDA-DG-1879-2022** del 7 de junio de 2022.

71/ Guanajuato, Tlaxcala, Colima, Coahuila, Veracruz, Hidalgo, Sonora, San Luis Potosí, Chiapas, Puebla y Aguascalientes.

72/ Información proporcionada por el CENSIDA, mediante el oficio núm. **CENSIDA-DG-1468-2022** del 25 de abril de 2022.

73/ Secretaría de Salud, **Programa de Acción Específico VIH y otras ITS 2020-2024**.

74/ Información proporcionada por el CENSIDA, mediante el oficio núm. **CENSIDA-DG-1468-2022** del 25 de abril de 2022.

75/ Carga viral: cantidad de VIH en una muestra de sangre. Se notifica como el número de copias de ácido ribonucleico (ARN) del VIH por milímetro de sangre. Fuente: **Programa de Acción Específico VIH y otras ITS 2020-2024**.

76/ "En el Programa de Acción Específico VIH y Otras ITS 2020-2024, se señala que para poner fin a la epidemia de VIH en el 2030, los países deben cumplir las metas globales en las que, el 90% de las personas que viven con VIH conozcan su estado serológico respecto al VIH, que el 90% de las personas diagnosticadas con el VIH reciban tratamiento antirretroviral continuo, y que el 90% de las personas que reciben terapia antirretroviral tengan supresión viral", información proporcionada por el CENSIDA, mediante el oficio núm. **CENSIDA-DG-1879-2022** del 7 de junio de 2022.

En la revisión de la base de datos "1.1 Avances Afaspe VIH 4toTrim 2021 VFinal" proporcionada por el CENSIDA,[77/] que registra el número de personas viviendo con VIH/SIDA con seis meses o más en tratamiento antirretroviral en el último año, y el número de pacientes en tratamiento antirretroviral con carga viral suprimida, el grupo auditor de la ASF identificó que 98,496 pacientes lograron el control del VIH/SIDA en 2021 (con carga viral suprimida <1,000 copias/ml), lo que significó 6.9% más que lo programado. Los resultados, por entidad federativa, fueron los siguientes:

[77/] Información proporcionada por el CENSIDA, mediante el oficio núm. **CENSIDA-DG-1468-2022** del 25 de abril de 2022.

PERSONAS VIVIENDO CON VIH/SIDA EN TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL
QUE ALCANZAN EL CONTROL, POR ENTIDAD FEDERATIVA, 2021
(Número de personas y porcentajes)

Entidad federativa	Personas con VIH con 6 meses o más en TAR (a)	Personas con VIH en TAR programadas para lograr el control (90.0%) (b)	Personas con VIH con 6 meses o más en TAR que lograron el control (c)	Cobertura de control % (d)=(c)/(a)*100	% de cumplimiento ↓ (e)=(c)/(b)*100
Nacional	102,420	92,178	98,496	96.2	106.9
1. Puebla	4,315	3,883	4,270	99.0	110.0
2. Aguascalientes	665	598	654	98.3	109.4
3. Baja California Sur	535	481	526	98.3	109.4
4. Querétaro	1,373	1,236	1,347	98.1	109.0
5. Hidalgo	1,305	1,174	1,280	98.1	109.0
6. México	9,881	8,893	9,671	97.9	108.7
7. Guanajuato	2,795	2,516	2,729	97.6	108.5
8. Colima	959	863	935	97.5	108.3
9. Ciudad de México	15,344	13,810	14,936	97.3	108.2
10. Nayarit	1,002	902	975	97.3	108.1
11. Zacatecas	448	403	435	97.1	107.9
12. San Luis Potosí	1,129	1,016	1,096	97.1	107.9
13. Durango	811	730	786	96.9	107.7
14. Morelos	2,019	1,817	1,955	96.8	107.6
15. Quintana Roo	4,041	3,637	3,893	96.3	107.0
16. Veracruz	8,049	7,244	7,745	96.2	106.9
17. Tlaxcala	934	841	898	96.1	106.8
18. Chiapas	5,315	4,784	5,105	96.0	106.7
19. Michoacán	2,167	1,950	2,080	96.0	106.7
20. Yucatán	3,109	2,798	2,983	95.9	106.6
21. Chihuahua	2,317	2,085	2,223	95.9	106.6
22. Coahuila	1,271	1,144	1,214	95.5	106.1
23. Baja California	3,585	3,227	3,416	95.3	105.9
24. Guerrero	3,327	2,994	3,166	95.2	105.7
25. Tabasco	4,918	4,426	4,669	94.9	105.5
26. Nuevo León	4,536	4,082	4,294	94.7	105.2
27. Campeche	1,401	1,261	1,324	94.5	105.0
28. Oaxaca	3,452	3,107	3,259	94.4	104.9
29. Tamaulipas	3,368	3,031	3,177	94.3	104.8
30. Sinaloa	1,435	1,292	1,348	93.9	104.3
31. Sonora	1,219	1,097	1,135	93.1	103.5
32. Jalisco	5,395	4,856	4,972	92.2	102.4

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF con información proporcionada por el CENSIDA, mediante el oficio núm. **CENSIDA-DG-1468-2022** del 25 de abril de 2022.

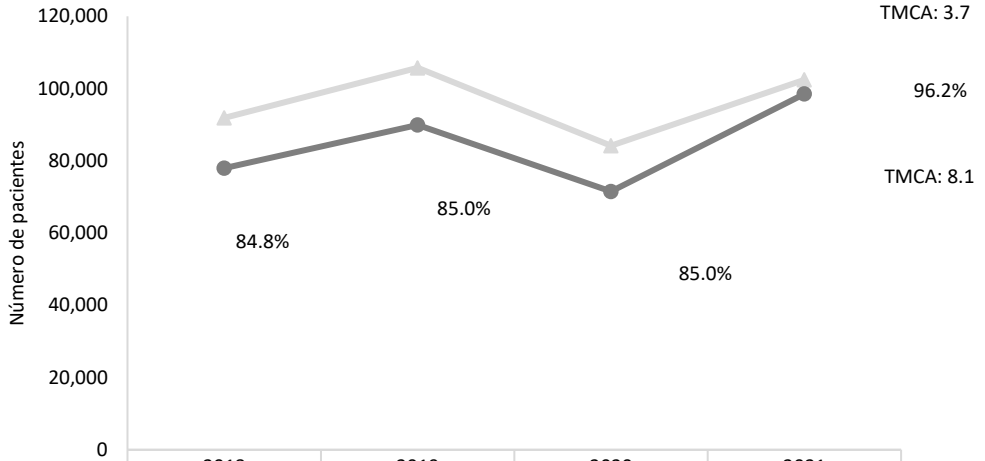
NOTA: ↓ tabla ordenada conforme a la columna % de cumplimiento.

En 2021, en las 32 entidades federativas, el porcentaje de pacientes en tratamiento que lograron el control del VIH/SIDA con carga viral suprimida fue superior a la meta programada de que el 90.0% de las personas en tratamiento de la enfermedad lograra el control.

Por lo que se refiere a la cobertura de pacientes que lograron el control del VIH/SIDA, en 2021, Puebla presentó la mayor cobertura de pacientes en control, respecto de los que estaban en tratamiento, con el 99.0%, al controlar el padecimiento de 4,270 pacientes sin seguridad social, de los 4,315 que estaban en tratamiento; mientras que Jalisco reportó el menor porcentaje, con el 92.2% de cobertura, ya que logró el control del VIH/SIDA en 4,972 de los 5,395 pacientes sin seguridad social que estaban en tratamiento.

El grupo auditor de la ASF realizó el análisis del número de pacientes sin seguridad social viviendo con VIH/SIDA con seis meses o más en tratamiento antirretroviral y de los que lograron el control del padecimiento (supresión viral), en el ámbito nacional, del periodo 2018-2021, cuyos resultados se muestran en la gráfica siguiente:

PACIENTES SIN SEGURIDAD SOCIAL EN TRATAMIENTO QUE LOGRARON EL CONTROL DEL VIH/SIDA (SUPRESIÓN VIRAL), 2018-2021
(Número de pacientes / porcentaje)



	2018	2019	2020	2021
Tratamiento	91,866	105,738	84,175	102,420
Control	77,933	89,894	71,518	98,496

FUENTE: Elaborada por el grupo auditor de la ASF con información proporcionada por el CENSIDA, mediante el oficio núm. **CENSIDA-DG-1468-2022** del 25 de abril de 2022.

TMCA: Tasa Media de Crecimiento Anual.

De 2018 a 2021, el número de pacientes sin seguridad social viviendo con VIH/SIDA con seis meses o más en tratamiento antirretroviral aumentó 3.7%, en promedio anual, al pasar de 91,866 a 102,420 pacientes. Asimismo, el número de pacientes que lograron el control del

padecimiento se incrementó en 8.1%, en promedio anual, al pasar de 77,933 pacientes en 2018 a 98,496 pacientes en 2021.

En el mismo periodo, el número de pacientes sin seguridad social que logró el control del VIH/SIDA (supresión viral), respecto del de pacientes viviendo con VIH/SIDA con seis meses o más en tratamiento antirretroviral, representó entre el 84.8% y el 96.2%; este último porcentaje se dio en 2021, año en el que se presentó la mayor cantidad de pacientes con VIH/SIDA controlados en el periodo (98,496 pacientes).

b) Tratamiento y control de hepatitis "C" en la población sin seguridad social

- Tratamiento de hepatitis "C"

La infección de hepatitis "C" se trata con medicamentos antivirales destinados a eliminar el virus del cuerpo. El objetivo del tratamiento es que no se detecte ningún virus de la hepatitis "C" al menos 12 semanas después de completar el tratamiento.[78/]

En cuanto al tratamiento de hepatitis "C", el CENSIDA estableció en el Programa de Acción Específico Virus de Hepatitis C 2020-2024" el indicador "Cobertura de tratamiento de VHC", con la meta de lograr que, para 2024, al menos 90.0% de las personas con diagnóstico del virus de hepatitis "C" accedan a tratamiento antiviral. Al respecto, el centro no estableció metas para 2021, información necesaria para medir su avance y generar información para determinar cómo se cumplirá la meta prevista para 2024.

En la revisión de las bases de datos "1.2. Personas candidatas a tratamiento con AAD" y "3.2. Personas sin seguridad social que ingresaron a TAAD", proporcionadas por el CENSIDA,[79/] que contienen el número de pacientes sin seguridad social programados a ingresar a tratamiento por hepatitis "C", y el número de pacientes que ingresaron a tratamiento" por entidad federativa, se identificó que, para 2021, el CENSIDA programó a 20,557 pacientes para ingresar a tratamiento, sin que el centro acreditara los criterios o la metodología para programar dicha cifra. De los 20,557 pacientes programados para ingresar a tratamiento, el 22.5% (4,630) lo hizo; al respecto, el centro informó que "se debe considerar el impacto de la epidemia de COVID-19 en los cumplimientos observados en 2021".[80/]

Asimismo, en la revisión de las bases de datos "1.2. Personas candidatas a tratamiento con AAD" y "3.2. Personas sin seguridad social que ingresaron a TAAD", proporcionadas por el CENSIDA,[81/] que registran el número de detecciones positivas de hepatitis "C" y el número de pacientes que ingresaron a tratamiento, se identificó que, en 2021, hubo 10,772 personas sin

---

[78/] Organización Mundial de la Salud (OMS), [en línea], disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ hepatitis-c>, consultado por el grupo auditor de la ASF el 4 de mayo de 2022.

[79/] Información proporcionada por el CENSIDA, mediante el oficio núm. **CENSIDA-DG-1468-2022** del 25 de abril de 2022.

[80/] **Ibid.**

[81/] **Ibid.**

seguridad social con detección positiva de hepatitis “C”, de las que no se acreditó ninguna prueba diagnóstica para su confirmación,[82/] y sólo el 43.0% (4,630 personas) ingresó al tratamiento correspondiente.

El número de pacientes sin seguridad social, con detección positiva de hepatitis “C”, que ingresaron a tratamiento en 2021, por entidad federativa, se presenta a continuación:

[82/] La recomendación correspondiente se emitió en el resultado núm. 6 “Diagnóstico de VIH/SIDA y otras ITS” de este informe.

PACIENTES SIN SEGURIDAD SOCIAL CON DETECCIÓN POSITIVA DE HEPATITIS "C", CON DIAGNÓSTICO DE CONFIRMACIÓN, QUE INGRESARON A TRATAMIENTO, POR ENTIDAD FEDERATIVA, 2021
(Número de pruebas, pacientes y porcentajes)

Entidad federativa		Detecciones positivas (a)	Diagnósticos de confirmación (b)	Pacientes programados a ingresar a tratamiento (c)	Pacientes que ingresaron a tratamiento (d)	Porcentaje de cumplimiento (e)=(d)/(c)x100	Cobertura de tratamiento ↓ (f)=(d)/(a)x100
Nacional		10,772	n.d.	20,557	4,630	22.5	43.0
1.	Guerrero	121	n.d.	585	144	24.6	119.0
2.	Campeche	2	n.d.	170	2	1.2	100.0
3.	Nayarit	46	n.d.	226	40	17.7	87.0
4.	Tlaxcala	6	n.d.	126	5	4.0	83.3
5.	Ciudad de México1/	630	n.d.	3,921	480	12.2	76.2
6.	Zacatecas	8	n.d.	81	6	7.4	75.0
7.	Aguascalientes	92	n.d.	92	63	68.5	68.5
8.	Coahuila	435	n.d.	236	290	122.9	66.7
9.	Estado de México	245	n.d.	1,190	151	12.7	61.6
10.	Sinaloa	598	n.d.	302	327	108.3	54.7
11.	Oaxaca	171	n.d.	461	91	19.7	53.2
12.	Baja California	3,303	n.d.	1,546	1,701	110.0	51.5
13.	Guanajuato	128	n.d.	518	61	11.8	47.7
14.	Chiapas	65	n.d.	528	30	5.7	46.2
15.	Quintana Roo	87	n.d.	544	40	7.4	46.0
16.	Nuevo León	254	n.d.	529	90	17.0	35.4
17.	Colima	129	n.d.	435	45	10.3	34.9
18.	Tabasco	66	n.d.	507	23	4.5	34.8
19.	Yucatán	58	n.d.	335	19	5.7	32.8
20.	Puebla	265	n.d.	567	84	14.8	31.7
21.	Tamaulipas	507	n.d.	571	160	28.0	31.6
22.	Morelos	115	n.d.	306	33	10.8	28.7
23.	Michoacán	112	n.d.	424	32	7.5	28.6
24.	Querétaro	55	n.d.	323	15	4.6	27.3
25.	Sonora	1,329	n.d.	2,065	345	16.7	26.0
26.	Baja California Sur	16	n.d.	239	4	1.7	25.0
27.	Chihuahua	512	n.d.	930	114	12.3	22.3
28.	Durango	145	n.d.	168	30	17.9	20.7
29.	Hidalgo	39	n.d.	240	7	2.9	17.9
30.	Jalisco	827	n.d.	1,162	147	12.7	17.8
31.	San Luis Potosí	54	n.d.	163	9	5.5	16.7
32.	Veracruz	352	n.d.	1,067	42	3.9	11.9

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF con información proporcionada por el CENSIDA, mediante el oficio núm. **CENSIDA-DG-1468-2022** del 25 de abril de 2022.

1/ Incluye las cifras correspondientes a las personas atendidas en el Hospital General de México; el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias; el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, y el Hospital Juárez de México.

NOTA: ↓ tabla ordenada conforme a la columna (f) cobertura de tratamiento.

El análisis por entidad federativa mostró que, en 2021, Coahuila, Sinaloa y Baja California lograron lo programado en cuanto al número de pacientes a ingresar a tratamiento por hepatitis "C", mientras que las otras 29 (90.6%)[83/] registraron cumplimientos menores, de las cuales 26 tuvieron cumplimientos inferiores a la media nacional de 22.5%.

Asimismo, se identificó que en Guerrero y Campeche el porcentaje de personas sin seguridad social que ingresaron a tratamiento por hepatitis "C", respecto del número de personas con detección positiva de la enfermedad fue superior al 100.0%, debido a que se ingresa a tratamiento a personas cuya prueba de detección fue realizada en otras instituciones de salud (IMSS, ISSSTE, PEMEX u otras);[84/] mientras que en las otras 30 (93.8%) fue menor; destaca Veracruz, donde se ingresó a tratamiento al 11.9% (42 pacientes) de los 352 pacientes con detección positiva de la enfermedad. De acuerdo con el CENSIDA "se debe considerar el impacto de la epidemia de COVID-19 en los cumplimientos observados en 2021".[85/]

- Control de la hepatitis "C"

Por lo que se refiere al control de la hepatitis "C" en la población sin seguridad social, el CENSIDA estableció en el PAE Virus de Hepatitis C 2020-2024 el indicador "Porcentaje de curación en personas con VHC en tratamiento antiviral con esquema completo" con la meta de lograr que, para 2024, el 90.0% de las personas con hepatitis "C" en tratamiento se curen de la infección; sin embargo, el centro no estableció metas para 2021.

En la revisión de la base de datos "3.2. Personas sin seguridad social que ingresaron a TAAD", proporcionada por el CENSIDA,[86/] que registra el número de pacientes en tratamiento, el número de pacientes que finalizaron el tratamiento, y el número de pacientes con tratamiento exitoso de hepatitis "C", se identificó que, en 2021, se registraron 354 pacientes en tratamiento antiviral con esquema completo, de los cuales 344 pacientes (97.2%) se curaron.

El análisis por entidad federativa mostró que en 19 (59.4%)[87/] de las 32 entidades federativas se logró la meta programada de curar al 90.0% de pacientes en tratamiento por hepatitis "C" en 2021; en Veracruz al 80.0%, ya que se curó a 4 de los 5 pacientes programados, y en 12 (37.5%)[88/] no hubo personas con tratamiento finalizado para confirmar su curación.

83/ Guerrero, Campeche, Nayarit, Tlaxcala, Ciudad de México, Zacatecas, Aguascalientes, Estado de México, Oaxaca, Guanajuato, Chiapas, Quintana Roo, Nuevo León, Colima, Tabasco, Yucatán, Puebla, Tamaulipas, Morelos, Michoacán, Querétaro, Sonora, Baja California Sur, Chihuahua, Durango, Hidalgo, Jalisco, San Luis Potosí y Veracruz.

84/ Información proporcionada por el CENSIDA, mediante el oficio núm. **CENSIDA-DG-1879-2022** del 7 de junio de 2022.

85/ Información proporcionada por el CENSIDA, mediante el oficio núm. **CENSIDA-DG-1468-2022** del 25 de abril de 2022.

86/ **Ibid.**

87/ Baja California, Chiapas, Coahuila, Colima, Guanajuato, Hidalgo, Jalisco, Estado de México, Michoacán, Querétaro, Quintana Roo, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, Ciudad de México, Nayarit, Nuevo León y Puebla.

88/ Aguascalientes, Baja California Sur, Campeche, Chihuahua, Durango, Guerrero, Morelos, Oaxaca, San Luis Potosí, Tlaxcala, Yucatán y Zacatecas.

Asimismo, se reportó que, de los 4,630 pacientes sin seguridad social que ingresaron a tratamiento por hepatitis “C” en 2021, el 75.3% (3,488 personas) terminó el tratamiento; el 23.4% (1,085 personas) continuó en tratamiento; el 0.8% (36 personas) lo abandonó, y el 0.5% (21 personas) fue dado de baja por defunción o cambio de derechohabiencia.

Por lo que corresponde al número de pacientes sin seguridad social en tratamiento de hepatitis “C” y el de los que lograron el control del padecimiento, en el ámbito nacional, del periodo 2018-2021, el CENSIDA informó que “inició con el Programa Nacional de Hepatitis “C” a mediados de 2020, por lo que no dispuso de información de 2018 a 2020”.[89/]

En el marco de la valoración del control interno institucional, el centro no acreditó los criterios para programar el número de pacientes con hepatitis “C” a ingresar a tratamiento antiviral en 2021, y no programó metas para los indicadores “Cobertura de tratamiento de VHC” y “Porcentaje de curación en personas con VHC en tratamiento antiviral con esquema completo”, para contar con información anual y determinar el avance en el cumplimiento de las metas y objetivos institucionales.

2021-5-12K00-07-0039-07-014 **Recomendación**

Para que el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA formule criterios para programar el número de pacientes con hepatitis "C" a ingresar a tratamiento antiviral, en el marco del programa presupuestario P016 "Prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS", a fin de establecer metas razonables y una operación eficaz para alcanzarlas; fortalecer su proceso de programación-presupuestación anual, y verificar el cumplimiento de las disposiciones aplicables relacionadas con la prevención y el control del VIH/SIDA y otras ITS, en términos de los artículos 25, fracción III, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 134, fracciones I, VIII y XIII, de la Ley General de Salud, y segundo, numeral 9, norma tercera, párrafos primero y segundo, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

Los términos de esta recomendación y los mecanismos para su atención, por parte de la entidad fiscalizada, quedan asentados en el Acta de la Reunión de Presentación de Resultados Finales y Observaciones Preliminares en los términos del artículo 42 de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación.

2021-5-12K00-07-0039-07-015 **Recomendación**

Para que el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA defina metas anuales para los indicadores "Cobertura de tratamiento de VHC" y "Porcentaje de curación en personas con VHC en tratamiento antiviral con esquema completo", en la población sin seguridad social, a fin de disponer de parámetros para evaluar el avance en el cumplimiento

---

[89/] Información proporcionada por el CENSIDA, mediante el oficio núm. **CENSIDA-DG-1468-2022** del 25 de abril de 2022.

de las metas y objetivos institucionales y lograr que, para 2024, al menos el 90.0% de las personas con diagnóstico del virus de hepatitis "C" accedan a tratamiento antiviral, y el 90.0% de las personas con este padecimiento en tratamiento se curen de la infección, en los términos de los artículos 27, párrafo segundo, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 134, fracciones I, VIII y XIII, de la Ley General de Salud, y segundo, numeral 9, norma tercera, párrafos primero y segundo, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, y del objetivo prioritario 3 del Programa de Acción Específico Virus de Hepatitis C 2020-2024.

Los términos de esta recomendación y los mecanismos para su atención, por parte de la entidad fiscalizada, quedan asentados en el Acta de la Reunión de Presentación de Resultados Finales y Observaciones Preliminares en los términos del artículo 42 de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación.

8. *Supervisión de la prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS*

En lo referente a la programación de las actividades de supervisión a los Servicios Estatales de Salud (SESA), en materia de prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS, en 2021, el CENSIDA remitió al grupo auditor de la ASF el “Programa Anual de Supervisión a los Servicios de Salud de las Entidades Federativas, 2021”,[90/] cuyo contenido se muestra a continuación:

[90/] Información proporcionada por el CENSIDA, mediante el oficio núm. **CENSIDA-DG-1468-2022** del 25 de abril de 2022.

PROGRAMA ANUAL DE SUPERVISIÓN A LOS SERVICIOS ESTATALES
DE SALUD DE LAS ENTIDADES FEDERATIVAS, 2021

Objetivo general
Programar las acciones de supervisión que se efectuarán en 2021 a las acciones realizadas por las entidades federativas, a fin de acelerar la respuesta nacional a la epidemia de VIH, hepatitis e ITS, comprendido en el programa presupuestario P016 "Prevención y Atención del VIH/SIDA y otras ITS".
Enfoque
Las supervisiones tendrán un enfoque preventivo, y en su caso correctivo, a fin de dar respuesta efectiva a la prevención, el control y atención del VIH/SIDA, hepatitis C y otras ITS.
Implementación de la estrategia
Las supervisiones serán implementadas por el personal de estructura del CENSIDA, y de ser necesario serán complementadas por personal operativo previamente autorizado. Las supervisiones podrán ser de manera física o vía remota mediante el uso de medios de tecnología de información y/o comunicación, que se desarrollarán en el marco del Programa Anual de Supervisión 2021, y tendrán un enfoque preventivo, y en su caso correctivo.
Criterios de selección para la supervisión
Análisis de territorialización: este análisis permite contar con elementos para identificar zonas prioritarias con altas incidencias de VIH/SIDA, hepatitis C y otras ITS, reconocer las características sociodemográficas, de accesibilidad y oportunidad de atención para dichos padecimientos.
Tasa de transmisión vertical de VIH: se refiere al número de transmisiones de infecciones de VIH de la madre al feto o recién nacido en el periodo perinatal o neonatal.
Semáforo epidemiológico: se refiere a las entidades federativas con semáforo epidemiológico rojo o naranja por Covid-19, en los que se requiere dar continuidad a la atención de las personas que vive con VIH.
Cronograma de las supervisiones virtuales programadas en 2021 para cada Dirección de Área
Incluye el cronograma con la programación de las supervisiones virtuales de 2021, para cada una de las diferentes Direcciones de Área, por entidad federativa.

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF con base en información proporcionada por el CENSIDA, mediante el oficio núm**. CENSIDA-DG-1468-2022** del 25 de abril de 2022.

En la revisión del "Programa Anual de Supervisión a los Servicios de Salud de las Entidades Federativas, 2021", se identificó que dicho documento incluyó el objetivo general de la supervisión; el enfoque; la implementación de la estrategia (presencial o vía remota); los criterios para seleccionar los SESA de las entidades federativas a supervisar; el cronograma de las supervisiones que realizarían las direcciones de área del centro, y señaló que las visitas de supervisión a los SESA podrían ser de manera presencial o vía remota, mediante el uso de la tecnología y medios de comunicación (reuniones virtuales y correos electrónicos).

Por lo que corresponde a la supervisión vía remota, en el cronograma de las supervisiones virtuales programadas a las entidades federativas de 2021, de dicho programa, se estableció que las direcciones de Investigación Operativa; de Atención Integral, y de Prevención y Participación Social, serían las encargadas de realizarlas.

Al respecto, en el programa anual se previó que estas direcciones realizarían 640 supervisiones virtuales en las 32 entidades federativas (20 en cada entidad federativa), a fin de observar los avances de las acciones realizadas en la prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS. La distribución por dirección se muestra en el cuadro siguiente:

VISITAS DE SUPERVISION VÍA REMOTA PROGRAMADAS POR DIRECCIÓN DEL CENSIDA A LAS ENTIDADES FEDERATIVAS, 2021

Unidad responsable	Supervisiones programadas	% de supervisiones programadas por unidad responsable
Total	640	100.0
Dirección de Investigación Operativa	256	40.0
Dirección de Atención Integral	288	45.0
Dirección de Prevención y Participación Social	96	15.0

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF con base en información proporcionada por el CENSIDA, mediante el oficio núm**. CENSIDA-DG-1468-2022** del 25 de abril de 2022.

Asimismo, en el programa anual se previeron 91 supervisiones virtuales en hospitales de alta especialidad, como se muestra a continuación:

VISITAS DE SUPERVISION VÍA REMOTA PROGRAMADAS A HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD, A CARGO DEL CENSIDA, 2021

Unidad responsable	Supervisiones programadas	% de supervisiones programadas por unidad responsable
Total	91	100.0
Hospital General de México	13	14.3
Hospital Infantil de México	13	14.3
Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias	13	14.3
Instituto Nacional de Nutrición	13	14.3
Instituto Nacional de Pediatría	13	14.3
Instituto Nacional de Perinatología	13	14.3
Hospital General-UNAM	13	14.3

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF con base en información proporcionada por el CENSIDA, mediante el oficio núm**. CENSIDA-DG-1468-2022** del 25 de abril de 2022.

Al respecto, el centro no acreditó al grupo auditor de la ASF que las 640 supervisiones virtuales programadas a las entidades federativas y las 91 previstas a los hospitales de alta especialidad se llevaron a cabo en 2021.

En cuanto a las supervisiones presenciales a las entidades federativas para verificar los avances en las actividades de prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS, en el "Programa Anual de Supervisión a los Servicios de Salud de las Entidades Federativas, 2021", se indicó que se seleccionarían al menos 10 entidades federativas que cumplieran los criterios de selección para la supervisión, considerando el panorama epidemiológico por la enfermedad COVID-19, sin que el CENSIDA programara las entidades federativas, ni el número de supervisiones que se realizarían.

En 2021, el CENSIDA realizó 31 visitas presenciales a 18 entidades federativas, a fin de supervisar la implementación de la prevención y atención del VIH/SIDA y otras ITS, pero al no disponer de una programación en la que se señalara el número de entidades federativas a supervisar, así como la cantidad de supervisiones, no acreditó que fueran las requeridas.

En la revisión de los informes de las supervisiones presenciales que se realizaron a las 18 entidades federativas,[91/] se identificó que las principales oportunidades de mejora se relacionaron con: la capacitación del personal que participa en la operación del programa; el abasto de medicamentos antirretrovirales; la infraestructura de las unidades de salud; las actividades de seguimiento para atender la continuidad en la operación del programa, y la organización en los inventarios para conocer el abasto de medicamentos, para los cuales se establecieron alternativas de solución para atender las deficiencias detectadas en cada entidad federativa.

En el marco de la valoración del control interno institucional, el centro no acreditó que, en 2021, realizó la supervisión vía remota a los Servicios Estatales de Salud y a los hospitales de alta especialidad, conforme a lo programado, a fin de observar los avances del programa de prevención y atención del VIH/SIDA y otras ITS, ni que programó el número de supervisiones que realizaría de manera presencial, ni las entidades federativas en donde se efectuarían.

2021-5-12K00-07-0039-07-016 **Recomendación**

Para que el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA establezca mecanismos de control para realizar las supervisiones vía remota a los Servicios Estatales de Salud y a los hospitales de alta especialidad que programe, en el marco del programa presupuestario P016 "Prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS", a fin de identificar oportunidades de mejora en los servicios y proponer alternativas conjuntas de solución a la problemática detectada en las actividades de prevención y atención de estos padecimientos, en términos de los artículos 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 46, fracción III, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y del numeral VI "Descripción de funciones" del Manual de Organización Específico del Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA.

Los términos de esta recomendación y los mecanismos para su atención, por parte de la entidad fiscalizada, quedan asentados en el Acta de la Reunión de Presentación de Resultados Finales y Observaciones Preliminares en los términos del artículo 42 de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación.

2021-5-12K00-07-0039-07-017 **Recomendación**

Para que el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA establezca mecanismos de control para definir, en su programa anual de supervisión, el número de visitas de supervisión presenciales por realizar y las entidades federativas donde las realizará, en el marco del programa presupuestario P016 "Prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS", a fin de observar los avances del programa en los Servicios Estatales de Salud, en términos de los artículos segundo, numeral 9, norma tercera, párrafos primero y segundo, del

---

91/ Información proporcionada por el CENSIDA, mediante el oficio núm. **CENSIDA-DG-1468-2022** del 25 de abril de 2022.

Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, y 46, fracción III, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y del numeral VI "Descripción de funciones" del Manual de Organización Específico del Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA.

Los términos de esta recomendación y los mecanismos para su atención, por parte de la entidad fiscalizada, quedan asentados en el Acta de la Reunión de Presentación de Resultados Finales y Observaciones Preliminares en los términos del artículo 42 de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación.

9. *Evaluación de la prevención y atención del VIH/SIDA y otras ITS*

El grupo auditor de la ASF solicitó al CENSIDA "la metodología y los procedimientos utilizados para evaluar la prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS, en 2021".[92/] Al respecto, el centró informó que "La metodología y los procedimientos utilizados, para evaluar la prevención y atención del VIH/SIDA y otras ITS, implementados por el Centro Nacional en 2021 se encuentran documentados en el Manual de procedimientos específicos de las unidades responsables de operar el programa presupuestario P016 Prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS, específicamente el procedimiento 18 que compete al monitoreo y evaluación de las estrategias de prevención del VIH/SIDA y otras ITS".[93/]

En la revisión del "Procedimiento para el monitoreo y evaluación de las estrategias de prevención de VIH/SIDA y otras ITS", el grupo auditor de la ASF identificó que únicamente incluye la evaluación de estrategias de prevención, sin tomar en cuenta las estrategias de atención, por lo que el centro no acreditó contar con una metodología, ni con procedimientos formalmente establecidos para evaluar el desarrollo, la aplicación y el impacto de la prevención y atención implementada.

En cuanto a la evaluación que el CENSIDA realizó en 2021, en materia de prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS, el centro proporcionó al grupo auditor de la ASF seis documentos:[94/] 1) "Territorialización de los programas de Acción Específicos VIH y otras ITS y Virus de la Hepatitis C (VHC) 2020-2024"; 2) "Informe Nacional del monitoreo de compromisos y objetivos ampliados para poner fin al SIDA (Informe GAM México 2021)"; 3) "Actualización de las estimaciones nacionales del VIH mediante el Modelo Spectrum"; 4) "Seguimiento de indicador VIH del Programa Sectorial de Salud (PROSESA)"; 5) "Seguimiento de metas e indicadores de los Programas de Acción Específico VIH y otras ITS y virus de la hepatitis C 2020-2024", y 6) "Epidemiology and Economic Impact of HCV, Final Strategies and Outcomes Mexico".

92/ Información solicitada mediante el oficio núm. **OAED/DGADDS/108/2022** del 18 de marzo de 2022.

93/ Información proporcionada por el CENSIDA, mediante el oficio núm. **CENSIDA-DG-1468-2022** del 25 de abril de 2022.

94/ **Ibid**.

En el análisis de dichos documentos se identificó que incluyeron, en lo general, análisis de datos sobre la tasa de incidencia y la mortalidad por VIH/SIDA y hepatitis C; del seguimiento de las metas de los indicadores establecidos en el Programa Sectorial de Salud 2020-2024, en el Programa de Acción Específico VIH y otras ITS 2020-2024 y en el Programa de Acción Virus de la Hepatitis C 2020-2024, y de los indicadores incluidos en el informe de avances en la respuesta de México ante la epidemia del VIH, conforme a los compromisos internacionales adoptados por el país en la Declaración Política de 2016. Al respecto, en esos documentos no se incluyó información del desempeño de cada entidad federativa, a fin de identificar áreas de oportunidad o mejora en las actividades de prevención y atención del VIH/SIDA y otras ITS que realizan; además, no se informó de las medidas de control a implementar como resultado de las evaluaciones que realizó el CENSIDA.

En el marco de la valoración del control interno institucional, el centro no acreditó una metodología o procedimientos formalmente establecidos para evaluar el desarrollo, la aplicación y el impacto de las medidas de prevención y atención del VIH/SIDA y otras ITS en 2021; que realizó evaluaciones del desempeño de las entidades federativas para identificar áreas de oportunidad o mejora, ni que estableció medidas de control a implementar ante los resultados de las evaluaciones que realizó.

2021-5-12K00-07-0039-07-018 **Recomendación**

Para que el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA defina procedimientos para evaluar el desarrollo, la aplicación y el impacto de las medidas de prevención y atención del VIH/SIDA y otras ITS, a fin de asegurar una correcta implementación de las evaluaciones que se realicen a las medidas preventivas y de atención de estos padecimientos en la población sin seguridad social, en términos de los artículos 46, fracción III, 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 VI "Descripción de funciones" del Manual de Organización Específico del Centro Nacional para la Prevención y el Control de VIH/SIDA.

Los términos de esta recomendación y los mecanismos para su atención, por parte de la entidad fiscalizada, quedan asentados en el Acta de la Reunión de Presentación de Resultados Finales y Observaciones Preliminares en los términos del artículo 42 de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación.

2021-5-12K00-07-0039-07-019 **Recomendación**

Para que el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA realice evaluaciones al desempeño de las actividades de prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS en las entidades federativas, a fin de identificar áreas de oportunidad o mejora en la atención de estas enfermedades en la población sin seguridad social, en términos del artículo 46, fracción III, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y del numeral VI "Descripción de

funciones" del Manual de Organización Específico del Centro Nacional para la Prevención y Control de VIH/SIDA.

Los términos de esta recomendación y los mecanismos para su atención, por parte de la entidad fiscalizada, quedan asentados en el Acta de la Reunión de Presentación de Resultados Finales y Observaciones Preliminares en los términos del artículo 42 de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación.

2021-5-12K00-07-0039-07-020 **Recomendación**

Para que el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA, con base en los resultados de las evaluaciones de desarrollo, aplicación e impacto de la prevención y atención del VIH/SIDA y otras ITS, que realice, establezca medidas de control, a fin de mejorar los procesos y la atención de estas enfermedades en la población sin seguridad social, en términos del artículo 46, fracción III, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y del numeral VI "Descripción de funciones" del Manual de Organización Específico del Centro Nacional para la Prevención y el Control de VIH/SIDA.

Los términos de esta recomendación y los mecanismos para su atención, por parte de la entidad fiscalizada, quedan asentados en el Acta de la Reunión de Presentación de Resultados Finales y Observaciones Preliminares en los términos del artículo 42 de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación.

10. *Morbilidad y mortalidad por VIH/SIDA y hepatitis "C" en la población sin seguridad social*

a) Morbilidad de VIH/SIDA y hepatitis "C" en la población sin seguridad social

Por lo que corresponde a la morbilidad por VIH/SIDA en la población sin seguridad social, en 2021, el CENSIDA dispuso de información sobre el número de casos nuevos, así como de la tasa de incidencia por VIH/SIDA, sin que estableciera metas para dicha tasa, a fin de evaluar el avance en la reducción de los casos nuevos por dicho padecimiento en este grupo de población.

De acuerdo con la información contenida en la base de datos "Incidencia VIH población sin seguridad social 2018-2021", proporcionada por el CENSIDA,[95/] que registra el número de casos nuevos y las tasas de incidencia por VIH/SIDA por entidad federativa, la tasa de incidencia por VIH/SIDA, en 2021, en la población sin seguridad social fue de 11.6 casos nuevos por cada 100,000 habitantes.

El grupo auditor de la ASF realizó un análisis de las tasas de incidencia y del número de casos nuevos en la población sin seguridad social por VIH/SIDA del periodo 2018-2021, a fin de identificar su comportamiento, el cual se muestra a continuación:

[95/] Información proporcionada por el CENSIDA, mediante el oficio núm. **CENSIDA-DG-1086-2022** del 15 de marzo de 2022.

INCIDENCIA DE VIH/SIDA EN LA POBLACIÓN SIN SEGURIDAD SOCIAL, POR ENTIDAD FEDERATIVA, 2018-2021

(Número de casos nuevos y casos nuevos por cada 100,000 habitantes sin seguridad social)

Núm.	Entidad federativa	2018		2019		2020		2021		2018-2021	TMCA 2018-2021 ↓ (Tasa)
		Casos nuevos	Tasa	Casos nuevos	Tasa	Casos nuevos	Tasa	Casos nuevos	Tasa	Casos nuevos	
Nacional		12,860	18.9	12,021	17.4	7,549	10.8	8,171	11.6	40,601	(15.0%)
1.	Coahuila	49	5.1	62	6.5	41	4.2	68	7.0	220	11.1%
2.	Jalisco	574	14.1	575	14.1	526	12.8	633	15.3	2,308	2.8%
3.	Nuevo León	534	31.4	548	32.2	390	22.7	579	33.3	2,051	2.0%
4.	Colima	106	31.5	137	40.7	127	37.2	111	32.1	481	0.6%
5.	Hidalgo	208	10.3	267	13.2	227	11.1	205	10.0	907	(1.0%)
6.	Oaxaca	436	14.5	487	16.2	309	10.2	421	13.8	1,653	(1.6%)
7.	Guanajuato	302	8.2	378	10.3	203	5.5	280	7.5	1,163	(2.9%)
8.	Tabasco	462	28.5	435	26.8	310	18.9	398	24.1	1,605	(5.4%)
9.	Aguascalientes	59	9.2	43	6.7	48	7.4	51	7.7	201	(5.8%)
10.	Morelos	233	19.5	283	23.7	217	18	195	16.0	928	(6.4%)
11.	Estado de México	1,230	12.8	1,253	13.1	789	8.1	964	9.9	4,236	(8.2%)
12.	Baja California	441	32.5	478	35.2	291	21.2	336	24.1	1,546	(9.5%)
13.	Chiapas	762	17.3	802	18.2	453	10.1	580	12.8	2,597	(9.6%)
14.	Puebla	653	14.1	669	14.4	470	10.1	489	10.4	2,281	(9.6%)
15.	Tamaulipas	330	20.8	321	20.3	20	1.3	245	15.3	916	(9.7%)
16.	Yucatán	335	30.4	359	32.6	248	22.3	241	21.5	1,183	(10.9%)
17.	Michoacán	365	11.3	292	9	288	8.9	258	7.9	1,203	(11.2%)
18.	Guerrero	524	18.7	526	18.8	376	13.4	352	12.5	1,778	(12.6%)
19.	Sinaloa	202	14.5	158	11.3	146	10.4	135	9.6	641	(12.8%)
20.	Nayarit	129	19.2	141	21	116	17.1	84	12.2	470	(14.0%)
21.	Querétaro	129	12.1	125	11.7	79	7.3	79	7.2	412	(15.9%)
22.	Chihuahua	229	15.1	219	14.4	108	7.1	137	8.9	693	(16.2%)
23.	Zacatecas	88	8.6	63	6.1	40	3.9	46	4.4	237	(20.0%)
24.	Veracruz	1,392	25.4	1,383	25.3	795	14.5	675	12.2	4,245	(21.7%)
25.	Quintana Roo	454	64.2	379	53.6	267	37	192	26.1	1,292	(25.9%)
26.	Sonora	265	22.1	91	7.6	97	8	107	8.8	560	(26.4%)
27.	Campeche	264	51.4	219	42.6	45	8.6	107	20.2	635	(26.8%)
28.	San Luis Potosí	261	16.7	200	12.8	110	7	100	6.3	671	(27.7%)
29.	Tlaxcala	155	16.4	164	17.4	61	6.4	53	5.5	433	(30.5%)
30.	Durango	40	4.7	57	6.7	34	4	13	1.5	144	(31.7%)
31.	Baja California Sur	126	40.9	94	30.5	52	16.6	6	1.9	278	(64.1%)
32.	Ciudad De México	1,523	38.9	813	20.8	266	6.8	31	0.8	2,633	(72.6%)

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por el CENSIDA, mediante el oficio núm. **CENSIDA-DG-1086-2022** del 15 de marzo de 2022.

TMCA: Tasa Media de Crecimiento Anual.

NOTA: ↓ tabla ordenada conforme a la columna TMCA (Tasa).

En el análisis de los datos, se identificó que, de 2018 a 2021, en el ámbito nacional, la tasa de incidencia por VIH/SIDA en la población sin seguridad social se redujo 15.0%, en promedio anual, al pasar de 18.9 contagios nuevos por cada 100,000 habitantes sin seguridad social a 11.6. De 2020 a 2021, la tasa de incidencia por estos padecimientos se incrementó 0.8 puntos porcentuales, al pasar de 10.8 casos nuevos por cada 100,000 habitantes a 11.6.

En el periodo 2018-2021, de las 32 entidades federativas, en 28 (87.5%),[96/] la tasa de incidencia de VIH/SIDA por cada 100,000 habitantes sin seguridad social disminuyó, mientras que en 4 (12.5%) aumentó (Coahuila, Jalisco, Nuevo León y Colima). Resalta el caso de Coahuila, en donde la tasa se incrementó en 11.1%, en promedio anual, al pasar de 5.1 contagios nuevos por cada 100,000 habitantes sin seguridad social en 2018, a 7.0 contagios nuevos por cada 100,000 habitantes en 2021.

Por lo que corresponde a la morbilidad por hepatitis "C" en la población sin seguridad social, en 2021, el CENSIDA dispuso de información del número de casos nuevos, así como de la tasa de incidencia por hepatitis "C", sin que estableciera metas para dicha tasa, a fin de evaluar el avance en la reducción de los casos nuevos por dicho padecimiento en este grupo de población.

De acuerdo con la información contenida en la base de datos "Incidencia por Hepatitis vírica C en la población sin seguridad social 2018-2021", proporcionada por el CENSIDA,[97/] que registra el número de casos nuevos y las tasas de incidencia por hepatitis "C", por entidad federativa, la tasa de incidencia por hepatitis "C", en 2021, en la población sin seguridad social fue de 3.3 casos nuevos por cada 100,000 habitantes.

El grupo auditor de la ASF realizó un análisis de las tasas de incidencia y del número de casos nuevos en la población sin seguridad social por hepatitis "C" del periodo 2018-2021, a fin de identificar su comportamiento, el cual se muestra a continuación:

[96/] Hidalgo, Oaxaca, Guanajuato, Tabasco, Aguascalientes, Morelos, Estado de México, Baja California, Chiapas, Puebla, Tamaulipas, Yucatán, Michoacán, Guerrero, Sinaloa; Nayarit, Querétaro, Chihuahua, Zacatecas, Veracruz, Quintana Roo, Sonora, Campeche, San Luis Potosí, Tlaxcala, Durango, Baja California Sur y Ciudad de México.

[97/] Información proporcionada por el CENSIDA, mediante el oficio núm. **CENSIDA-DG-1468-2022** del 25 de abril de 2022.

INCIDENCIA POR HEPATITIS "C" EN LA POBLACIÓN SIN SEGURIDAD SOCIAL,
POR ENTIDAD FEDERATIVA, 2018-2021
(Número de casos nuevos y casos nuevos por cada 100,000 habitantes sin seguridad social)

Núm.	Entidad federativa	2018		2019		2020		2021		2018-2021	TMCA 2018-2021 ↓ (Tasa)
		Casos nuevos	Tasa	Casos nuevos	Tasa	Casos nuevos	Tasa	Casos nuevos	Tasa	Casos nuevos	
Nacional		855	1.3	937	1.4	1,221	1.8	2,293	3.3	5,306	36.4%
1.	Oaxaca	12	0.4	26	0.9	25	0.8	362	11.9	425	209.9%
2.	Tamaulipas	15	0.9	32	2.0	92	5.8	155	9.7	294	120.9%
3.	Durango	11	1.3	14	1.6	12	1.4	82	9.5	119	94.1%
4.	Sonora	21	1.8	33	2.8	42	3.5	148	12.1	244	88.7%
5.	Guerrero	21	0.8	11	0.4	47	1.7	150	5.3	229	87.8%
6.	Michoacán	6	0.2	17	0.5	32	1.0	39	1.2	94	81.7%
7.	Estado de México	29	0.3	28	0.3	139	1.4	129	1.3	325	63.0%
8.	Ciudad de México	29	0.7	59	1.5	134	3.4	90	2.3	312	48.7%
9.	Campeche	1	0.2	1	0.2	4	0.8	3	0.6	9	44.2%
10.	Chihuahua	53	3.5	72	4.7	67	4.4	160	10.4	352	43.8%
11.	Coahuila	3	0.3	4	0.4	14	1.4	8	0.8	29	38.7%
12.	Baja California Sur	3	1.0	9	2.9	11	3.5	8	2.5	31	35.7%
13.	Quintana Roo	17	2.4	20	2.8	45	6.2	43	5.8	125	34.2%
14.	San Luis Potosí	4	0.3	6	0.4	12	0.8	11	0.7	33	32.6%
15.	Puebla	12	0.3	25	0.5	31	0.7	32	0.7	100	32.6%
16.	Veracruz	10	0.2	38	0.7	37	0.7	21	0.4	106	26.0%
17.	Guanajuato	18	0.5	29	0.8	12	0.3	38	1.0	97	26.0%
18.	Yucatán	6	0.5	3	0.3	24	2.2	11	1.0	44	26.0%
19.	Chiapas	22	0.5	23	0.5	22	0.5	34	0.8	101	17.0%
20.	Sinaloa	70	5.0	61	4.4	44	3.1	96	6.8	271	10.8%
21.	Baja California	335	24.7	242	17.8	154	11.2	459	33.0	1,190	10.1%
22.	Tlaxcala	2	0.2	5	0.5	3	0.3	2	0.2	12	0.0%
23.	Hidalgo	4	0.2	7	0.3	6	0.3	4	0.2	21	0.0%
24.	Nayarit	5	0.7	7	1.0	13	1.9	5	0.7	30	0.0%
25.	Jalisco	104	2.6	128	3.1	116	2.8	100	2.4	448	(2.6%)
26.	Tabasco	10	0.6	0	0.0	33	2.0	8	0.5	51	(5.9%)
27.	Colima	13	3.9	11	3.3	16	4.7	10	2.9	50	(9.4%)
28.	Zacatecas	16	1.6	18	1.8	8	0.8	5	0.5	47	(32.1%)
29.	Querétaro	3	0.3	0	n.s.	0	n.s.	0	0.0	3	(100.0%)
30.	Aguascalientes	0	n.s.	0	n.s.	8	1.2	71	10.8	79	n.c.
31.	Morelos	0	n.s.	0	n.s.	6	0.5	2	0.2	8	n.c.
32.	Nuevo León	0	n.s.	8	0.5	12	0.7	7	0.4	27	n.c.

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por el CENSIDA, mediante el oficio núm. **CENSIDA-DG-1468-2022** del 25 de abril de 2022.

TMCA: Tasa Media de Crecimiento Anual.

NOTA: ↓ tabla ordenada conforme a la columna TMCA (Tasa).

n.s.: No significativo.

n.c.: No cuantificable.

En el análisis de los datos, se identificó que, de 2018 a 2021, en el ámbito nacional, la tasa de incidencia por hepatitis "C" en la población sin seguridad social aumentó en 36.4%, en promedio anual, al pasar de 1.3 contagios nuevos por cada 100,000 habitantes sin seguridad social a 3.3. De 2020 a 2021, la tasa de incidencia por este padecimiento se incrementó 1.5 puntos porcentuales, al pasar de 1.8 casos nuevos por cada 100,000 habitantes a 3.3 casos nuevos.

Asimismo, se identificó que, en el periodo 2018-2021, de las 32 entidades federativas, en 5 (15.6%),[98/] la tasa de incidencia por cada 100,000 habitantes sin seguridad social disminuyó; en 21 (65.6%),[99/] aumentó; en 3 (9.4%),[100/] se mantuvo constante, y en 3 (9.4%),[101/] los datos no fueron significativos para calcular la tasa. Por entidad federativa, resalta el caso de Oaxaca, en donde la tasa se incrementó en 209.9%, en promedio anual, al pasar de 0.4 contagios nuevos por cada 100,000 habitantes sin seguridad social en 2018, a 11.9 contagios nuevos por cada 100,000 habitantes en 2021.

b) Mortalidad por VIH/SIDA y hepatitis "C" en la población sin seguridad social

En cuanto a la mortalidad por VIH/SIDA en la población sin seguridad social, en 2021, el CENSIDA dispuso de la información del número de defunciones, así como de la tasa de mortalidad por VIH/SIDA, sin que estableciera metas para dicha tasa, a fin de evaluar el avance en la reducción de las muertes por ese padecimiento.

De acuerdo con la información contenida en la base de datos "Defunciones VIH población sin seguridad social 2018-2021", proporcionada por el CENSIDA,[102/] que registra el número de defunciones y las tasas de mortalidad por VIH/SIDA, por entidad federativa, en 2021, la tasa de mortalidad por VIH/SIDA en la población sin seguridad social fue de 2.5 defunciones por cada 100,000 habitantes sin seguridad social.

El grupo auditor de la ASF realizó un análisis de las tasas de mortalidad y del número de defunciones en la población sin seguridad social por VIH/SIDA del periodo 2018-2021, a fin de identificar su comportamiento, el cual se muestra a continuación:

98/ Jalisco, Tabasco, Colima, Zacatecas y Querétaro.

99/ Oaxaca, Tamaulipas, Durango, Sonora, Guerrero, Michoacán, Estado de México, Ciudad de México, Campeche, Chihuahua, Coahuila, Baja California Sur, Quintana Roo, San Luis Potosí, Puebla, Veracruz, Guanajuato, Yucatán, Chiapas, Sinaloa y Baja California.

100/ Tlaxcala, Hidalgo y Nayarit.

101/ Aguascalientes, Morelos y Nuevo León.

102/ Información proporcionada por el CENSIDA, mediante el oficio núm. **CENSIDA-DG-1086-2022** del 15 de marzo de 2022.

MORTALIDAD POR VIH/SIDA EN LA POBLACIÓN SIN SEGURIDAD SOCIAL, POR ENTIDAD FEDERATIVA, 2018-2021

(Número de defunciones y muertes por cada 100,000 habitantes sin seguridad social)

Núm.	Entidad federativa	2018		2019		2020		2021		2018-2021	TMCA 2018-2021 ↓ (Tasa)
		Def.	Tasa	Def.	Tasa	Def.	Tasa	Def.	Tasa	Def.	
Nacional		3,190	4.7	3,261	4.7	2,857	4.1	1,745	2.5	11,053	(19.0%)
1.	Tlaxcala	13	1.4	14	1.5	10	1.0	15	1.6	52	4.6%
2.	Nuevo León	61	3.6	94	5.5	101	5.9	64	3.7	320	0.9%
3.	Durango	18	2.1	19	2.2	18	2.1	17	2.0	72	(1.6%)
4.	Michoacán	41	1.3	66	2.0	42	1.3	37	1.1	186	(5.4%)
5.	Guanajuato	74	2.0	60	1.6	45	1.2	61	1.6	240	(7.2%)
6.	Oaxaca	68	2.3	102	3.4	78	2.6	52	1.7	300	(9.6%)
7.	Hidalgo	48	2.4	53	2.6	40	2.0	34	1.7	175	(10.9%)
8.	Yucatán	69	6.3	93	8.4	78	7.0	48	4.3	288	(12.0%)
9.	Estado de México	272	2.8	286	3.0	265	2.7	187	1.9	1,010	(12.1%)
10.	Aguascalientes	8	1.2	18	2.8	13	2.0	5	0.8	44	(12.6%)
11.	Tabasco	159	9.8	135	8.3	102	6.2	108	6.5	504	(12.8%)
12.	Chiapas	180	4.1	226	5.1	195	4.4	123	2.7	724	(13.0%)
13.	Baja California Sur	23	7.5	35	11.4	40	12.7	15	4.7	113	(14.4%)
14.	Querétaro	36	3.4	32	3.0	37	3.4	23	2.1	128	(14.8%)
15.	Veracruz	475	8.7	478	8.7	378	6.9	272	4.9	1,603	(17.4%)
16.	Jalisco	211	5.2	200	4.9	197	4.8	121	2.9	729	(17.7%)
17.	Baja California	182	13.4	194	14.3	182	13.2	98	7.0	656	(19.5%)
18.	Ciudad de México	248	6.3	194	5.0	216	5.5	122	3.1	780	(21.1%)
19.	Morelos	60	5.0	50	4.2	44	3.6	28	2.3	182	(22.8%)
20.	Guerrero	96	3.4	76	2.7	61	2.2	40	1.4	273	(25.6%)
21.	Puebla	125	2.7	128	2.8	96	2.1	53	1.1	402	(25.9%)
22.	Sonora	112	9.4	98	8.2	80	6.6	43	3.5	333	(28.1%)
23.	Tamaulipas	116	7.3	115	7.3	109	6.8	43	2.7	383	(28.2%)
24.	Colima	44	13.1	40	11.9	43	12.6	16	4.6	143	(29.5%)
25.	Campeche	70	13.6	68	13.2	43	8.2	25	4.7	206	(29.8%)
26.	San Luis Potosí	50	3.2	36	2.3	36	2.3	18	1.1	140	(29.9%)
27.	Quintana Roo	97	13.7	108	15.3	128	17.7	28	3.8	361	(34.8%)
28.	Zacatecas	15	1.5	22	2.1	13	1.3	4	0.4	54	(35.6%)
29.	Nayarit	40	6.0	50	7.4	37	5.4	10	1.5	137	(37.0%)
30.	Chihuahua	86	5.7	79	5.2	57	3.7	19	1.2	241	(40.5%)
31.	Coahuila	43	4.5	41	4.3	28	2.9	8	0.8	120	(43.8%)
32.	Sinaloa	50	3.6	51	3.7	45	3.2	8	0.6	154	(45.0%)

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en información proporcionada por el CENSIDA, mediante el oficio núm. **CENSIDA-DG-1086-2022** del 15 de marzo de 2022.

TMCA: Tasa Media de Crecimiento Anual.

NOTA: ↓ tabla ordenada conforme a la columna TMCA (Tasa).

Def.: Defunciones.

En el análisis de los datos, se identificó que, de 2018 a 2021, en el ámbito nacional, la tasa de mortalidad por VIH/SIDA, en la población sin seguridad social, disminuyó en 19.0% en promedio anual, al pasar de 4.7 defunciones por cada 100,000 habitantes sin seguridad social a 2.5 defunciones. De 2020 a 2021, la tasa de mortalidad por estos padecimientos se redujo 1.6 puntos porcentuales, al pasar de 4.1 muertes por cada 100,000 habitantes a 2.5.

Asimismo, se identificó que, en el periodo 2018-2021, de las 32 entidades federativas, en 30 (93.8%),[103] la tasa de mortalidad por cada 100,000 habitantes sin seguridad social disminuyó; mientras que en 2 (6.2%) aumentó: en Tlaxcala, la tasa se incrementó en 4.6%, en promedio anual, al pasar de 1.4 defunciones por cada 100,000 habitantes sin seguridad social en 2018 a 1.6 muertes por cada 100,000 habitantes del mismo grupo de población en 2021, y en Nuevo León se incrementó 0.9%, en promedio anual, al pasar de 3.6 defunciones por cada 100,000 habitantes sin seguridad social en 2018 a 3.7 muertes por cada 100,000 habitantes del mismo grupo de población en 2021.

Por lo que corresponde a la mortalidad por hepatitis "C" en la población sin seguridad social, en 2021, el CENSIDA dispuso de la información del número de defunciones, así como de la tasa de mortalidad por hepatitis "C", sin que estableciera metas para dicha tasa, a fin de evaluar el avance en la reducción de las muertes por dicho padecimiento en la población.

De acuerdo con la información contenida en la base de datos "Defunciones por Hepatitis vírica C población sin seguridad social 2018-2021", proporcionada por el CENSIDA,[104] que registra el número de defunciones y las tasas de mortalidad por hepatitis "C", por entidad federativa, en 2021, el número de defunciones por dicho padecimiento ascendió a 226, por lo que la tasa de mortalidad en la población sin seguridad social fue de 0.3 defunciones por cada 100,000 habitantes sin seguridad social.

El grupo auditor de la ASF realizó un análisis de la tasa de mortalidad y del número de defunciones en la población sin seguridad social por hepatitis "C" del periodo 2018-2021, a fin de identificar su comportamiento, el cual se muestra a continuación:

---

[103] Durango, Michoacán, Guanajuato, Oaxaca, Hidalgo, Yucatán, Estado de México, Aguascalientes, Tabasco, Chiapas, Baja California Sur, Querétaro, Veracruz, Jalisco, Baja California, Ciudad de México, Morelos, Guerrero, Puebla, Sonora, Tamaulipas, Colima, Campeche, San Luis Potosí, Quintana Roo, Zacatecas, Nayarit, Chihuahua, Coahuila, y Sinaloa.

[104] Información proporcionada por el CENSIDA, mediante el oficio núm. CENSIDA-DG-1468-2022 del 25 de abril de 2022.

MORTALIDAD POR HEPATITIS "C" EN LA POBLACIÓN SIN SEGURIDAD SOCIAL, POR ENTIDAD FEDERATIVA, 2018-2021

(Número de defunciones y muertes por cada 100,000 habitantes sin seguridad social)

Núm.	Entidad federativa	2018		2019		2020		2021		2018-2021	TMCA 2018-2021 ↓ (Tasa)
		Def.	Tasa	Def.	Tasa	Def.	Tasa	Def.	Tasa	Def.	
Nacional		316	0.5	279	0.4	278	0.4	226	0.3	1,099	(15.7%)
1.	Durango	1	0.1	2	0.2	2	0.2	0	0.7	5	91.3%
2.	Nayarit	1	0.1	1	0.1	4	0.6	2	0.6	8	81.7%
3.	Tlaxcala	2	0.2	4	0.4	2	0.2	1	1.0	9	71.0%
4.	San Luis Potosí	2	0.1	0	0.0	4	0.3	2	0.4	8	58.7%
5.	Tabasco	2	0.1	1	0.1	0	0.0	2	0.4	5	58.7%
6.	Chiapas	3	0.1	2	0.0	2	0.0	2	0.3	9	44.2%
7.	Quintana Roo	1	0.1	3	0.4	1	0.1	1	0.3	6	44.2%
8.	Nuevo León	4	0.2	8	0.5	8	0.5	4	0.4	24	26.0%
9.	Zacatecas	3	0.3	1	0.1	1	0.1	2	0.5	7	18.6%
10.	Sinaloa	11	0.8	10	0.7	7	0.5	7	1.3	35	17.6%
11.	Oaxaca	5	0.2	5	0.2	6	0.2	7	0.3	23	14.5%
12.	Colima	2	0.6	0	0.0	0	0.0	2	0.6	4	0.0%
13.	Chihuahua	22	1.4	27	1.8	30	2.0	15	1.4	94	0.0%
14.	Guerrero	2	0.1	1	0.0	5	0.2	6	0.1	14	0.0%
15.	Veracruz	4	0.1	4	0.1	8	0.1	10	0.1	26	0.0%
16.	Baja California	48	3.5	69	5.1	63	4.6	35	2.5	215	(10.6%)
17.	Morelos	3	0.3	4	0.3	5	0.4	4	0.2	16	(12.6%)
18.	Guanajuato	11	0.3	6	0.2	3	0.1	6	0.2	26	(12.6%)
19.	Michoacán	6	0.2	11	0.3	12	0.4	8	0.1	37	(20.6%)
20.	Aguascalientes	3	0.5	0	0.0	2	0.3	1	0.2	6	(26.3%)
21.	Coahuila	5	0.5	3	0.3	3	0.3	1	0.2	12	(26.3%)
22.	Jalisco	52	1.3	36	0.9	27	0.7	28	0.5	143	(27.3%)
23.	Querétaro	4	0.4	2	0.2	4	0.4	1	0.1	11	(37.0%)
24.	Estado de México	34	0.4	25	0.3	22	0.2	19	0.1	100	(37.0%)
25.	Tamaulipas	6	0.4	4	0.3	3	0.2	6	0.1	19	(37.0%)
26.	Sonora	28	2.3	17	1.4	14	1.2	18	0.2	77	(55.7%)
27.	Puebla	17	0.4	7	0.2	5	0.1	8	0.0	37	(100.0%)
28.	Baja California Sur	5	1.6	2	0.6	6	1.9	0	0.0	13	(100.0%)
29.	Ciudad de México	28	0.7	21	0.5	22	0.6	21	0.0	92	(100.0%)
30.	Campeche	0	0.0	1	0.2	0	0.0	0	0.2	1	n.c.
31.	Yucatán	0	0.0	0	0.0	3	0.3	3	0.2	6	n.c.
32.	Hidalgo	1	0.0	2	0.1	4	0.2	4	1.4	11	n.c.

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en información proporcionada por el CENSIDA, mediante el oficio núm. **CENSIDA-DG-1468-2022** del 25 de abril de 2022.

TMCA: Tasa Media de Crecimiento Anual.

NOTA: ↓ tabla ordenada conforme a la columna TMCA (Tasa).

Def.: Defunciones.

En el análisis de los datos, se identificó que, de 2018 a 2021, en el ámbito nacional, la tasa de mortalidad por hepatitis "C", en la población sin seguridad social, disminuyó en 15.7%, en promedio anual, al pasar de 0.5 defunciones por cada 100,000 habitantes sin seguridad social a 0.3 defunciones. De 2020 a 2021, la tasa de mortalidad por este padecimiento se redujo 0.1 puntos porcentuales, al pasar de 0.4 muertes por cada 100,000 habitantes a 0.3.

Asimismo, se identificó que, en el periodo 2018-2021, de las 32 entidades federativas, en 14 (43.8%),[105/] la tasa de mortalidad por cada 100,000 habitantes sin seguridad social disminuyó; en 11 (34.4%)[106/] aumentó; en 4 (12.5%)[107/] se mantuvo sin cambios, y en 3 entidades federativas (9.3%),[108/] los datos no fueron significativos para calcular la tasa.

De las entidades federativas en las que la tasa de mortalidad por hepatitis "C" creció, resalta el caso de Durango, en donde la tasa se incrementó en 91.3%, en promedio anual, al pasar de 0.1 defunciones por cada 100,000 habitantes sin seguridad social en 2018 a 0.7 muertes por cada 100,000 habitantes del mismo grupo de población en 2021.

2021-5-12K00-07-0039-07-021 **Recomendación**

Para que el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA defina metas para los indicadores "Tasa de incidencia por VIH/SIDA" y "Tasa de incidencia por hepatitis C", en la población sin seguridad social, a fin de auxiliar a la Secretaría de Salud en el establecimiento de parámetros para evaluar lo que se pretende lograr en un año, expresado en cobertura, eficiencia e impacto social, en cuanto a la reducción de los casos nuevos por estos padecimientos, en términos de los artículos 27, párrafo segundo, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 46, fracción III, y 2, inciso C, fracción VIII, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

Los términos de esta recomendación y los mecanismos para su atención, por parte de la entidad fiscalizada, quedan asentados en el Acta de la Reunión de Presentación de Resultados Finales y Observaciones Preliminares en los términos del artículo 42 de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación.

2021-5-12K00-07-0039-07-022 **Recomendación**

Para que el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA defina metas para los indicadores "Tasa de mortalidad por VIH/SIDA" y "Tasa de mortalidad por hepatitis C", en la población sin seguridad social, a fin de auxiliar a la Secretaría de Salud en el establecimiento de parámetros para evaluar lo que se pretende lograr en un año, expresado en cobertura,

---

105/ Baja California, Morelos, Guanajuato, Michoacán, Aguascalientes, Coahuila, Jalisco, Querétaro, Estado de México, Tamaulipas, Sonora, Puebla, Baja California Sur y Ciudad de México.

106/ Durango, Nayarit, Tlaxcala, San Luis Potosí, Tabasco, Chiapas, Quintana Roo, Nuevo León, Zacatecas, Sinaloa y Oaxaca.

107/ Colima, Chihuahua, Guerrero y Veracruz.

108/ Campeche, Yucatán e Hidalgo.

eficiencia e impacto social, en cuanto a la reducción de las defunciones por estos padecimientos, en términos de los artículos 27, párrafo segundo, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 46, fracción III, y 2, inciso C, fracción VIII, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

Los términos de esta recomendación y los mecanismos para su atención, por parte de la entidad fiscalizada, quedan asentados en el Acta de la Reunión de Presentación de Resultados Finales y Observaciones Preliminares en los términos del artículo 42 de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación.

11. *Otorgamiento de subsidios para la prevención y atención del VIH/SIDA y otras ITS*

a) Otorgamiento de subsidios a las entidades federativas

En la revisión de los 32 Convenios Específicos en Materia de Ministración de Subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas (CEMMSFASPE) suscritos por el CENSIDA con las entidades federativas en 2021, así como sus terceros convenios modificatorios, se identificó que el centro ministró 220,993.7 miles de pesos para "implementar las actividades de los Programas de Acción Específicos VIH y otras ITS, y Virus de Hepatitis C", por medio del programa presupuestario P016 "Prevención atención de VIH/SIDA y otras ITS", de los cuales 103,118.5 miles de pesos (46.7%) correspondieron a la ministración de recursos presupuestarios, y 117,875.2 miles de pesos (53.3%) al suministro de insumos.

En cuanto a los criterios para ministrar los 103,118.5 miles de pesos a las entidades federativas para implementar las actividades de los Programas de Acción Específicos "VIH y otras ITS" y "Virus de Hepatitis C", el CENSIDA informó al grupo auditor de la ASF que utilizó el "Procedimiento para la planeación de la asignación de recursos que se transfieren a las Entidades Federativas a través del Convenio Específico en Materia de Ministración de Subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas, AFASPE",[109/] incluido en el Manual de Procedimientos del Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA. La descripción del procedimiento se presenta a continuación:

[109/] Información proporcionada por el CENSIDA, mediante el oficio núm. **CENSIDA-DG-1879-2022** del 7 de junio de 2022.

PROCEDIMIENTO PARA LA ASIGNACIÓN DE RECURSOS QUE SE TRANSFIEREN A LAS ENTIDADES FEDERATIVAS, 2021

Nombre del procedimiento
Procedimiento de planeación para la asignación de recursos que se transfieren a las entidades federativas a través del Convenio Específico en Materia de Ministración de Subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades federativas, AFASPE.
Descripción del procedimiento
En el numeral 3.2 se establece que para determinar el importe de la asignación presupuestal a cada entidad federativa será necesario considerar las estrategias, líneas de acción, indicadores y metas definidos en el PAE y las actualizaciones basadas en la evidencia disponible. Para establecer los insumos que se transferirán a las entidades federativas, se elaborarán Notas Técnicas que considerarán la estimación de necesidades de cada entidad federativa; para ello se podrán considerar, entre otros, los siguientes aspectos para la elaboración del diagnóstico situacional, la priorización y focalización de las actividades: a) Población general y/o grupos de población específicos; b) Situación epidemiológica (morbilidad, mortalidad y otros riesgos a la salud); c) Resultados de evaluaciones de los programas; d) Subsistemas de Vigilancia Epidemiológica; e) Avance de metas de los indicadores SIAFFASPE; f) Capital humano; g) Número de jurisdicciones sanitarias, unidades médicas, laboratorios y/u otras instalaciones involucradas en la operación de los programas; h) Espacio geográfico y/o físico donde operan los programas: territorio, municipios, comunidades, viviendas, entre otros; i) Infraestructura tecnológica disponible; j) Equipamiento disponible; k) Niveles de inventario reportados por la entidad federativa; l) Eficiencia en el gasto; m) Subsistema de Prestación de Servicios SIS (cubos dinámicos), y n) Proyectos especiales o específicos en materia de Vigilancia, Prevención, Promoción de la Salud y Control de Enfermedades que requiere desarrollar. En el numeral 4 se indica que corresponde a las áreas del CENSIDA la elaboración del diagnóstico situacional de cada entidad federativa; la identificación de prioridades vinculadas al cumplimiento de los objetivos del programa; la definición de criterios de programación y la metodología de cálculo de las metas, así como la definición de las actividades específicas y metas con base en el programa, y a la Dirección General del CENSIDA, su revisión y autorización.

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en información proporcionada por el CENSIDA, mediante el oficio núm**. CENSIDA-DG-1879-2022** del 7 de junio de 2022.

Asimismo, el centro proporcionó los "Criterios para la ministración de recursos presupuestarios federales e insumos en materia del Acuerdo para Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas (AFASPE)", [110/] en los que se establecieron tres criterios de distribución de recursos: 1) Incidencia de los casos de VIH e ITS, 2) Tasa de transmisión vertical de VIH, y 3) Poblaciones clave.

Al respecto, el CENSIDA no acreditó que hubiera utilizado dichos criterios para definir el monto de recursos ministrados a cada entidad federativa; la autorización de los diagnósticos situacionales de las entidades federativas; la identificación de prioridades vinculadas al cumplimiento de los objetivos del programa de acción específico; la definición de criterios de programación y la metodología de cálculo de las metas, ni la definición de actividades específicas y metas.

Respecto de los 117,875.2 miles de pesos por concepto de insumos distribuidos a las entidades federativas, mediante convenios, el CENSIDA reportó siete tipos:

110/ **Ibid.**

INSUMOS DISTRIBUIDOS A LAS ENTIDADES FEDERATIVAS PARA IMPLEMENTAR LAS ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO "VIH Y OTRAS ITS", 2021

(Miles de pesos y porcentajes)

	Insumos	Monto	Participación (%)
Total		117,875.2	100.0
1	Prueba rápida inmunocromatográfica para la determinación cualitativa de anticuerpos IgM/IgG anti HIV-1 y HIV-2	36,998.6	31.4
2	Condón masculino	33,377.0	28.3
3	Prueba rápida inmunocromatográfica para la determinación de anticuerpos de Treponema pallidum	26,321.7	22.3
4	Condón femenino	10,801.0	9.2
5	Prueba rápida, inmunoanálisis	6,929.6	5.9
6	Valganciclovir	2,059.7	1.7
7	Prueba rápida para la determinación cualitativa en sangre total de anticuerpos IgG	1,387.6	1.2

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, 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, 2021, e información proporcionada por el CENSIDA, mediante el oficio núm. **CENSIDA-DG-1086-2022** del 15 de marzo de 2022.

En cuanto a los criterios utilizados para la estimación de los insumos destinados a las entidades federativas, el CENSIDA consideró la incidencia de los casos de VIH e ITS; la tasa de transmisión vertical de VIH, y las poblaciones clave, conforme a lo establecido en los "Criterios para la ministración de recursos presupuestarios federales e insumos en materia del Acuerdo para Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas (AFASPE)", pero no acreditó su implementación para la distribución de insumos.

Asimismo, el CENSIDA proporcionó la memoria de cálculo para la estimación de condones masculinos, en la que se identificó que, para calcular el número requerido en las entidades federativas, estableció ocho variables:

VARIABLES PARA LA ESTIMACIÓN DE CONDONES MASCULINOS REQUERIDOS
EN LAS ENTIDADES FEDERATIVAS, 2021

	Variables
1	Consultas de ITS.
2	Días promedio para uso de condón como medida de prevención.
3	PVVIH en SALVAR de 18 a 60 años.
4	Frecuencia de relaciones sexuales al año en PVVIH.
5	Estimación de poblaciones clave que le correspondería atender a la SS.
6	Frecuencia de relaciones sexuales al año en poblaciones clave.
7	Costo unitario de los condones.
8	Suficiencia presupuestal para 2021.

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en información proporcionada por el CENSIDA, mediante el oficio núm. **CENSIDA-DG-1879-2022** del 7 de junio de 2022.

SALVAR: Sistema de Administración Logística y Vigilancia de ARV.

PVVIH: Personas que Viven con VIH.

1/ Las poblaciones clave incluidas en la memoria de cálculo fueron: 1) Hombres que tienen sexo con otros hombres (HSM); 2) Hombres trabajadores sexuales (HTS); 3) Mujeres trabajadoras sexuales (MTS); 4) Población transgénero femenina (PTF), y 5) Personas que se inyectan drogas (PID).

Al respecto, el CENSIDA no acreditó la nota técnica que considerara la estimación de necesidades de condones masculinos para cada entidad federativa. Tampoco acreditó las notas técnicas, ni los criterios utilizados para la asignación de los otros seis insumos.

b) *Ministración de los subsidios, respecto de la población objetivo y los principales indicadores en materia de prevención y atención de VIH/SIDA y de la hepatitis "C"*

- *VIH/SIDA*

La ministración de los subsidios a las entidades federativas del programa presupuestario P016 "Prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS", respecto de la población objetivo y los indicadores de incidencia y de mortalidad por VIH/SIDA definidos por el CENSIDA, en 2021, se muestran a continuación:

RECURSOS MINISTRADOS, POBLACIÓN OBJETIVO, INCIDENCIA Y MORTALIDAD POR VIH/SIDA, POR ENTIDAD FEDERATIVA, 2021

Entidad federativa		Recursos ministrados ↓		Población objetivo		Incidencia por VIH/SIDA		Mortalidad por VIH/SIDA	
		Miles de pesos	Lugar	Número	Lugar	Tasa1/	Lugar	Tasa2/	Lugar
Total		192,523.7	n.a.	1,619,539	n.a.	11.6	n.a.	2.5	n.a.
1.	Estado de México	20,228.6	1	221,341	1	9.9	18	1.9	18
2.	Ciudad de México	14,443.1	2	116,384	2	0.8	32	3.1	11
3.	Veracruz	13,720.9	3	100,528	4	12.2	14	4.9	3
4.	Jalisco	9,633.7	4	100,590	3	15.3	9	2.9	12
5.	Baja California	9,388.2	5	70,357	8	24.1	4	7.0	1
6.	Chiapas	8,656.2	6	72,657	7	12.8	12	2.7	13
7.	Tamaulipas	8,047.4	7	39,565	16	15.3	10	2.7	14
8.	San Luis Potosí	7,541.3	8	31,635	19	6.3	27	1.1	26
9.	Chihuahua	6,688.4	9	56,013	12	8.9	20	1.2	25
10.	Quintana Roo	6,509.1	10	20,438	25	26.1	3	3.8	8
11.	Guerrero	6,242.1	11	48,612	14	12.5	13	1.4	24
12.	Puebla	6,165.0	12	86,229	5	10.4	16	1.1	27
13.	Oaxaca	5,831.8	13	51,522	13	13.8	11	1.7	19
14.	Tabasco	5,789.1	14	33,266	18	24.1	5	6.5	2
15.	Michoacán	5,459.5	15	61,103	10	7.9	22	1.1	28
16.	Coahuila	4,914.5	16	29,282	20	7.0	26	0.8	29
17.	Sinaloa	4,648.3	17	36,794	17	9.6	19	0.6	31
18.	Sonora	4,644.0	18	66,028	9	8.8	21	3.5	10
19.	Yucatán	4,537.8	19	24,366	23	21.5	6	4.3	7
20.	Guanajuato	4,365.4	20	75,941	6	7.5	24	1.6	21
21.	Nuevo León	4,230.7	21	56,219	11	33.3	1	3.7	9
22.	Querétaro	4,056.8	22	29,071	21	7.2	25	2.1	16
23.	Morelos	3,972.4	23	26,985	22	16.0	8	2.3	15
24.	Colima	3,396.1	24	10,165	32	32.1	2	4.6	6
25.	Hidalgo	3,085.2	25	40,169	15	10.0	17	1.7	20
26.	Tlaxcala	2,939.8	26	17,220	27	5.5	28	1.6	22
27.	Campeche	2,909.1	27	11,510	30	20.2	7	4.7	4
28.	Aguascalientes	2,396.1	28	15,916	29	7.7	23	0.8	30
29.	Nayarit	2,300.5	29	16,666	28	12.2	15	1.5	23
30.	Zacatecas	2,250.0	30	19,979	26	4.4	29	0.4	32
31.	Durango	1,767.5	31	22,601	24	1.5	31	2.0	17
32.	Baja California Sur	1,765.1	32	10,387	31	1.9	30	4.7	5

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF con base en información proporcionada por el CENSIDA, mediante los oficios núms. **CENSIDA-DG-1086-2022** del 15 de marzo de 2022 y **CENSIDA-DG-1468-2022** del 25 de abril de 2022.

↓ Tabla ordenada conforme a la columna Recursos ministrados.

1/ Número de casos nuevos por cada 100,000 personas sin seguridad social.

2/ Número de muertes por cada 100,000 personas sin seguridad social.

n.a.: No aplica.

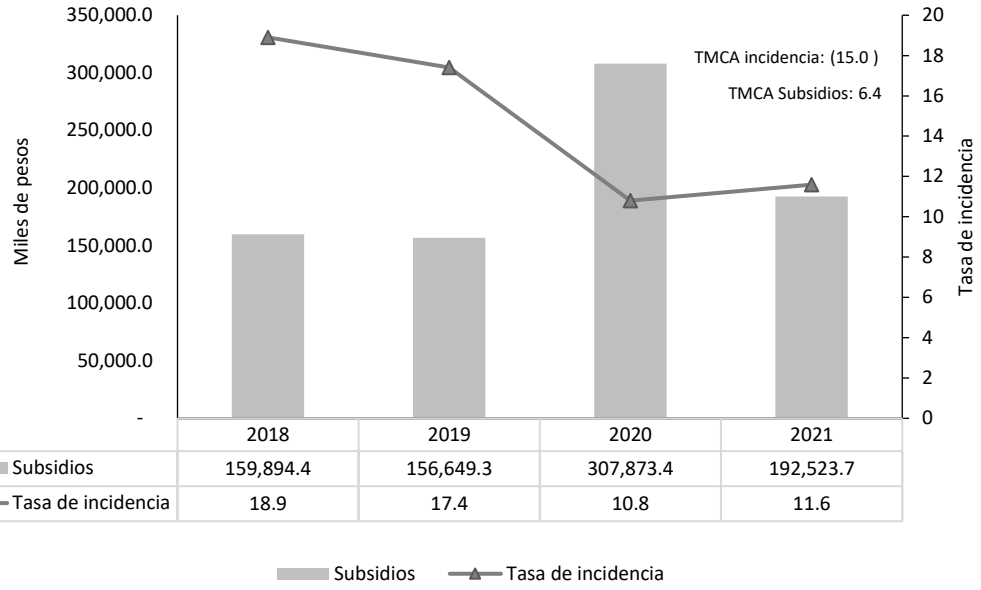
En el análisis de la ministración de los recursos a las 32 entidades federativas, en 2021, por el CENSIDA, mediante el programa presupuestario P016, se identificó que no existió una correlación entre la ministración de recursos y la población objetivo, ni con los indicadores de incidencia y de mortalidad por VIH/SIDA:

- En cuanto a la población objetivo, se presentaron situaciones como la de Guanajuato, que ocupó el sexto lugar (75,941 personas) en el tamaño de población objetivo del programa, y el lugar 20 en la cantidad de recursos ministrados, con 4,365.4 miles de pesos; mientras que Quintana Roo se ubicó en el lugar 25 (20,438 personas) del tamaño de población, y el décimo en los recursos ministrados, con 6,509.1 miles de pesos.
- En el caso de la incidencia por VIH/SIDA en la población sin seguridad social, tampoco hubo una relación directa entre los casos nuevos y el monto ministrado, ya que Nuevo León ocupó el primer lugar en el número de casos nuevos por cada 100,000 personas sin seguridad social (33.3), y el 21 en la distribución de recursos, con 4,230.7 miles de pesos; mientras que San Luis Potosí obtuvo el lugar 27 en los casos nuevos por cada 100,000 personas (6.3), y el octavo en los recursos que se le ministraron, con 7,541.3 miles de pesos.
- Por lo que se refiere a la tasa de mortalidad por VIH/SIDA, Baja California Sur reportó 4.7 defunciones por cada 100,000 personas sin seguridad social, ocupando el lugar cinco, y el 32 en la ministración de recursos, con 1,765.1 miles de pesos; caso contrario al de San Luis Potosí, que ocupó el lugar 26 en el número de muertes por cada 100,000 habitantes (1.1), y el octavo en los recursos que se le distribuyeron, con 7,541.3 miles de pesos.

El comportamiento de la incidencia de VIH/SIDA en la población sin seguridad social, durante el periodo 2018-2021, así como de los recursos destinados a las entidades federativas por concepto de subsidios otorgados mediante el programa presupuestario P016, a cargo del CENSIDA, se presenta a continuación:

SUBSIDIOS MINISTRADOS A LAS ENTIDADES FEDERATIVAS MEDIANTE EL PROGRAMA PRESUPUESTARIO P016 "PREVENCIÓN Y ATENCION DE VIH/SIDA Y OTRAS ITS", Y TASA DE INCIDENCIA DE VIH/SIDA, 2018-2021

(Miles de pesos y casos nuevos por cada 100,000 personas sin seguridad social)



	2018	2019	2020	2021
Subsidios	159,894.4	156,649.3	307,873.4	192,523.7
Tasa de incidencia	18.9	17.4	10.8	11.6

FUENTE: Elaborada por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por el CENSIDA, mediante los oficios núms. **CENSIDA-DG-1086-2022** del 15 de marzo de 2022 y **CENSIDA-DG-1468-2022** del 25 de abril de 2022.

NOTA: Valores actualizados a 2021 con el "Deflactor implícito del PIB", elaborado por la Auditoría Superior de la Federación.

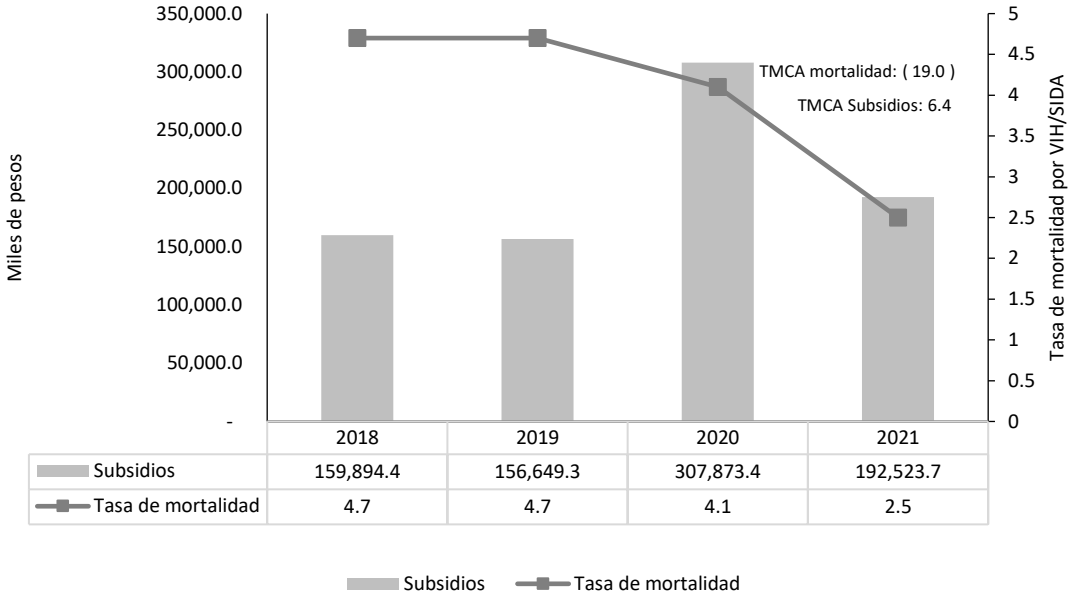
TMCA: Tasa Media de Crecimiento Anual.

Durante el periodo 2018-2021, los subsidios destinados a las entidades federativas se incrementaron 6.4%, en promedio anual, al pasar de 159,894.4 miles de pesos en 2018 a 192,523.7 miles de pesos en 2021, mientras que la tasa de incidencia se redujo en 15.0%, en promedio anual, al pasar de 18.9 casos nuevos por cada 100,000 personas sin seguridad social a 11.6 casos nuevos.

El comportamiento de la mortalidad por VIH/SIDA, durante el periodo 2018-2021, así como de los recursos destinados a las entidades federativas por concepto de subsidios, mediante el programa presupuestario P016, a cargo del CENSIDA, se presenta a continuación:

SUBSIDIOS MINISTRADOS A LAS ENTIDADES FEDERATIVAS MEDIANTE EL PROGRAMA PRESUPUESTARIO P016 "PREVENCIÓN Y ATENCION DE VIH/SIDA Y OTRAS ITS", Y TASA DE MORTALIDAD POR VIH/SIDA, 2018-2021

(Miles de pesos y muertes por cada 100,000 personas sin seguridad social)



	2018	2019	2020	2021
Subsidios	159,894.4	156,649.3	307,873.4	192,523.7
Tasa de mortalidad	4.7	4.7	4.1	2.5

FUENTE: Elaborada por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por el CENSIDA, mediante los oficios núms. **CENSIDA-DG-1086-2022** del 15 de marzo de 2022 y **CENSIDA-DG-1468-2022** del 25 de abril de 2022.

NOTA: Valores actualizados a 2021 con el "Deflactor implícito del PIB", elaborado por la Auditoría Superior de la Federación.

TMCA: Tasa Media de Crecimiento Anual.

Durante el periodo 2018-2021, los subsidios destinados a las entidades federativas crecieron en 6.4%, en promedio anual, al pasar de 159,894.4 miles de pesos en 2018 a 192,523.7 miles de pesos en 2021, mientras que la tasa de mortalidad por VIH/SIDA disminuyó en 19.0%, en promedio anual, al pasar de 4.7 muertes por cada 100,000 habitantes sin seguridad social a 2.5 muertes.

- *Hepatitis "C"*

La ministración de los subsidios a las entidades federativas del programa presupuestario P016, respecto de la población objetivo y los indicadores de incidencia y mortalidad por hepatitis "C", en 2021, se muestra a continuación:

RECURSOS MINISTRADOS, POBLACIÓN OBJETIVO, INCIDENCIA Y MORTALIDAD POR HEPATITIS "C", POR ENTIDAD FEDERATIVA, 2021

Entidad federativa		Recursos ministrados↓		Población objetivo		Incidencia por hepatitis "C"		Mortalidad por hepatitis "C"	
		Miles de pesos	Lugar	Número	Lugar	Tasa[1/]	Lugar	Tasa[2/]	Lugar
Total		28,470.0	n.a.	1,119,089	n.a.	3.3	n.a.	0.3	n.a.
1.	Estado de México	2,268.9	1	144,950	1	1.3	15	0.1	24
2.	Tamaulipas	1,680.6	2	25,752	17	9.7	6	0.1	25
3.	Veracruz	1,512.6	3	70,486	3	0.4	27	0.1	26
4.	Quintana Roo	1,487.9	4	15,282	24	5.8	9	0.3	14
5.	Tabasco	1,346.2	5	26,309	16	0.5	25	0.4	11
6.	Baja California	1,275.3	6	55,744	6	33.0	1	2.5	1
7.	Coahuila	1,260.5	7	15,356	23	0.8	19	0.2	17
8.	Oaxaca	1,260.5	8	36,075	12	11.9	3	0.3	15
9.	Chiapas	1,050.4	9	51,779	8	0.8	20	0.3	16
10.	Chihuahua	1,050.4	10	39,813	11	10.4	5	1.4	2
11.	Colima	1,050.4	11	7,235	31	2.9	11	0.6	7
12.	Guerrero	1,050.4	12	35,076	13	5.3	10	0.1	27
13.	Jalisco	1,050.4	13	67,050	4	2.4	13	0.5	9
14.	Sinaloa	997.9	14	23,190	18	6.8	8	1.3	4
15.	Yucatán	840.3	15	16,603	22	1.0	17	0.2	18
16.	Sonora	798.3	16	52,355	7	12.1	2	0.2	19
17.	Ciudad de México	756.3	17	94,926	2	2.3	14	0.0	30
18.	Guanajuato	756.3	18	48,424	9	1.0	18	0.2	20
19.	San Luis Potosí	756.3	19	19,251	20	0.7	21	0.4	12
20.	Baja California Sur	708.5	20	6,920	32	2.5	12	0.0	31
21.	Morelos	630.2	21	19,366	19	0.2	29	0.2	21
22.	Nayarit	630.2	22	11,550	28	0.7	22	0.6	8
23.	Zacatecas	567.2	23	12,732	26	0.5	26	0.5	10
24.	Campeche	448.7	24	8,007	30	0.6	24	0.2	22
25.	Aguascalientes	420.2	25	9,547	29	10.8	4	0.2	23
26.	Durango	420.2	26	14,506	25	9.5	7	0.7	6
27.	Michoacán	420.2	27	40,835	10	1.2	16	0.1	28
28.	Querétaro	420.2	28	19,061	21	n.s.	32	0.1	29
29.	Tlaxcala	420.2	29	11,679	27	0.2	30	1.0	5
30.	Hidalgo	378.1	30	26,858	15	0.2	31	1.4	3
31.	Nuevo León	378.1	31	33,205	14	0.4	28	0.4	13
32.	Puebla	378.1	32	59,167	5	0.7	23	0.0	32

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF con base en información proporcionada por el CENSIDA, mediante los oficios núms. **CENSIDA-DG-1086-2022** del 15 de marzo de 2022 y **CENSIDA-DG-1468-2022** del 25 de abril de 2022.

↓ Tabla ordenada conforme a la columna recursos ministrados.

1/ Número de casos nuevos por cada 100,000 personas sin seguridad social.

2/ Número de muertes por cada 100,000 personas sin seguridad social.

n.a.: No aplica.

n.s.: No significativo.

En el análisis de la ministración de los recursos a las 32 entidades federativas, en 2021, por el CENSIDA, mediante el programa presupuestario P016, se identificó que no existió una correlación entre la ministración de recursos y la población objetivo, ni con los indicadores de incidencia y mortalidad por hepatitis "C":

- En cuanto a la población objetivo, se presentaron situaciones como la de Puebla, que ocupó el quinto lugar (59,167 personas) en el tamaño de población objetivo del programa, y el lugar 32 en la cantidad de recursos ministrados, con 378.1 miles de pesos; caso contrario a Coahuila, que obtuvo el lugar 23 en el tamaño de población, y el séptimo en la ministración de recursos, con 1,260.5 miles de pesos.

- En el caso de la incidencia por hepatitis "C" en la población sin seguridad social, tampoco hubo una relación directa entre los casos nuevos y el monto ministrado, ya que Sonora ocupó el segundo lugar en el número de casos nuevos por cada 100,000 personas sin seguridad social (12.1 casos), y el 16 en la ministración de recursos, con 798.3 miles de pesos; mientras que Veracruz obtuvo el lugar 27 en los casos nuevos por cada 100,000 personas (0.4 casos), y el tercero en los recursos que se le ministraron, con 1,512.6 miles de pesos.

- Por lo que se refiere a la tasa de mortalidad por hepatitis "C", Hidalgo ocupó el tercer lugar en el número de defunciones por cada 100,000 personas sin seguridad social (1.4 muertes), y el 30 en los recursos ministrados, con 378.1 miles de pesos; contrario al Estado de México, que ocupó el lugar 24 en el número de muertes por cada 100,000 habitantes (0.1 fallecimientos), y el primero en los recursos que se le ministraron, con 2,268.9 miles de pesos.

En cuanto al comportamiento de la incidencia de hepatitis "C", del periodo 2018-2021, y de los recursos ministrados a las entidades federativas por concepto de subsidios, otorgados mediante el programa presupuestario P016, el CENSIDA informó que "inició con el Programa Nacional de Hepatitis "C" a mediados de 2020, por lo que no dispuso de información de la incidencia de este padecimiento de 2018 a 2020".[111/]

En el marco de la valoración del control interno institucional, el centro no acreditó que, para 2021, aplicó los criterios para distribuir los recursos monetarios y los insumos suministrados a las entidades federativas mediante el programa presupuestario P016 "Prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS".

2021-5-12K00-07-0039-07-023 **Recomendación**

Para que el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA aplique los criterios para distribuir los recursos monetarios y los insumos destinados a las entidades federativas, mediante el programa presupuestario P016 "Prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS",

[111/] Información proporcionada por el CENSIDA, mediante el oficio núm. **CENSIDA-DG-1468-2022** del 25 de abril de 2022.

para garantizar que los recursos otorgados, por medio de 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 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; 1, párrafo segundo, y 75, 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.

Los términos de esta recomendación y los mecanismos para su atención, por parte de la entidad fiscalizada, quedan asentados en el Acta de la Reunión de Presentación de Resultados Finales y Observaciones Preliminares en los términos del artículo 42 de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación.

12. *Ejercicio del presupuesto asignado a la prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS*

a) Ejercicio del presupuesto asignado al CENSIDA mediante el programa presupuestario P016

De acuerdo con la Cuenta Pública, en 2021, el CENSIDA ejerció 319,935.8 miles de pesos en la prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS, mediante el programa presupuestario P016 “Prevención y Atención de VIH/SIDA y otras ITS”, monto igual al modificado, e inferior en 21.8% (89,159.6 miles de pesos) al original de 409,095.4 miles de pesos, como se muestra a continuación:

PRESUPUESTO ORIGINAL, MODIFICADO Y EJERCIDO DEL CENSIDA EN EL PROGRAMA PRESUPUESTARIO P016 “PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE VIH/SIDA Y OTRAS ITS”, 2021

(Miles de pesos y porcentajes)

Capítulo de gasto	Presupuesto				Variación	
	Original	Modificado	Ejercido		Ejercido/Original	
	Monto	Monto	Monto ↓	Participación %	Absoluta	Porcentual
	(a)	(b)	(c)		(d)=(c-a)	(e)=(c/a-1)X100
Total	409,095.4	319,935.8	319,935.8	100.0	(89,159.6)	(21.8)
4000	137,745.2	135,501.3	135,501.3	42.4	(2,243.9)	(1.6)
2000	210,668.0	116,505.5	116,505.5	36.4	(94,162.5)	(44.7)
3000	39,532.4	46,066.9	46,066.9	14.4	6,534.5	16.5
1000	21,149.8	21,862.1	21,862.1	6.8	712.3	3.4

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en Secretaría de Hacienda y Crédito Público, **Cuenta Pública 2021, Análisis Funcional Programático Económico, Ramo 12 Salud**, e información proporcionada por el CENSIDA, mediante el oficio núm. **CENSIDA-DG-1086-2022** del 15 de marzo de 2022.

↓ Tabla ordenada conforme a la columna monto ejercido.

En 2021, el CENSIDA ejerció 319,935.8 miles de pesos mediante el programa presupuestario P016, de los cuales, el 42.4% (135,501.3 miles de pesos) correspondió al capítulo 4000 "Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas”; el 36.4% (116,505.5 miles de pesos)

al capítulo 2000 “Materiales y suministros”; el 14.4% (46,066.9 miles de pesos) al capítulo 3000 “Servicios generales”, y el 6.8% (21,862.1 miles de pesos) al capítulo 1000 “Servicios personales”.

En la revisión de los registros financieros y de las modificaciones presupuestarias, correspondientes al programa presupuestario P016, se identificó que:

- Las cifras presentadas por el CENSIDA en la Cuenta Pública, respecto de los 319,935.8 miles de pesos ejercidos en el programa presupuestario P016, fueron consistentes con lo comprobado mediante las Cuentas por Liquidar Certificadas (CLC), y los reintegros a la Tesorería de la Federación (TESOFE), proporcionadas por el centro.[112/]

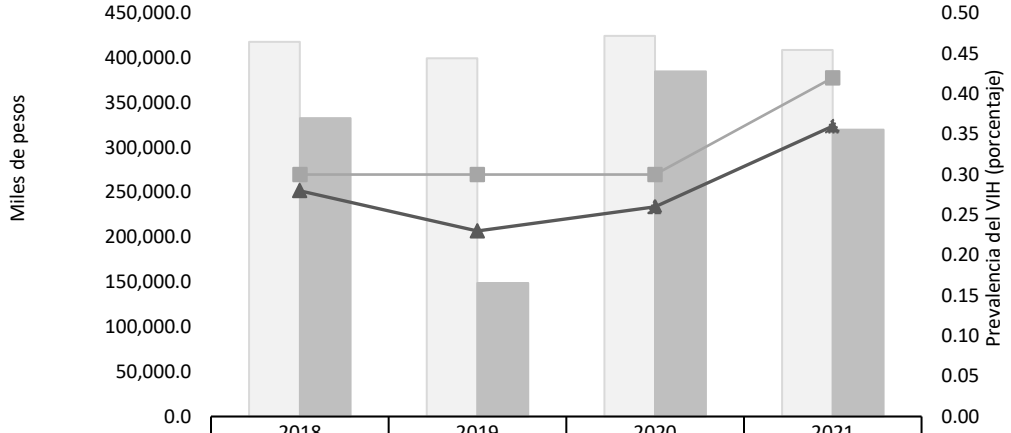
- La reducción de los 89,159.6 miles de pesos del presupuesto ejercido, respecto del original, se debió, principalmente, a que en los capítulos 2000, 3000 y 4000, se generaron ahorros, se presentaron economías y se aplicó la Ley Federal de Austeridad Republicana, sin que el CENSIDA sustentara el efecto de estas modificaciones en el cumplimiento de los objetivos del programa.

b) Presupuesto original y ejercido del CENSIDA en el programa presupuestario P016 y prevalencia de VIH en la población adulta, en el periodo 2018-2021

El grupo auditor de la ASF realizó el análisis, del periodo 2018-2021, de la tendencia del presupuesto original y ejercido del CENSIDA en el programa presupuestario P016, así como de las metas y resultados del indicador de fin “Prevalencia de VIH en la población adulta” de la MIR del programa, el cual se muestra a continuación:

[112/] Información proporcionada por el CENSIDA, mediante el oficio núm. **CENSIDA-DG-1086-2022** del 15 de marzo de 2022.

PRESUPUESTO ORIGINAL Y EJERCIDO DEL CENSIDA
EN EL PROGRAMA PRESUPUESTARIO P016 Y COMPORTAMIENTO
DE LAS METAS Y RESULTADOS DEL INDICADOR "PREVALENCIA DEL VIH EN LA POBLACIÓN ADULTA"
(15 A 49 AÑOS), 2018-2021
(Miles de pesos a precios constantes1/ y porcentaje de la población)



	2018	2019	2020	2021
Original	418,050.8	399,718.5	424,864.4	409,095.4
Ejercido	332,900.6	148,965.7	384,916.9	319,935.8
Meta	0.3	0.3	0.3	0.42
Prevalencia VIH	0.28	0.23	0.26	0.36

FUENTE: Elaborada por el grupo auditor de la ASF con base en Secretaría de Hacienda y Crédito Público, **Ramo 12 Salud: Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos en Clasificación Funcional-Programática e Indicadores para resultados**, Cuenta de la Hacienda Pública Federal, 2018-2021.

1/ Valores actualizados a 2021 con el "Deflactor implícito del PIB", elaborado por la Auditoría Superior de la Federación.

* Se refiere a mantener entre estos porcentajes el número de mujeres y hombres de 15 a 49 años de edad con VIH.

En el periodo 2018-2021, el presupuesto original para el CENSIDA en el programa presupuestario P016 se redujo 0.7%, en promedio anual, al pasar de 418,050.8 miles de pesos a 409,095.4 miles de pesos. En el caso del presupuesto ejercido, de 2018 a 2019, se redujo 55.3%; de 2019 a 2020, se incrementó 158.4% y, de 2020 a 2021, se redujo 16.9%. En todos los años, el presupuesto ejercido fue menor que el original (20.4% en 2018; 62.7% en 2019; 9.4% en 2020, y 21.8% en 2021).

En cuanto al indicador "Prevalencia del VIH en la población adulta", en todos los años del periodo 2018-2021, se logró mantener la prevalencia de población adulta con este padecimiento por debajo de las metas programadas de 0.3%, de 2018 a 2020, y de 0.42%, en

2021. En este último año, se observó que la meta del indicador fue ajustada y se incrementó 0.12 puntos porcentuales, al pasar de 0.3% a 0.42%.[113/]

2021-5-12K00-07-0039-07-024 **Recomendación**

Para que el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA establezca mecanismos de control para identificar la repercusión que las adecuaciones presupuestarias tengan en el cumplimiento de los objetivos del programa presupuestario P016 "Prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS", a fin de evidenciar que la administración de los recursos públicos federales bajo su responsabilidad se realiza 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, y 1o., párrafo segundo, 45 y 58, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

Los términos de esta recomendación y los mecanismos para su atención, por parte de la entidad fiscalizada, quedan asentados en el Acta de la Reunión de Presentación de Resultados Finales y Observaciones Preliminares en los términos del artículo 42 de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación.

13. *Avance en el cumplimiento de la meta 3.3 del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3*

En el análisis de los objetivos establecidos en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, el grupo auditor de la ASF identificó que uno de los objetivos planteados en el PSS 2020-2024; los objetivos del PAE VIH y otras ITS 2020-2024, y los del programa presupuestario P016 “Prevención y atención del VIH/SIDA y otras ITS” de 2021, se relacionaron con la meta 3.3 del ODS 3. “Garantizar una vida sana y promover bienestar para todos en todas las edades”.

En la revisión de la base de datos denominada “Vinculación_ODS-Pp_PEF2021” de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, en la que se presentan los programas presupuestarios incluidos en el PEF 2021, vinculados con algún ODS y meta específica, el grupo auditor de la ASF identificó que la secretaría vinculó el programa presupuestario P016 “Prevención y atención del VIH/SIDA y otras ITS” con 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

[113/] De acuerdo con lo reportado en la Cuenta Pública 2021, el ajuste se debió a que “las estimaciones de la epidemia del VIH se realizan cada año, utilizando el Modelo Spectrum propuesto por Onusida, el cual debido al constante proceso de mejora del modelo que hace que la información y supuestos se actualicen cada año con base en la nueva evidencia disponible, así como al método seleccionado al interior de este modelo por cada país, hacen que cada año se tengan nuevas estimaciones. En el 2021, México realizó un cambio en la metodología utilizada por el Modelo Spectrum, para realizar las estimaciones de país, con respecto del año previo (2020): en la ronda de estimaciones 2020, el país utilizó el método denominado Paquete de estimaciones y proyecciones ajustado por mortalidad, mientras que, para la ronda de estimaciones 2021, se utilizó un método diferente denominado Vigilancia de casos y registros vitales, lo cual tuvo como resultados un mejor ajuste de la epidemia nacional, con cifras superiores a las estimadas en años previos. En este sentido, y debido a la variabilidad que puede presentarse en las estimaciones de un año a otro, en los últimos años para el establecimiento de la meta del indicador de prevalencia del VIH en población adulta (15-49 años), se utiliza el límite superior de las estimaciones, por lo que para el ajuste del año 2021 se utilizó esta misma cifra”.

transmisibles", del ODS 3 "Garantizar una vida sana y promover bienestar para todos en todas las edades".

De acuerdo con el CENSIDA,[114/] la Presidencia de la República se contactó para informarle las acciones relacionadas con la meta 3.3 del ODS, y la prevención y atención del VIH/SIDA y otras ITS, sin que acreditara la evidencia correspondiente.

El CENSIDA informó[115/] al grupo auditor de la ASF que conoce su papel en el alcance de los ODS; que se articuló con otras instituciones gubernamentales para lograr las metas de los ODS, y que contó con iniciativas relacionadas con la meta 3.3 de los ODS. Asimismo, señaló que, en 2021, se realizaron dos reuniones ordinarias y dos reuniones extraordinarias del Consejo Nacional para Prevención y Control del SIDA (CONASIDA); se integró el Observatorio Nacional de Hepatitis C, en materia de prevención, atención y control de la infección del VHC; se instalaron mesas de trabajo para la eliminación de la transmisión vertical del VIH y sífilis congénita, y se contó con mecanismos de alineación, monitoreo y evaluación de la política pública a su cargo, y que la Dirección General de Información en Salud (DGIS) coordina y actualiza la información relativa a los indicadores relacionados con los ODS. Al respecto, el CENSIDA no acreditó la evidencia correspondiente, ni los mecanismos para establecer y discutir cuestiones relacionadas con la Agenda 2030 y los ODS.

Respecto de las principales dificultades y requisitos para la implementación de la Agenda 2030 y de los ODS en el país, el CENSIDA indicó[116/] que "faltan recursos humanos y presupuestarios; conocimientos técnicos, e involucramiento de los stakeholders, además de que es necesario resaltar que se debe involucrar a la sociedad civil, las comunidades y el sector privado en acciones que favorezcan el acceso oportuno a los servicios de salud para prevenir nuevas infecciones por VIH/SIDA y otras ITS". En relación con los requisitos necesarios para la implementación adecuada y oportuna de la meta 3.3 del ODS 3 en México, el centró informó que se debe involucrar a la sociedad civil, las comunidades y el sector privado para prevenir nuevas infecciones.

En cuanto a la atención y el seguimiento de la meta 3.3, relacionada con la prevención y atención del VIH/SIDA y otras ITS, el CENSIDA informó al grupo auditor de la ASF que "con el objeto de dar seguimiento a la respuesta del VIH y medir el progreso hacia la consecución de los objetivos nacionales y compromisos internacionales, cada año se elabora el Informe de Monitoreo Global del SIDA, en coordinación con el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA (ONUSIDA), y que se trabajó con la Organización Panamericana de la Salud, para generar minería de datos y un modelo epidemiológico y de impacto económico de hepatitis `C´, para tener información estratégica". Al respecto, el centro no proporcionó la evidencia que lo acreditara.

114/ Información proporcionada por el CENSIDA, mediante el oficio núm. **CENSIDA-DG-1086-2022** del 15 de marzo de 2022.

115/ **Ibid.**

116/ **Ibid**.

Asimismo, el CENSIDA indicó que contó con los indicadores “Prevalencia de VIH en población adulta (15 a 49 años)” y “Mortalidad por VIH/SIDA” para valorar el avance en el cumplimiento de la meta 3.3, los cuales se encuentran publicados en la página web de ODS (https://ods.inegi.org.mx). Al respecto, se identificó que el indicador “Prevalencia de VIH en población adulta (15 a 49 años)”, para el cual no se acreditaron los criterios para determinar que en la población adulta se incluiría a la población de 15 a 49 años de edad y para el indicador “Mortalidad por VIH/SIDA” no se establecieron metas anuales para evaluar su avance.[117/]

En el marco de la valoración del control interno institucional, el centro no dispuso de la información que acreditara las acciones que realizó para articularse con las instituciones gubernamentales en 2021; de las iniciativas que implementó en el marco de la meta 3.3 del ODS 3, ni del seguimiento que efectuó para verificar el avance en su cumplimiento.

2021-5-12K00-07-0039-07-025 **Recomendación**

Para que el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA establezca mecanismos de control para generar la información de las acciones que realice para articularse con las instituciones gubernamentales, y de las iniciativas que implemente, en el marco 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", del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 "Garantizar una vida sana y promover bienestar para todos en todas las edades", así como del seguimiento que efectúe para verificar el avance en el cumplimiento de dicha meta, a fin de evaluar su contribución en el logro de los objetivos de la Agenda 2030, en términos de los artículos primero, segundo, fracciones I, VII y VIII, y tercero, fracción XIV, del Decreto por el que se crea el Consejo Nacional de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, 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.

Los términos de esta recomendación y los mecanismos para su atención, por parte de la entidad fiscalizada, quedan asentados en el Acta de la Reunión de Presentación de Resultados Finales y Observaciones Preliminares en los términos del artículo 42 de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación.

14. *Rendición de cuentas*

En el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2021, en el programa presupuestario P016 “Prevención y atención del VIH/SIDA y otras ITS”, se incluyó el indicador de Fin “Prevalencia del VIH en población adulta”, para el cual se estableció la meta de

[117/] La recomendación correspondiente se incluyó en el resultado núm. 10 “Morbilidad y mortalidad por VIH/SIDA y hepatitis `C´, en la población sin seguridad social” del presente informe.

mantener en 0.3% la prevalencia en este grupo de población, y en la Cuenta Pública de 2021, esa meta se ajustó y se previó que, al cierre de ese año, la prevalencia de VIH en la población adulta (15 a 49 años de edad) se mantuviera en 0.42%, y se reportó que dicha prevalencia se situó en 0.36%, lo que representó un logro de 114.3%.

Al respecto, el grupo auditor de la ASF identificó que en la Cuenta Pública de 2021 se reportaron los avances del indicador “Prevalencia del VIH en población adulta”, el cual no fue suficiente para rendir cuentas sobre el cumplimiento del objetivo al que se encontraba alineado de “Mantener la prevalencia del VIH en población adulta, mediante el control de las nuevas infecciones por VIH, a través de la prevención en los grupos más afectados y el control de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y; la disminución de la mortalidad, a través de la atención oportuna a las personas con VIH”, ya que se limitó a medir el porcentaje de personas de entre 15 y 49 años de edad con prevalencia de VIH, sin tomar en cuenta a las otras ITS objeto del programa, además de que tampoco informó en qué medida se disminuyó la mortalidad por ese padecimiento.

En el marco de la valoración del control interno institucional, el centro no reportó información para rendir cuentas sobre el cumplimiento del objetivo del programa presupuestario P016 “Prevención y atención del VIH/SIDA y otras ITS” de 2021, en la que se incluyera a las ITS objetivo del programa, y el avance en la disminución de la mortalidad por VIH/SIDA.

2021-5-12K00-07-0039-07-026 **Recomendación**

Para que el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA implemente mecanismos de control para que, con base en los indicadores que establezca y en la información que genere, en el marco del programa presupuestario P016 "Prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS", se incorpore en la Cuenta Pública información para verificar los avances en el cumplimiento de los objetivos y metas del programa relacionados con mantener la prevalencia del VIH en población adulta, mediante el control de las nuevas infecciones por VIH, por medio de la prevención en los grupos más afectados y el control de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), y la disminución de la mortalidad, mediante la atención oportuna a las personas con VIH, a fin de contar con información suficiente, clara y oportuna que posibilite la adecuada rendición de cuentas sobre los resultados del programa, en términos de los artículos 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 54, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Contabilidad Gubernamental; 1, párrafos segundo y tercero; 24, fracción I; 107, fracción I, párrafo segundo, y 111, párrafos primero y tercero, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y segundo, numeral 9, principio 12, 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.

Los términos de esta recomendación y los mecanismos para su atención, por parte de la entidad fiscalizada, quedan asentados en el Acta de la Reunión de Presentación de Resultados Finales y Observaciones Preliminares en los términos del artículo 42 de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación.

Consecuencias Sociales

En 2021, los resultados de la prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS en la población sin seguridad social mostraron que:

- En el caso del VIH/SIDA:
  - Se realizaron 1,252,784 pruebas de detección a la población sin seguridad social, que superaron en 15.2% a las 1,087,542 pruebas programadas, y significaron una cobertura del 77.4%, en relación con las 1,619,539 personas sin seguridad social que representaron la población objetivo del programa.
  - De las 1,252,784 pruebas de detección realizadas a la población sin seguridad social, 23,709 (1.9%) fueron positivas.
  - De las 23,709 pruebas de detección positivas, no se acreditó ninguna prueba diagnóstica para confirmar el padecimiento.
  - De las 23,709 personas sin seguridad social, con detección positiva, el 68.1% (16,134 personas) ingresó al tratamiento correspondiente.
  - Fueron 98,496 pacientes sin seguridad social viviendo con VIH/SIDA con seis meses o más en tratamiento antirretroviral los que lograron el control del padecimiento, superior en 6.9% a lo programado (92,178 pacientes).
  - La tasa de mortalidad por VIH/SIDA en la población sin seguridad social, en 2021, fue de 2.5 defunciones por cada 100,000 habitantes sin seguridad social, cifra inferior en 1.6 decesos a la registrada en 2020 (4.1 defunciones por cada 100,000 habitantes sin seguridad social).
- Por lo que corresponde a la hepatitis “C”:
  - Las 525,484 pruebas de detección realizadas a la población sin seguridad social superaron en 158.4% a las 203,333 pruebas programadas, y significaron una cobertura del 47.0%, en relación con las 1,119,089 personas sin seguridad social que representaron la población objetivo del programa.
  - De las 525,484 pruebas de detección de hepatitis “C” realizadas a la población sin seguridad social, 10,772 (2.0%) fueron positivas.
  - De las 10,772 pruebas de detección positivas, no se acreditó ninguna prueba diagnóstica para confirmar el padecimiento.
  - De las 10,772 personas sin seguridad social, con detección positiva, el 43.0% (4,630 personas) ingresó al tratamiento correspondiente.

- De los 20,557 pacientes sin seguridad social programados para ingresar a tratamiento, el 22.5% (4,630) lo hizo.

- De los 354 pacientes sin seguridad social en tratamiento antiviral, 344 pacientes (97.2%) se curaron.

- La tasa de mortalidad por hepatitis C, en la población sin seguridad social, en 2021, fue de 0.3 defunciones por cada 100,000 habitantes sin seguridad social, cifra inferior en 0.1 decesos a la reportada en 2020 (0.4 defunciones por cada 100,000 habitantes).

- Por lo que corresponde a la sífilis:

  - Las 1,408,757 pruebas de detección realizadas en la población sin seguridad social superaron en 29.2% a las 1,090,346 pruebas programadas, y significaron una cobertura del 87.0%, en relación con las 1,619,539 personas sin seguridad social que representaron la población objetivo del programa.

  - De las 1,408,757 pruebas de detección de sífilis realizadas a la población sin seguridad social, 37,303 (2.6%) fueron positivas.

  - De las 37,303 pruebas de detección positivas, no se acreditó ninguna prueba diagnóstica para confirmar el padecimiento.

Buen Gobierno

Impacto de lo observado por la ASF para buen gobierno: Liderazgo y dirección y Controles internos.

Resumen de Resultados, Observaciones y Acciones

Se determinaron 14 resultados, de los cuales, 14 generaron:

26 Recomendaciones al Desempeño.

Consideraciones para el seguimiento

Los resultados, observaciones y acciones contenidos en el presente informe 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 de auditoría se encuentran sujetas al proceso de seguimiento, por lo que, debido a la información y consideraciones que en su caso proporcione la entidad fiscalizada podrán atenderse o no, solventarse o generar la acción superveniente que corresponda de conformidad con el marco jurídico que regule la materia.

Dictamen

El presente se emite el 14 de junio de 2022, fecha de conclusión de los trabajos de auditoría. Ésta se practicó sobre la información proporcionada por la entidad fiscalizada de cuya veracidad es responsable; fue planeada y desarrollada con el fin de fiscalizar el programa de prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS, a fin de verificar su diseño y el cumplimiento de sus objetivos y metas. Se aplicaron los procedimientos y las pruebas que se estimaron necesarios; en consecuencia, existe una base razonable para sustentar este dictamen.

En México, la epidemia del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y otras infecciones de transmisión sexual (ITS) constituyen un problema de salud pública. Se estima que 270,000 personas viven con la infección por VIH, de las cuales, en promedio, el 74.0% conoce su diagnóstico, el 63.0% se encuentra en tratamiento antirretroviral y el 56.0% en supresión viral.[118/] En el Programa Sectorial de Salud 2020-2024 se señala que tres de cada diez personas con VIH desconocen su estado serológico, lo que dificulta el acceso oportuno a la atención integral y el tratamiento, así como al control de la infección a nivel poblacional, incluida la transmisión vertical del VIH.[119/] Asimismo, en el Programa de Acción Específico VIH y otras ITS 2020-2024 se señala que existe una cobertura limitada de los servicios de prevención, diagnóstico, tratamiento y atención integral de VIH y otras ITS, ocasionada por la falta de accesibilidad a los servicios de prevención y atención; las actitudes de discriminación por parte del personal de salud, y la falta de acceso de las personas a información sobre su salud y sus derechos.[120/]

118/ Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA, **Diagnóstico del Programa Presupuestario Pp P016 Prevención y Atención de VIH/Sida y otras ITS,** México, 2021.

119/ Secretaría de Salud, **Programa Sectorial de Salud 2020-2024**, Diario Oficial del 17 de agosto de 2020.

120/ Secretaría de Salud, **Programa de Acción Específico VIH y otras ITS 2020-2024**.

Para atender el problema señalado, en el artículo 4o., párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, se dispone que corresponde al Estado la protección de la salud. Para ello, en el artículo 3o., fracciones XV y XV Bis, de la Ley General de Salud se establece que es materia de salubridad general la prevención y el control de enfermedades transmisibles, así como el Programa Nacional de Prevención, Atención y Control del VIH/SIDA e infecciones de Transmisión Sexual y, en su artículo 27, fracción II, que para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a la prevención y el control de las enfermedades transmisibles de atención prioritaria. Al respecto, en el Programa de Acción Específico (PAE) VIH/SIDA y otras ITS 2020-2024, se estableció el objetivo "Ampliar la cobertura y el acceso universal a servicios de prevención y diagnóstico, así como al tratamiento de la infección por el VIH y otras ITS, con un enfoque de salud centrado en las personas y las comunidades, con el fin de acelerar la respuesta nacional para la eliminación del VIH y otras ITS como problema de salud pública". El CENSIDA tuvo la responsabilidad de realizar la conducción de la prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS, mediante la planeación, el seguimiento, la evaluación y la coordinación en la materia, así como la de transferir recursos a los Servicios Estatales de Salud para realizar dicha prevención y atención.[121/]

La operacionalización de la prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS, en 2021, se realizó mediante el programa presupuestario P016 "Prevención y Atención de VIH/SIDA y otras ITS", con el objetivo de "Mantener la prevalencia del VIH en población adulta, mediante el control de las nuevas infecciones por VIH, a través de la prevención en los grupos más afectados y el control de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y; la disminución de la mortalidad, a través de la atención oportuna a las personas con VIH", mediante el cual se asignaron 409,095.4 miles de pesos al CENSIDA.

Los resultados de la fiscalización a la prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS, a cargo del CENSIDA, en 2021, fueron los siguientes:

Diseño de la prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS:

- En el árbol del problema del programa presupuestario P016, la definición del problema público: "Los Servicios Estatales de Salud no satisfacen la demanda de servicios de prevención, detección y atención integral del VIH e ITS", no precisa sobre cuáles otras ITS pretende incidir el programa y, en cuanto a la magnitud del problema, no se incluyó una referencia cuantitativa de ésta.
- En el diseño normativo, programático y presupuestal, la política pública planteó la operación bajo dos vertientes, la prevención y la atención de VIH/SIDA y otras ITS. Al respecto, en los documentos que regulan la materia se incorporaron los conceptos de promoción, prevención, control, atención, detección, diagnóstico y tratamiento,

---

121/ **Reglamento Interior de la Secretaría de Salud**, publicado en el Diario Oficial del 19 de enero de 2004, reforma del 7 de febrero de 2018, artículo 46, fracciones II, III, IV y VIII; **Convenios Específicos en Materia de Ministración de Subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas 2021**, cláusula décima, y **Acuerdo por el que se emite la clasificación programática (Tipología general)**, apartado de clasificación programática.

delimitando las actividades que comprendieron la prevención y las que correspondieron a la atención de estos padecimientos.

Implementación de la prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS:

En la coordinación para la prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS:

- En lo que corresponde a la coordinación con los sectores público, social y privado; con las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, y con los gobiernos de las entidades federativas, en 2021, el CONASIDA llevó a cabo dos sesiones ordinarias y dos extraordinarias. En las cuatro sesiones, se suscribieron 13 acuerdos nuevos en el marco de la prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS (7 acuerdos en las sesiones ordinarias y 6 en las extraordinarias); asimismo, se dio seguimiento a 21 acuerdos establecidos en sesiones anteriores (18 en las sesiones ordinarias y 3 en las extraordinarias), de los cuales ocho (38.1%) fueron concluidos y 13 (61.9%) continuaron en proceso. Al respecto, el CENSIDA no estableció un programa anual de trabajo, fechas compromiso, indicadores, ni metas que permitieran medir el grado de avance de los acuerdos nuevos establecidos, ni de los acuerdos a los que se les dio seguimiento porque seguían en proceso.
- En lo referente a la coordinación con las entidades federativas, en 2021, el CENSIDA suscribió 32 "Convenios Específicos en Materia de Ministración de Subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas" (CEMMSFASP), uno por cada entidad federativa, para la transferencia de los recursos del programa presupuestario P016 "Prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS", con el fin de coordinar su participación en la ejecución de los programas de acción específicos de prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS, y del Virus de Hepatitis C.

En la regulación y promoción de la difusión de la prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS, en 2021, el CENSIDA:

- No estableció mecanismos para regular la difusión de la información sobre la prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS.
- Realizó dos campañas nacionales: "Yo ya C", con el objetivo de concientizar a la población sobre la importancia de la detección y tratamiento de la hepatitis "C" para evitar complicaciones de salud y promover los servicios de detección, atención y tratamiento de este padecimiento, y "¡Para prevenir, éntrale con todo!", cuyo objeto fue concientizar a la población sobre la implementación de la profilaxis pre exposición (PrEP)[122/] como parte de los servicios de prevención combinada de la infección por VIH, así como educar a la población sobre el beneficio del uso del condón junto con

[122/] Profilaxis pre-exposición (PrEP): hace referencia a los medicamentos antirretrovirales que se prescriben antes de una exposición o posible exposición al VIH. Diversos estudios han demostrado la eficacia (tanto en hombres como en mujeres) de tomar una dosis diaria de medicamentos antirretrovirales adecuados para reducir el riesgo de contraer la infección por el VIH por transmisión sexual o inyección. **Programa de Acción Específico VIH y otras ITS 2020-2024**, Secretaría de Salud, México, 2020.

la profilaxis pre exposición para la prevención de VIH y otras infecciones de transmisión sexual. Al respecto, no definió indicadores y metas para establecer un parámetro de medición de lo que se pretendía lograr en 2021, respecto de las campañas nacionales.

- Desarrolló seis estrategias en redes sociales: 1) Día Internacional del Condón; 2) Día Mundial contra la Homofobia; 3) Día Internacional del Orgullo Lésbico, Gay, Bisexuales, Transgénero, Transexual, Travesti e Intersexual (LGBTI); 4) Día Mundial contra la Hepatitis; 5) Día Mundial de la Salud Sexual, y 6) Día Mundial de VIH.
- Difundió información al público en general, mediante la plataforma "Videoconferencia Telmex", con dos sesiones informativas: "Placer y salud en las prácticas sexuales" y "Vive el orgullo con unidad y empatía", sin que estableciera indicadores, ni metas para determinar que dichas sesiones fueran las requeridas.
- Elaboró materiales didácticos relativos a la transmisión de la hepatitis "C"; población y factores de riesgo, y tratamiento de la hepatitis "C", los cuales se publicaron en la página web del centro, pero no estableció indicadores, ni metas que sirvieran como parámetro para determinar que los materiales elaborados fueran los requeridos.
- Implementó el centro automatizado de atención telefónica, con el objeto de atender y orientar a la población respecto del VIH/SIDA, hepatitis C y otras ITS, métodos de pruebas, tratamiento y abasto de medicamentos, en los que se atendió a 574 personas en el ámbito de la detección, atención y tratamiento de VIH/SIDA, hepatitis C y otras ITS. Asimismo, para dar continuidad a la estrategia de atención telefónica, dispuso de un correo electrónico para dar seguimiento y resolver las problemáticas de las personas que viven con VIH/SIDA y otras IT, de las que recibió 468 solicitudes.

En la detección de VIH/SIDA en la población sin seguridad social:

- El CENSIDA no definió indicadores con sus respectivas metas anuales, para 2021, a fin de evaluar la cobertura de las acciones de detección de VIH/SIDA que realizó en la población sin seguridad social.
- En 2021, se realizaron 1,252,784 pruebas de detección de VIH/SIDA a la población sin seguridad social, de las cuales 23,709 (1.9%) fueron positivas y 1,229,075 (98.1%) negativas. Las 1,252,784 pruebas rápidas de detección de VIH/SIDA realizadas a la población sin seguridad social en 2021 superaron en 15.2% a las 1,087,542 pruebas programadas, y representaron una cobertura del 77.4%, en relación con las 1,619,539 personas sin seguridad social objeto del programa para este padecimiento.
- De 2018 a 2021, el número de pruebas de detección de VIH/SIDA realizadas en la población sin seguridad social aumentó en 54.7%, en promedio anual, al pasar de 338,647 detecciones en 2018 a 1,252,784 detecciones en 2021.

En la detección de hepatitis "C" en la población sin seguridad social:

- El CENSIDA no estableció indicadores y metas para medir la cobertura de detección de este padecimiento en la población sin seguridad social en 2021.

- En 2021, se realizaron 525,484 pruebas de detección de hepatitis “C” a la población sin seguridad social, de las cuales 10,772 (2.0%) fueron positivas y 514,712 (98.0%) negativas.

  Las 525,484 pruebas de detección de hepatitis “C” realizadas a la población sin seguridad social, en 2021, superaron en 158.4% a las 203,333 pruebas programadas, y representaron una cobertura del 47.0%, en relación con las 1,119,089 personas sin seguridad social objeto del programa para este padecimiento.

En la detección de sífilis en la población sin seguridad social:

- El CENSIDA no estableció indicadores y metas para evaluar la cobertura de las acciones de detección de este padecimiento en la población sin seguridad social en 2021.
- En el año, se realizaron 1,408,757 pruebas de detección de sífilis a la población sin seguridad social, de las cuales 37,303 (2.6%) fueron positivas y 1,371,454 (97.4%) negativas.
  Las 1,408,757 pruebas de detección de sífilis realizadas en la población sin seguridad social, en 2021, superaron en 29.2% a las 1,090,346 pruebas programadas, y representaron una cobertura del 87.0%, en relación con las 1,619,539 personas sin seguridad social objeto del programa para este padecimiento.
- De 2018 a 2021, el número de pruebas de detección de sífilis en la población sin seguridad social aumentó en 106.5%, en promedio anual, al pasar de 159,889 detecciones en 2018 a 1,408,757 detecciones en 2021.

En el diagnóstico de VIH/SIDA y otras ITS, el CENSIDA reportó que, en 2021, los Servicios Estatales de Salud llevaron a cabo pruebas de detección, en las que se identificó a 23,709 pacientes con detección positiva de VIH/SIDA; 10,772 pacientes con detección positiva de hepatitis “C”, y 37,303 pacientes con detección positiva de sífilis, los cuales requerían la aplicación de prueba diagnóstica para confirmar los padecimientos, pero no acreditó los diagnósticos realizados para identificar el número de casos en los que se confirmaron las enfermedades y en los que se descartaron.

En el tratamiento y control de VIH/SIDA en la población sin seguridad social:

- El CENSIDA programó 115,804 pacientes para ingresar a tratamiento, en 2021, con base en el comportamiento histórico del número de personas en tratamiento antirretroviral, de los cuales el 13.9% (16,134) ingresó. Sobre este resultado, el centro informó que “se debe considerar el impacto de la epidemia de COVID-19 en los cumplimientos observados en 2021”.
- El CENSIDA reportó que 23,709 personas sin seguridad social presentaron detección positiva en 2021, de las que el 68.1% (16,134 personas) ingresó al tratamiento correspondiente.
- El CENSIDA reportó que, en 2021, fueron 98,496 pacientes sin seguridad social viviendo con VIH/SIDA con seis meses o más en tratamiento antirretroviral los que

lograron el control del padecimiento (con carga viral suprimida <1,000 copias/ml), y significó 6.9% más que lo programado de 92,178 personas en este tratamiento.

- De 2018 a 2021, el número de pacientes sin seguridad social viviendo con VIH/SIDA con seis meses o más en tratamiento antirretroviral aumentó 3.7%, en promedio anual, al pasar de 91,866 pacientes en 2018 a 102,420 pacientes en 2021. Por su parte, el número de pacientes que lograron el control del padecimiento se incrementó en 8.1%, en promedio anual, al pasar de 77,933 pacientes en 2018 a 98,496 pacientes en 2021.

En el tratamiento y control de hepatitis "C" en la población sin seguridad social, en 2021:

- El CENSIDA programó a 20,557 pacientes para ingresar a tratamiento, sin que acreditara los criterios o metodología para programar dicha cifra. De los 20,557 pacientes programados para ingresar a tratamiento, el 22.5% (4,630) lo hizo; al respecto, el centro informó que "se debe considerar el impacto de la epidemia de COVID-19 en los cumplimientos observados en 2021".
- El centro reportó 10,772 personas sin seguridad social con detección positiva de hepatitis "C", de las que el 43.0% (4,630 personas) ingresó al tratamiento correspondiente.
- El CENSIDA registró que, de las 4,630 personas sin seguridad social que ingresaron a tratamiento, 354 (7.6%) pacientes tuvieron tratamiento antiviral con esquema completo, de los cuales 344 pacientes (97.2%) se curaron.

En la supervisión de la prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS, en 2021, el CENSIDA:

- Programó realizar 640 supervisiones virtuales en las 32 entidades federativas (20 en cada entidad federativa), a fin de observar los avances de las acciones realizadas en la prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS, así como 91 supervisiones virtuales en hospitales de alta especialidad, sin que acreditara que dichas supervisiones se hubieran llevado a cabo.
- Realizó 31 visitas presenciales a 18 entidades federativas, a fin de supervisar la implementación de la prevención y atención del VIH/SIDA y otras ITS, pero al no disponer de una programación del número de entidades federativas a supervisar, así como la cantidad de supervisiones a realizar, no acreditó que fueran las requeridas.

En la evaluación de la prevención y atención del VIH/SIDA y otras ITS, en 2021:

- El CENSIDA no elaboró una metodología, ni procedimientos para evaluar el desarrollo, la aplicación y el impacto de las actividades de prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS implementadas.

- El CENSIDA elaboró seis documentos,[123/] los cuales incluyeron el análisis de datos sobre la tasa de incidencia y de mortalidad por VIH/SIDA y hepatitis C; el seguimiento de las metas de los indicadores establecidos en el Programa Sectorial de Salud 2020-2024, en el Programa de Acción Específico VIH y otras ITS 2020-2024 y en el Programa de Acción Virus de la Hepatitis C 2020-2024, así como de los indicadores incluidos en el informe de avances en la respuesta de México ante la epidemia del VIH, conforme a los compromisos internacionales adoptados por el país en la Declaración Política de 2016. Al respecto, en esos documentos no se identificaron medidas de control a implementar ante los resultados obtenidos, además de que no se incluyó información del desempeño de cada entidad federativa, a fin de identificar áreas de oportunidad o mejora en las actividades de prevención y atención del VIH/SIDA y otras ITS que realizan.

En la morbilidad (tasa de incidencia) y la mortalidad (defunciones) por VIH/SIDA y hepatitis "C", en la población sin seguridad social:

- La tasa de incidencia por VIH/SIDA en la población sin seguridad social, en 2021, fue de 11.6 casos nuevos por cada 100,000 habitantes sin seguridad social. De 2018 a 2021, en el ámbito nacional, la tasa se redujo 15.0%, en promedio anual, al pasar de 18.9 contagios nuevos por cada 100,000 habitantes sin seguridad social a 11.6 contagios nuevos.
- La tasa de incidencia por hepatitis "C" en la población sin seguridad social, en 2021, fue de 3.3 casos nuevos por cada 100,000 habitantes sin seguridad social. De 2018 a 2021, en el ámbito nacional, la tasa aumentó en 36.4%, en promedio anual, al pasar de 1.3 contagios nuevos por cada 100,000 habitantes sin seguridad social a 3.3 contagios nuevos.
- La tasa de mortalidad por VIH/SIDA fue de 2.5 defunciones por cada 100,000 habitantes sin seguridad social en 2021. De 2018 a 2021, en el ámbito nacional, la tasa de mortalidad disminuyó en 19.0% en promedio anual, al pasar de 4.7 defunciones por cada 100,000 habitantes sin seguridad social, a 2.5 defunciones. De 2020 a 2021, la tasa se redujo 1.6 puntos porcentuales, al pasar de 4.1 muertes por cada 100,000 habitantes sin seguridad social a 2.5 defunciones.

- La tasa de mortalidad por hepatitis "C" fue de 0.3 defunciones por cada 100,000 habitantes sin seguridad social. De 2018 a 2021, en el ámbito nacional, la tasa disminuyó en 15.7%, en promedio anual, al pasar de 0.5 defunciones por cada 100,000 habitantes sin seguridad social a 0.3 defunciones.

[123/] 1) "Territorialización de los programas de Acción Específicos VIH y otras ITS y Virus de la Hepatitis C (VHC) 2020-2024"; 2) "Informe Nacional del monitoreo de compromisos y objetivos ampliados para poner fin al SIDA (Informe GAM México 2021)"; 3) "Actualización de las estimaciones nacionales del VIH mediante el Modelo Spectrum"; 4) "Seguimiento del indicador VIH del Programa Sectorial de Salud"; 5) "Seguimiento de metas e indicadores de los Programas de Acción Específico VIH y otras ITS y virus de la hepatitis C 2020-2024", y 6) "Epidemiology and Economic Impact of HCV, Final Strategies and Outcomes Mexico".

En el otorgamiento de subsidios a las entidades federativas para la prevención y atención del VIH/SIDA y otras ITS, por medio del programa presupuestario P016 “Prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS”:

- En 2021, el CENSIDA ministró 220,993.7 miles de pesos a las entidades federativas para “implementar las actividades de los Programas de Acción Específicos VIH y otras ITS, y Virus de Hepatitis C”, de los cuales 103,118.5 miles de pesos (46.7%) correspondieron a la ministración de recursos presupuestarios y 117,875.2 miles de pesos (53.3%) al suministro de insumos, sin acreditar que aplicó criterios para asignar los recursos por entidad federativa.
- Durante el periodo 2018-2021, los subsidios destinados a las entidades federativas para el PAE VIH/SIDA y otras ITS se incrementaron 6.4%, en promedio anual, al pasar de 159,894.4 miles de pesos en 2018, a 192,523.7 miles de pesos en 2021; mientras que la tasa de incidencia se redujo en 15.0%, en promedio anual, al pasar de 18.9 casos nuevos por cada 100,000 personas sin seguridad social a 11.6 casos nuevos, y la tasa de mortalidad por VIH/SIDA disminuyó en 19.0%, en promedio anual, al pasar de 4.7 muertes por cada 100,000 habitantes sin seguridad social a 2.5 muertes.

En el ejercicio del presupuesto asignado a la prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS:

- El CENSIDA reportó en la Cuenta Pública 2021 y sustentó que ejerció 319,935.8 miles de pesos en la prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS, mediante el programa presupuestario P016 “Prevención y Atención de VIH/SIDA y otras ITS”, monto igual al modificado, e inferior en 21.8% (89,159.6 miles de pesos) al original de 409,095.4 miles de pesos.

  La reducción de los 89,159.6 miles de pesos del presupuesto ejercido, respecto del original, se debió, principalmente, a que en los capítulos 2000 “Materiales y suministros”, 3000 “Servicios Generales” y 4000 “Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas”, se generaron ahorros, se presentaron economías y se aplicó la Ley Federal de Austeridad Republicana.

En opinión del grupo auditor de la ASF, en 2021, el CENSIDA, con la participación de los Servicios Estatales de Salud, se coordinó con los sectores público, social y privado, con las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal y con los gobiernos de las entidades federativas en materia de prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS; promovió la difusión de la información sobre prevención y atención de esos padecimientos; aplicó 1,252,784 pruebas de detección de VIH/SIDA, 525,484 pruebas de hepatitis “C” y 1,408,757 pruebas de sífilis en la población sin seguridad social; ingresó a tratamiento a 16,134 personas sin seguridad social con VIH/SIDA y a 4,630 personas sin seguridad social con hepatitis “C”; logró que 98,496 pacientes sin seguridad social viviendo con VIH/SIDA con seis meses o más en tratamiento antirretroviral tuvieran el control del padecimiento y que 344 pacientes con hepatitis “C” se curaran, y supervisó la implementación de la prevención y atención del VIH/SIDA y otras ITS en 18 entidades federativas. Estas actividades contribuyeron en la disminución de las defunciones por estos padecimientos, ya que la tasa de mortalidad por VIH/SIDA disminuyó 64.0%, al pasar de 4.1 muertes por cada 100,000 habitantes sin seguridad

social en 2020 a 2.5 muertes por cada 100,000 habitantes sin seguridad social en 2021, y la tasa de mortalidad por hepatitis “C” se redujo 33.3%, al pasar de 0.4 defunciones por cada 100,000 habitantes sin seguridad social en 2020 a 0.3 muertes por cada 100,000 habitantes sin seguridad social en 2021.

En la revisión, se identificaron áreas de oportunidad en el diseño y la implementación del programa presupuestario P016 “Prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS”, dirigidas a fortalecer la promoción de la información de salud en la materia, la detección, el diagnóstico, el tratamiento y el control, a fin de mejorar la atención de estos padecimientos en la población sin seguridad social.

En el diseño, las áreas de oportunidad se relacionan con precisar, en el problema público del programa presupuestario P016, sobre cuáles otras ITS pretende incidir el programa, e incluir una referencia cuantitativa de dicho problema.

En la implementación, se relacionan con establecer un programa anual de trabajo, fechas compromiso, indicadores y metas para medir el avance de los acuerdos que se establezcan, resultado de las sesiones de coordinación que se efectúen en materia de prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS; regular la difusión de la información sobre la prevención y atención de dichos padecimientos; definir indicadores con sus correspondientes metas anuales para medir el avance y la cobertura de las actividades de promoción que realice; evaluar la cobertura de las actividades de detección de VIH/SIDA, de hepatitis “C” y de sífilis que lleve a cabo; generar la información del número de pacientes con detección positiva de VIH/SIDA, de hepatitis “C” y de sífilis a los que se les realiza una prueba diagnóstica para confirmar las enfermedades; ingresar a tratamiento al total de pacientes con detección positiva de VIH/SIDA y de hepatitis “C”; realizar las supervisiones virtuales que se programen, así como definir el número de entidades federativas y la cantidad de supervisiones a realizar de forma presencial, y evaluar el desarrollo, la aplicación y el impacto de las actividades de prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS que se implementen, así como el desempeño de las entidades federativas, a fin de identificar áreas de oportunidad o mejora.

En la morbilidad y la mortalidad por VIH/SIDA y hepatitis “C” en la población sin seguridad social, las áreas de oportunidad se relacionan con establecer metas para las tasas de incidencia y de mortalidad, para evaluar el avance en la reducción de los casos nuevos y de las defunciones por dichos padecimientos en este grupo de población.

En cuanto al valor de la fiscalización, se prevé que los resultados de la auditoría permitirán al CENSIDA:

- Elaborar el programa anual de trabajo del Consejo Nacional para la Prevención y el Control del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, con indicadores y metas, para medir los avances en el cumplimiento de los acuerdos que se tomen como resultado de la coordinación efectuada con los sectores público, social y privado, y con las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal en materia de prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS.

- Determinar la suficiencia y la cobertura de las actividades de promoción realizadas sobre la prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS en la población sin seguridad social.

- Definir indicadores y metas para evaluar la cobertura de las pruebas de detección de VIH/SIDA, de hepatitis “C” y de sífilis que realicen los Servicios Estatales de Salud en la población sin seguridad social.

- Generar la información del número de pacientes sin seguridad social con detección positiva de VIH/SIDA, de hepatitis “C” y de sífilis, a los que se les realice el diagnóstico para confirmar los padecimientos.

- Definir criterios para programar el número de pacientes con hepatitis “C” a ingresar a tratamiento antiviral.

- Establecer, en el programa anual de supervisión, el número de visitas presenciales de supervisión a realizar y las entidades federativas donde las realizarán, a fin de observar los avances del programa de prevención y atención de estas enfermedades en los Servicios Estatales de Salud.

- Realizar evaluaciones de las actividades de prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS en las entidades federativas, a fin de identificar áreas de oportunidad o mejora en la atención de estas enfermedades en la población sin seguridad social.

- Establecer metas para los indicadores relacionados con las tasas de morbilidad y de mortalidad por VIH/SIDA y por hepatitis “C”, a fin de evaluar sus resultados.

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.

Apéndices

Procedimientos de Auditoría Aplicados

1. Evaluar el diseño normativo, el programático, el presupuestal y el institucional-organizacional de la prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS en 2021, a fin de verificar que fue pertinente y suficiente para la atención del problema público que buscó resolver.

2. Revisar la Matriz de Indicadores para Resultados 2021 del programa presupuestario P016 "Prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS", a cargo del CENSIDA, a fin de verificar su lógica horizontal y vertical.

3. Revisar los mecanismos implementados por el CENSIDA, en 2021, para la coordinación con los sectores público, social y privado; con las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, y con las entidades federativas, a fin de impulsar su participación en el desarrollo de las actividades de prevención y atención del VIH/SIDA y otras ITS.

4. Comprobar que, en 2021, el CENSIDA implementó mecanismos para regular la difusión de la información sobre la prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS, y que promovió su difusión, a fin de informar a la población sobre la adopción de estilos de vida saludables.

5. Verificar que, en 2021, el CENSIDA, por medio de los Servicios Estatales de Salud, realizó pruebas de detección de VIH/SIDA y otras ITS en la población sin seguridad social, y determinó el porcentaje de población cuya prueba de detección fue positiva para dichos padecimientos.

6. Verificar que, en 2021, el CENSIDA, en coordinación con los Servicios Estatales de Salud, realizó diagnósticos de VIH/SIDA y otras ITS, en la población sin seguridad social con detección positiva, para confirmar los padecimientos.

7. Verificar el número de pacientes sin seguridad social que, en 2021, ingresó a tratamiento por VIH/SIDA y hepatitis "C", respecto de las detecciones positivas registradas; el de los pacientes en tratamiento que tuvieron prueba diagnóstica para confirmar los padecimientos, y el de pacientes en tratamiento que logró el control de estas enfermedades.

8. Verificar que, en 2021, el CENSIDA supervisó la correcta operación y los avances de los programas de prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS, en los Servicios Estatales

de Salud, a fin de identificar oportunidades de mejora en los servicios y proponer alternativas conjuntas de solución a la problemática detectada en las actividades de prevención y atención de estos padecimientos.

9. Revisar los mecanismos de evaluación implementados por el CENSIDA en 2021, para medir los resultados de la política de prevención y atención del VIH/SIDA y otras ITS, a fin de identificar oportunidades de mejora en su aplicación.

10. Analizar las tasas de morbilidad y de mortalidad por VIH/SIDA y hepatitis "C" en la población sin seguridad social, en 2021, así como su tendencia en el periodo 2018-2021, por entidad federativa.

11. Verificar que, en 2021, el CENSIDA estableció y aplicó criterios para distribuir los subsidios a las entidades federativas, mediante el programa presupuestario P016 "Prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS".

12. Verificar el presupuesto aprobado, modificado y ejercido de 2021, del programa presupuestario P016 "Prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS", a cargo del CENSIDA.

13. Evaluar la contribución del CENSIDA, en 2021, en materia de prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS, en el avance del cumplimiento de la meta 3.3 del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3.

14. Verificar que en la Cuenta Pública 2021 se incluyó información para evaluar el cumplimiento de los objetivos y metas del CENSIDA, en materia de prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS.

15. Evaluar, de manera transversal, en el marco de la valoración del control interno institucional, las actividades de control interno implementadas por el CENSIDA en la prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS en la población sin seguridad social, en 2021.

Áreas Revisadas

La Dirección General y las direcciones de Investigación Operativa; de Atención Integral, y de Prevención y Participación Social, del Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA (CENSIDA).

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: artículo 134, párrafo primero.

2. Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria: artículos 1, párrafos segundo y tercero; 24, fracción I; 25, fracción III; 27, párrafo segundo; 45; 58; 75, fracciones I, II, III y IV; 107, fracción I, párrafo segundo, y 111, párrafos primero y tercero.

3. Ley General de Contabilidad Gubernamental: artículo 54, párrafos primero y segundo.

4. Ley General de Salud: artículo 134, fracciones I, VIII y XIII.

5. Ley de Planeación: artículos 3, párrafo primero, y 16, fracción IV.

6. Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno: artículo segundo, numeral 9, principio 12, normas tercera, párrafos primero y segundo, y cuarta, párrafo tercero.

7. Otras disposiciones de carácter general, específico, estatal o municipal: Guía para el Diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados, apartados III.2 y IV.2.2.

   Acuerdo por el que se emite la clasificación programática (Tipología general), Clasificación Programática.

   Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, artículos 2, inciso C, fracción VIII; 46, fracciones I, III, VIII, X y XIII.

   Reglamento Interno del Consejo Nacional Para la Prevención y el Control del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida, artículo 7, fracciones I y IV.

   Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana, numerales 1.1.; 4.4.1., y 5.3.

   Norma Oficial Mexicana NOM-039-SSA2-2014, Para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual, numeral 7.3.1.

   Manual de Organización Específico del Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA, numeral VI "Descripción de funciones".

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

   Programa de Acción Específico Virus de Hepatitis C 2020-2024, objetivo prioritario 3.

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.