

Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva

Prevención y Control del Cáncer de la Mujer

Auditoría de Desempeño: 2022-5-12L00-07-0035-2023

Modalidad: Presencial

Núm. de Auditoría: 35

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 2022 considerando lo dispuesto en el Plan Estratégico de la ASF.

Objetivo

Fiscalizar la prevención y control del cáncer de la mujer, a fin de verificar su diseño y el cumplimiento de sus objetivos y metas.

Alcance

La auditoría comprendió la revisión del diseño normativo, programático, presupuestal e institucional-organizacional de la prevención y control del cáncer de la mujer, así como la eficiencia, la eficacia y la economía. En la eficiencia, la coordinación con los Servicios Estatales de Salud; la gestión para la suficiencia de infraestructura y equipo para la prevención y control del cáncer de mama y del cérvico uterino; la capacitación del personal; la promoción de la salud en la materia; las acciones de detección, diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama y del cérvico uterino en las mujeres sin seguridad social, y la supervisión y evaluación de la prevención y el control de ambos tipos de cáncer. En la eficacia, la contribución de la prevención y control del cáncer de mama y el cérvico uterino en la reducción de la morbilidad y la mortalidad por estos padecimientos, en las mujeres sin seguridad social. En la economía, el otorgamiento de subsidios a las entidades federativas para la prevención y control de las dos enfermedades en las mujeres sin seguridad social, y el ejercicio de los recursos financieros. Asimismo, se revisó el control interno institucional, en materia de prevención y control del cáncer de la mujer; el avance en el cumplimiento de la meta 3.4 del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3, y la rendición de cuentas.

La revisión correspondió al ejercicio 2022, y tuvo como referente el periodo 2018-2021.

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 control del cáncer de la mujer.

Antecedentes

De acuerdo con la Secretaría de Salud, desde mediados del siglo pasado se han realizado acciones para el control del cáncer cérvico uterino en México, con esfuerzos dirigidos a su detección temprana, y que fueron retomados también para el cáncer de mama.¹

En 1984, la Asociación de Lucha contra el Cáncer apoyó lo establecido en el Programa Nacional de Prevención y Control de Cáncer, de la Dirección General de Medicina Preventiva, en lo relativo a dirigir los esfuerzos a la prevención del cáncer cérvico uterino y de mama.²

En 1995, se publicó la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, Para la Prevención, Tratamiento y Control del Cáncer del Cuello del Útero y Mamario en la atención primaria, con el objetivo de uniformar los principios, políticas, estrategias y criterios de operación para la prevención, detección y tratamiento del cáncer del cuello uterino y de mama.³

En 1996, el Programa de Cáncer en la Mujer, a cargo de la Dirección General de Medicina Preventiva, pasó a la Dirección General de Salud Reproductiva para que formara parte de los componentes de salud reproductiva e incluyera mecanismos relacionados con la normativa, así como con estrategias programáticas, capacitación, control de la calidad del servicio, información y evaluación, investigación, comunicación educativa y social, y participación comunitaria.⁴

En 1997, se constituyó el Comité Nacional para la Prevención y Control del Cáncer Cérvico Uterino y Mamario, con el objeto de contribuir a la disminución de las tasas de mortalidad por ambas neoplasias, mediante la intensificación de acciones preventivas y de control de factores de riesgo, así como el desarrollo de estrategias para su detección.⁵

En 1998, se modificó la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, Para la Prevención, Tratamiento y Control del Cáncer del Cuello del Útero y Mamario en la atención primaria, que regulaba la prevención, la detección y el tratamiento del cáncer cérvico uterino y de mama, para enfocarse exclusivamente en el cáncer cérvico uterino, y se separó el Programa

1 Secretaría de Salud, **Programa de Acción Específico Prevención y Control del Cáncer de la Mujer 2013-2018**, p. 11.

2 Secretaría de Salud, **Manual de Organización Específico del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva**, 2017, p. 3.

3 **Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, Para la Prevención, Tratamiento y Control del Cáncer del Cuello del Útero y Mamario en la atención primaria**, publicada en el Diario Oficial del 16 de enero de 1995.

4 Secretaría de Salud, **Manual de Organización Específico del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva**, 2017, p. 4.

5 **Ibid.**

de Prevención y Control de Cáncer Cérvico Uterino del programa de cáncer de mama, debido a que los factores de riesgo, estilos de vida y especialistas vinculados a cada uno de estos tipos de cáncer eran distintos, y al incremento paulatino del cáncer de mama como una enfermedad emergente vinculada al desarrollo.⁶

En 2001, como consecuencia de la publicación del Programa Nacional de Salud 2001-2006 y de que a inicios del siglo XX se registraba una tasa de mortalidad de 19.3 mujeres por cada 100,000 mujeres de 25 años y más, fallecidas por cáncer cérvico uterino,⁷ así como de 14.5 mujeres por cáncer de mama,⁸ se decidió utilizar estrategias específicas para la atención de cada una de estas enfermedades, mediante la implementación del Programa de Acción para la Prevención y el Control del Cáncer Mamario 2001-2006, y el Programa de Acción para la Prevención y el Control del Cáncer Cérvico Uterino 2001-2006.

En 2003, con la fusión de la Dirección General de Salud Reproductiva y del Programa de Mujer y Salud, se creó el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR), órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, cuya misión fue contribuir a incorporar la perspectiva de género en salud y a mejorar la salud sexual y reproductiva de la población, por medio de programas y acciones sustentadas en evidencias científicas, mejores prácticas y las necesidades de la población, con un sentido humanitario y compromiso social, en un marco de participación social y con respeto a los derechos humanos.⁹

A partir de 2006, en México, el cáncer de mama desplaza al cáncer cérvico uterino como la primera causa de muerte en la mujer; en ese año, se estimaba una ocurrencia de 20,444 casos en mujeres, con una incidencia de 35.4 casos por cada 100,000 mujeres.¹⁰

En 2007, se publicó la Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino, y en 2011 se promulgó la Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama, con las que se emitieron disposiciones jurídicas para regular, de manera específica, estas neoplasias.

La Secretaría de Salud y el CNEGSR elaboraron el Programa de Acción Específico Prevención y Control del Cáncer de la Mujer 2013-2018, que tuvo tres objetivos: incrementar la corresponsabilidad de mujeres y hombres en prevención y detección temprana del cáncer

6 Ibid.

7 Secretaría de Salud, **Programa de Acción: Cáncer Cérvico Uterino**, México, 2002, p. 18.

8 Secretaría de Salud, **Programa de Acción: Cáncer de Mama**, México, 2002, p. 18.

9 Secretaría de Salud, **Manual de Organización Específico del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva**, p. 5.

10 Secretaría de Salud, **Programa de Acción Específico Prevención y Control del Cáncer de la Mujer 2013-2018**, México, 2014, p. 25.

de mama y cérvico uterino; fortalecer la detección, seguimiento y tratamiento oportuno de calidad de los casos de cáncer de mama y cuello uterino, y contribuir a la convergencia de sistemas de información de cáncer entre las instituciones del Sistema Nacional de Salud.¹¹

Para la operación de este programa de acción específico, a partir de 2016, el CNEGSR recibió recursos del programa presupuestario (Pp) P020 “Salud materna, sexual y reproductiva”,¹² en el que se integraron los otros cinco programas de acción específicos responsabilidad del centro.¹³

En 2021, se publicó el Programa de Acción Específico de Prevención y Control del Cáncer 2021-2024, en el que se incorporó la prevención y control del cáncer de la mujer, y lo correspondiente al cáncer en la infancia y la adolescencia,¹⁴ con el objetivo general de “Contribuir a la disminución de la mortalidad de los principales tipos de cáncer en México, a través de un tamizaje poblacional organizado, detección oportuna, confirmación diagnóstica y referencia pronta y articulada de casos a tratamiento multidisciplinario en unidades especializadas, con enfoque de curso de vida y perspectiva de género”.¹⁵

Para la prevención y el control del cáncer de la mujer, en 2022, el CNEGSR operó el Pp P020 “Salud materna, sexual y reproductiva”, con el objetivo de “Contribuir a la reducción de la mortalidad materna, considerando las brechas de desigualdad, mediante la capacidad de los Servicios Estatales de Salud, para garantizar a la población el acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva”.

Resultados

1. *Diseño de la prevención y control del cáncer de la mujer*

➤ *Definición del problema público*

En el Programa de Acción Específico de Prevención y Control del Cáncer 2021-2024 se señala que el cáncer es una enfermedad crónica no transmisible que requiere de un abordaje integral para disminuir la exposición a factores de riesgo modificables para su desarrollo. La detección oportuna de los casos de cáncer, así como su atención oportuna es fundamental para que se tenga un impacto para disminuir la mortalidad.¹⁶

11 **Ibid.**, p. 43.

12 Secretaría de Hacienda y Crédito Público, **Estructura programática a emplear en el Proyecto de Presupuesto de Egresos 2016**, México, 2015, p. 58.

13 Los seis programas de acción específicos eran: Igualdad de Género en Salud; Planificación Familiar y Anticoncepción; Violencia Familiar y de Género; Prevención y Control del Cáncer de la Mujer; Salud Materna y Perinatal, y Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes.

14 Secretaría de Salud, **Programa de Acción Específico de Prevención y Control del Cáncer 2021-2024**, pp. 18 y 20.

15 **Ibid.**, p. 21.

16 Secretaría de Salud, **Programa de Acción Específico de Prevención y Control del Cáncer 2021-2024**, p. 4.

En el documento se indica que, para que un programa de tamizaje con mastografía tenga impacto en la reducción de la mortalidad en el 20.0% o 30.0% de las mujeres de 50 años y más, la OMS recomienda mantener una cobertura del 70.0%; pero, en 2018, la cobertura con mastografía, en México, fue de 24.4% y con exploración clínica de mama fue de 26.7%.¹⁷ En el caso del tamizaje para la detección del cáncer cérvico uterino, mediante la citología cervical convencional y la prueba del virus de papiloma humano de alto riesgo, la organización propone alcanzar una cobertura de 70.0%; sin embargo, en 2018, la cobertura fue de 46.4% con ambas pruebas.¹⁸

Asimismo, en el programa de acción específico se reconoce que las principales dificultades para la detección oportuna y el control del cáncer se relacionan con que las acciones de promoción, comunicación educativa y acceso a servicios de prevención primaria se llevan a cabo de manera descoordinada; las bajas coberturas de tamizaje y detección temprana; la capacitación inadecuada al personal de salud de primer contacto; la desinformación y la insuficiencia de recursos humanos, financieros y materiales; la deficiente evaluación y seguimiento de los procesos de atención del cáncer; el registro inadecuado de datos; la notificación tardía de tamizajes positivos; la referencia inadecuada de casos; las fallas de las herramientas tecnológicas; el escaso personal especializado y capacitado; la infraestructura y el equipamiento deficientes; la ausencia de programas de control de calidad; la ausencia de programas de mantenimiento de infraestructura y equipamiento, y la desvinculación del sistema de referencia.¹⁹

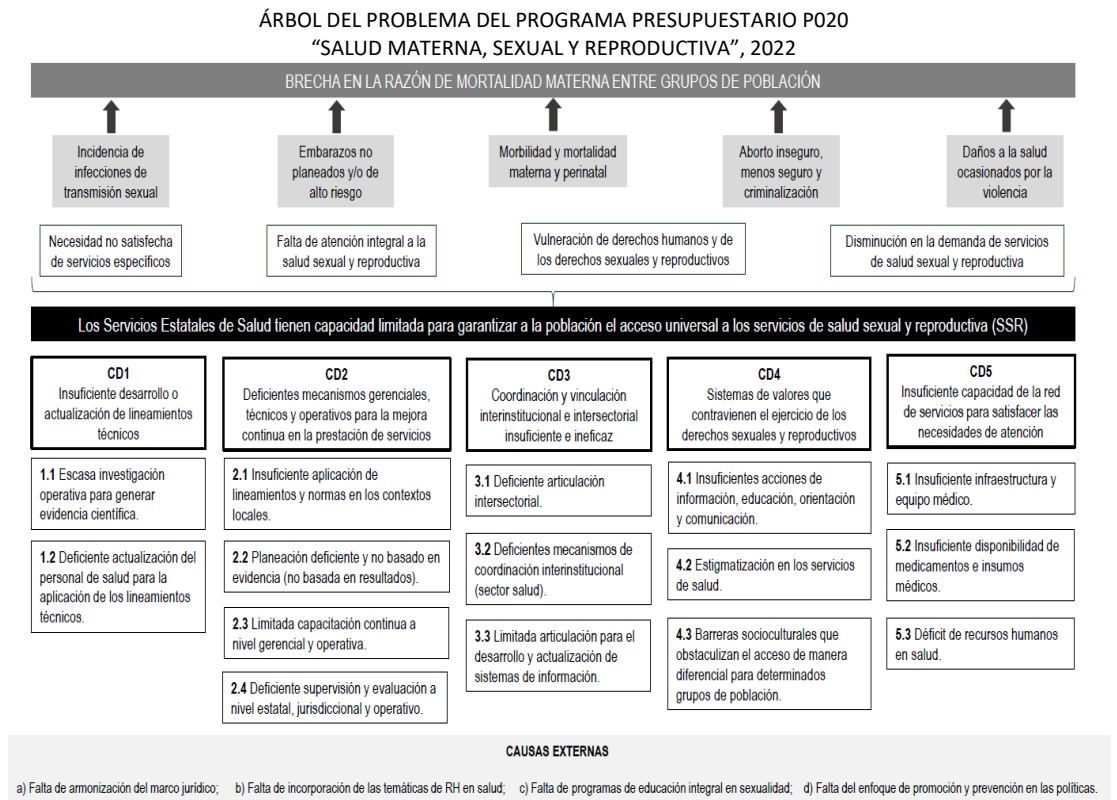
En 2022, la prevención y el control del cáncer de la mujer, a cargo del CNEGSR, operó mediante el Pp P020 “Salud materna, sexual y reproductiva”, que no fue exclusivo para la prevención y control del cáncer de mama y del cérvico uterino, debido a que considera otros seis componentes que el centro tiene a su cargo: salud sexual y reproductiva en la adolescencia; anticoncepción, planificación familiar y salud sexual; salud materna; salud perinatal; aborto seguro, y violencia de género.

El problema público, las causas y efectos, definidos por el CNEGSR, como una de las unidades responsables del programa presupuestario, se presentan a continuación:

17 **Ibid.**, pp. 19 y 20.

18 **Ibid.**, p. 20.

19 **Ibid.**, pp. 20 y 21.



FUENTE: Información proporcionada por el CNEGSR, mediante el oficio núm. CNEGSR-CA-2023-2023 del 30 de marzo de 2023.

En el árbol del problema del Pp P020, se identificó que la problemática central que busca resolver el Gobierno Federal es que “Los Servicios Estatales de Salud tienen capacidad limitada para garantizar a la población el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva (SSR)”, el cual conjunta la problemática relacionada con los seis componentes que integran el Programa de Acción Específico Salud Sexual y Reproductiva 2020-2024,²⁰ pero no retoma la problemática identificada en el Programa de Acción Específico de Prevención y Control del Cáncer 2021-2024, en lo relativo a la prevención y control del cáncer de mama y del cérvico uterino, ni incluye causas y efectos en la materia.

El CNEGSR, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, elaboró el proyecto del árbol del problema en materia de prevención y control del cáncer de la mujer, e informó que se incluirá en el proyecto del Pp P020 “Salud materna, sexual y reproductiva”, el cual será remitido a la Unidad de Evaluación

20 1) Salud sexual y reproductiva en la adolescencia; 2) anticoncepción, planificación familiar y salud sexual; 3) salud materna; 4) salud perinatal; 5) aborto seguro, y 6) violencia de género.

del Desempeño de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para su autorización,²¹ por lo que se solventa lo observado.

➤ *Diseño de la prevención y control del cáncer de la mujer*

- Diseño normativo

El diseño normativo en el que se basó la prevención y control del cáncer de la mujer en el CNEGSR, en 2022, se presenta a continuación:

21 Información proporcionada por el CNEGSR, mediante el oficio núm. CNEGSR-CA-6201-2023 del 4 de octubre de 2023.

DISEÑO NORMATIVO DE LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER DE LA MUJER, 2022

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
<p>Artículo 4o, párrafo cuarto</p> <p>Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.</p>
Ley General de Salud
<p>Artículo 3.- En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general:</p> <p>XVI. La prevención y el control de enfermedades no transmisibles [...];</p> <p>Artículo 27.- Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:</p> <p>II. La prevención y el control de las enfermedades [...] no transmisibles más frecuentes [...];</p> <p>Artículo 158.- La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, realizarán actividades de prevención y control de las enfermedades no transmisibles [...] que las propias autoridades sanitarias determinen.</p> <p>Artículo 159.- “El ejercicio de la acción de prevención y control de las enfermedades no transmisibles [...] comprenderá una o más de las siguientes medidas, según el caso de que se trate:</p> <p>I. La detección oportuna de las enfermedades no transmisibles [...] y la evaluación del riesgo de contraerlas;</p> <p>II. La divulgación de medidas higiénicas para el control de los padecimientos;</p> <p>III. La prevención específica en cada caso y la vigilancia de su cumplimiento;</p> <p>VI. Las demás que sean necesarias para la prevención, tratamiento y control de los padecimientos que se presenten en la población. [...].</p> <p>Artículo 160.- La Secretaría de Salud coordinará sus actividades con otras dependencias y entidades públicas y con los gobiernos de las entidades federativas, para la investigación, prevención y control de las enfermedades no transmisibles [...].</p>
Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama
<p>1. Objetivo</p> <p>1.1. Objetivo: establecer los lineamientos para la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama.</p> <p>5. Disposiciones generales.</p> <p>5.1. Las actividades de prevención incluyen la comunicación educativa a la población para el conocimiento de los factores de riesgo y promover estilos de vida sanos que contribuyan a disminuir la morbilidad por el cáncer de la mama, así como fomentar la demanda de la detección temprana con el objeto de mejorar la oportunidad del diagnóstico y tratamiento.</p> <p>5.2. Las actividades de detección del cáncer de mama consisten en tres tipos de intervención específica que van dirigidas a la población femenina de acuerdo con su grupo de edad o vulnerabilidad y son:</p> <p>5.2.1. Autoexploración, para el diagnóstico temprano.</p> <p>5.2.2. Examen clínico, para el diagnóstico temprano.</p> <p>5.2.3. Mastografía. Para la identificación en fase preclínica.</p> <p>7. Prevención.</p> <p>7.1. Promoción de la salud y prevención primaria.</p> <p>7.2. Promoción para la detección.</p> <p>7.2.1 La promoción para la detección del cáncer de mama debe incluir a la autoexploración, el examen clínico y la mastografía.</p> <p>7.3. Detección</p> <p>7.3.1. Las instituciones públicas procurarán la articulación de esfuerzos acorde con las necesidades nacionales para alcanzar coberturas de detección según las recomendaciones internacionales para lograr un impacto significativo en la reducción de la mortalidad por esta enfermedad.</p> <p>7.3.5 Seguimiento</p> <p>7.3.5.1 Las pacientes con resultados anormales a la detección por exploración clínica o mastografía deberán recibir evaluación diagnóstica y seguimiento oportunos y adecuados [...].</p> <p>8. Diagnóstico.</p> <p>8.1. Toda persona con sospecha de patología mamaria maligna por exploración clínica o mastografía de tamizaje debe recibir una evaluación diagnóstica que incluye valoración clínica, estudios de imagen y en su caso biopsia, en un servicio especializado de patología mamaria [...].</p> <p>10. Tratamiento</p> <p>10.1. Las decisiones terapéuticas del cáncer de mama se deben formular de acuerdo con la etapa clínica, reporte histopatológico, condiciones generales de salud de la paciente, su estado hormonal, considerando el respeto a sus derechos y su libre decisión, habiéndole informado de manera clara y adecuada a sus condiciones socioculturales y su estado emocional.</p>

Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino
<p>1. Objetivo</p> <p>1.1. Objetivo: uniformar los principios, políticas, estrategias y criterios de operación para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino.</p> <p>5. Generalidades.</p> <p>5.1. La orientación-consejería se otorgará a toda mujer que solicite por primera vez la prueba de detección y/o que tenga un resultado positivo a LEIBG, LEIAG o cáncer.</p> <p>5.2. La prevención primaria y secundaria se llevará a cabo por medio de la vacunación y de la citología cervical, respectivamente, éstas serán gratuitas en las unidades médicas de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.</p> <p>5.4. El diagnóstico presuntivo de cáncer cérvico uterino se puede establecer por examen clínico, citología de cuello o colposcopia. El diagnóstico definitivo, se establece únicamente con el examen histopatológico por medio de biopsia dirigida o pieza quirúrgica.</p> <p>7. Prevención.</p> <p>7.1. Prevención primaria: La prevención primaria establece premisas de educación en salud para reducir conductas sexuales de alto riesgo e incluye el uso del condón, promoción de relaciones sexuales monogámicas y el uso de las vacunas profilácticas contra los VPH's asociados más frecuentemente al cáncer cérvico uterino.</p> <p>8. Detección oportuna.</p> <p>8.1. Los métodos de tamizaje para la detección oportuna de cáncer del cuello uterino son: citología cervical y visualización directa con ácido acético. Las pruebas biomoleculares como captura de híbridos y RPC pueden ser utilizadas como complemento de la citología.</p> <p>8.4. Toda mujer debe ser informada de su resultado citológico en menos de cuatro semanas a partir de la fecha de la toma de muestra.</p>

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**, publicada en el Diario Oficial del 5 de febrero de 1917, reforma del 28 de mayo de 2022; en la **Ley General de Salud**, publicada en el Diario Oficial del 7 de febrero de 1984, reforma del 16 de mayo de 2022; en la **Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama**, publicada en el Diario Oficial del 9 de junio de 2011, y en la **Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino**, publicada en el Diario Oficial del 31 de mayo de 2007.

En la revisión, se identificó que el marco que regula la implementación de la prevención y control del cáncer de la mujer se integra principalmente por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM), donde 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,²² y la Ley General de Salud (LGS), en la que se dispone que es materia de salubridad general la prevención y el control de enfermedades no transmisibles, y que la Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas realizarán actividades de prevención y control de dichas enfermedades.

Considerando que, a partir de 2006, la incidencia y la mortalidad por cáncer de mama aumentó,²³ el 9 de junio de 2011, se publicó la Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama, con el objetivo de establecer los lineamientos para la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y control del cáncer de mama.

22 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 28 de mayo de 2022.

23 **Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama**, publicada en el Diario Oficial del 9 de junio de 2011.

Asimismo, debido a la magnitud que mostró el cáncer cérvico uterino, fue considerado un problema de salud pública,²⁴ por lo que, el 31 de mayo de 2007, se publicó la Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino, con el objetivo de uniformar los principios, políticas, estrategias y criterios de operación para la prevención, diagnóstico, tratamiento y control del cáncer cérvico uterino.

De acuerdo con la LGS, la política pública plantea la operación bajo dos vertientes principales, la prevención y el control del cáncer de mama y del cérvico uterino; no obstante, en las normas que la regulan se mencionan cinco conceptos: prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control, sin que se especifique qué actividades se alinean a cada vertiente.

En cuanto a la actualización de la Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama, y de la Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino, se revisó el Programa Nacional de Infraestructura de la Calidad de 2021,²⁵ último año en el que fueron inscritas para su modificación,²⁶ en cuya revisión se identificó lo siguiente:

- Por lo que se refiere a la norma de cáncer de mama, el Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades (CCNNPCE), del cual forma parte el CNEGSR,²⁷ inscribió la modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama, con el objetivo de actualizar los lineamientos para su atención, debido a que esta enfermedad estuvo en los primeros lugares de muertes por cáncer, por lo que se requería reforzar su prevención y detección, con la integración de evidencia científica y recomendaciones internacionales, como se muestra a continuación:

24 **Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino**, publicada en el Diario Oficial del 31 de mayo de 2007.

25 **Programa Nacional de Infraestructura de la Calidad 2021**, publicado en el Diario Oficial del 25 de febrero de 2021.

26 La Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama, fue inscrita para su modificación en 2020 y 2021; mientras que la Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino, fue inscrita para modificarla en 2014, 2017, 2018, 2019, 2020 y 2021, sin que en ningún año se diera su modificación.

27 De acuerdo con el artículo 3 de las **Reglas de Operación del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades**, el CCNNPCE es el órgano colegiado de la Secretaría de Salud encargado de la elaboración de Normas Oficiales Mexicanas en la materia de su competencia. Asimismo, el artículo 18 indica que el CCNNPCE contará con subcomités permanentes, entre los que se encuentra el Subcomité de Salud Reproductiva, a cargo del CNEGSR.

INSCRIPCIÓN DE LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-041-SSA2-2011, PARA LA PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO, CONTROL Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL CÁNCER DE MAMA, EN EL PROGRAMA NACIONAL DE INFRAESTRUCTURA DE LA CALIDAD 2021, PARA SU MODIFICACIÓN

Objetivo	Justificación	Grado de avance	Fecha estimada de inicio y término
Actualizar los lineamientos para la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama, basados en la evidencia científica disponible en la actualidad.	El cáncer de mama se encuentra en los primeros lugares de causas de muerte por cáncer, siendo característico que la tasa se eleve a mayores edades, aunado a esto, las proyecciones de población de México tienen una tendencia al envejecimiento, por lo que existe la necesidad de actualizar dicha norma, reforzando los aspectos relacionados a las acciones de prevención y tamizaje, debido a que tienen un alto costo-efectividad, así como la integración de evidencia científica reciente y recomendaciones internacionales para mejorar los procesos de atención.	50.0%	Enero a diciembre de 2021

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en el **Programa Nacional de Infraestructura de la Calidad 2021**, publicado en el Diario Oficial del 25 de febrero de 2021.

En el Programa Nacional de Infraestructura de la Calidad 2021, se reportó un avance de 50.0%, en cuanto a su modificación; sin embargo, dicha modificación no fue publicada al finalizar el año. Además, se identificó que en el Programa Nacional de Infraestructura de la Calidad 2022, dicha norma no fue inscrita, por lo que, en 2022, la prevención y control del cáncer de mama operó con una norma oficial mexicana vigente, pero desactualizada.

- Respecto de la norma de cáncer cérvico uterino, el CCNNPCE inscribió, en el Programa Nacional de Infraestructura de la Calidad 2021, la Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino, con el objetivo de actualizar los criterios de operación, políticas y estrategias para la prestación de los servicios de prevención y control de esta enfermedad, debido a que ocupó el primer lugar de mortalidad por neoplasias malignas en mujeres mayores de 25 años, como se muestra a continuación:

INSCRIPCIÓN DE LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-014-SSA2-1994, PARA LA PREVENCIÓN, DETECCIÓN, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO, CONTROL Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL CÁNCER CÉRVICO UTERINO, EN EL PROGRAMA NACIONAL DE INFRAESTRUCTURA DE LA CALIDAD 2021, PARA SU MODIFICACIÓN

Objetivo	Justificación	Grado de avance	Fecha estimada de inicio y terminación
Actualizar los criterios de operación, políticas y estrategias para la prestación de los servicios de prevención y control de cáncer del cuello uterino en México, dentro de un marco de derechos humanos, perspectiva de género e inclusión.	El cáncer de cuello uterino ocupa el primer lugar de mortalidad por neoplasias malignas en mujeres mayores de 25 años. Para este tipo de cáncer existen acciones de prevención primaria y tamizaje poblacional para la detección oportuna de casos, los cuales cuentan con avances tecnológicos constantes y requieren de regulación específica y de su actualización, ya que de no existir lo anterior, se pone en riesgo la seguridad de la población. Es indispensable reforzar en esta norma los procesos para la detección de casos en miras de mejorar su eficiencia y oportunidad, especialmente en la búsqueda del caso de cáncer y el inicio de atención, debido a su impacto directo en las probabilidades de curación de las personas, así como en la inversión requerida para su atención.	50.0%	Enero a diciembre de 2021

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en el **Programa Nacional de Infraestructura de la Calidad 2021**, publicado en el Diario Oficial del 25 de febrero de 2021.

En el Programa Nacional de Infraestructura de la Calidad 2021, se reportó un avance de 50.0%, pero la modificación no fue publicada al finalizar el año, a pesar de que en la justificación para su modificación se indicó que “Era indispensable reforzar en esta norma los procesos para la detección de casos en miras de mejorar su eficiencia y oportunidad, especialmente en la búsqueda del caso de cáncer y el inicio de atención, debido a su impacto directo en las probabilidades de curación de las personas, así como en la inversión requerida para su atención”. Además, se verificó que la norma no fue inscrita en el Programa Nacional de Infraestructura de la Calidad 2022, por lo que la prevención y control del cáncer cérvico uterino operó con una norma oficial mexicana vigente, pero desactualizada en 2022.

- Diseño programático

El diseño programático en materia de prevención y control del cáncer de la mujer se conformó por lo dispuesto en el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2019-2024; en el Programa Sectorial de Salud (PSS) 2020-2024, y en el Programa de Acción Específico de Prevención y Control del Cáncer 2021-2024, como se presenta a continuación:

DISEÑO PROGRAMÁTICO DE LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER DE LA MUJER, 2022

PND 2019-2024
Eje II. Política Social, apartado “Salud para toda la población” Se indica que el gobierno “priorizará la prevención de enfermedades, mediante campañas de concientización e inserción en programas escolares de temas de nutrición, hábitos saludables y de salud sexual y reproductiva”.
PSS 2020-2024
Objetivo prioritario 5. Mejorar la protección de la salud bajo un enfoque integral que priorice la prevención y sensibilización de los riesgos para la salud y el oportuno tratamiento y control de enfermedades, especialmente, las que representan el mayor impacto en la mortalidad de la población. Estrategia prioritaria 5.5. Fortalecer los servicios de salud y asistencia social brindados a mujeres para promover el goce pleno de la salud durante todo el ciclo de vida, bajo un enfoque integral y diferenciado, con perspectiva de género y pertinencia cultural. Acción puntual: 5.5.3. Mejorar la detección y tratamiento del cáncer cérvico uterino y de mama, para disminuir los efectos negativos derivados de estos padecimientos.
PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER 2021-2024
Objetivo General: Contribuir a la disminución de la mortalidad de los principales tipos de cáncer en México, a través de un tamizaje poblacional organizado, detección oportuna, confirmación diagnóstica y referencia pronta y articulada de casos a tratamiento multidisciplinario en unidades especializadas, con enfoque de curso de vida y perspectiva de género. Objetivo prioritario 1 Fortalecer las acciones de prevención primaria en la población. Objetivo prioritario 2 Incrementar la detección temprana de casos de cáncer a nivel nacional. Objetivo prioritario 3 Impulsar el acceso al tratamiento oportuno y adecuado de la población con casos confirmados de cáncer, atendiendo las necesidades específicas de los distintos grupos poblacionales. Objetivo prioritario 4 Fortalecer la infraestructura, equipo, insumos y capacidades técnicas del personal, necesarios para la prevención, detección, y atención de personas que viven con cáncer. Objetivo prioritario 5 Establecer mecanismos de evaluación sistemática e integral de los procesos, para la mejora continua del programa.

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en el **Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024**, publicado en el Diario Oficial del 12 de julio de 2019; el **Programa Sectorial de Salud 2020-2024**, publicado en el Diario Oficial del 17 de agosto de 2020, y el **Programa de Acción Específico de Prevención y Control del Cáncer 2021-2024**.

En el PND 2019-2024, la prevención y control del cáncer de la mujer se relacionó con el Eje II. Política Social, apartado “Salud para toda la población”, en donde se indica que el gobierno priorizará la prevención de enfermedades.

En alineación con lo señalado en el PND 2019-2024, en el PSS 2020-2024 se estableció el objetivo prioritario 5 y la acción puntual 5.5.3. En el Programa de Acción Específico de Prevención y Control del Cáncer 2021-2024, se dio continuidad a lo señalado en el PND 2019-2024 y el PSS 2020-2024, en cuanto a la prevención y control del cáncer de la mujer.

En síntesis, la planeación de mediano plazo, en materia de prevención y control del cáncer de la mujer, incluye un enfoque que busca prevenir los casos de cáncer de mama y de cáncer cérvico uterino, con medidas que se orientan a incrementar la detección de estos padecimientos, agilizar su confirmación diagnóstica, e impulsar el acceso para su tratamiento, para contribuir en la disminución de las muertes por estas neoplasias.

- Diseño presupuestal

En el Presupuesto de Egresos de la Federación 2022, se aprobaron recursos para el CNEGSR por 1,890,995.5 miles de pesos, en el Pp P020 “Salud materna, sexual y reproductiva”, monto que no fue exclusivo para la prevención y control del cáncer de la mujer, en lo relativo al cáncer de mama y cérvico uterino, debido a que también incluyeron los otros seis componentes que el centro tiene a su cargo: salud sexual y reproductiva en la adolescencia; anticoncepción, planificación familiar y salud sexual; salud materna; salud perinatal; aborto seguro, y violencia de género.

Al respecto, el CNEGSR registró que, de los 1,890,995.5 miles de pesos que se le asignaron mediante el Pp P020, el 21.2% (399,981.1 miles de pesos) fue para la prevención y control del cáncer de la mujer, en su totalidad al cáncer de mama y el cérvico uterino.²⁸

De los 399,981.1 miles de pesos aprobados para la prevención y control del cáncer de mama y cérvico uterino, en el Pp P020, el 53.4% (213,606.8 miles de pesos) correspondió al capítulo 4000 “Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas”; el 40.9% (163,743.8 miles de pesos) al 2000 “Materiales y suministros”, y el 5.7% (22,630.5 miles de pesos) al 3000 “Servicios generales”.²⁹

Asimismo, se identificó que, aun cuando la modalidad “P” del programa presupuestario P020 no tiene como propósito otorgar subsidios,³⁰ el CNEGSR destina recursos a las entidades federativas, los cuales se ministraron mediante Convenios Específicos en Materia de Ministración de Subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas.

- Diseño institucional-organizacional

El diseño institucional-organizacional de la prevención y control del cáncer de la mujer, a cargo del CNEGSR, contó con dos instrumentos sustantivos: el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud y el Manual de Organización Específico del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, como se muestra a continuación:

28 Información proporcionada por el CNEGSR, mediante el oficio núm. CNEGSR-CA-3826-2023 del 9 de junio de 2023.

29 **Ibid.**

30 Un programa presupuestario 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. Secretaría de Hacienda y Crédito Público, **Anexo 2 del Manual de programación y presupuesto 2022**.

DISEÑO INSTITUCIONAL-ORGANIZACIONAL DE LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER DE LA MUJER EN EL CNEGSR, 2022

Reglamento Interior de la Secretaría de Salud
<p>Artículo 40. "Corresponde al Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva:</p> <p>I. Proponer al Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud las políticas nacionales en materia de [...] cáncer cérvico uterino y mamario [...] sin perjuicio de las atribuciones que en estas materias correspondan a otras dependencias, y evaluar su impacto;</p> <p>II. Proponer la elaboración de normas oficiales mexicanas en el ámbito de su competencia, así como vigilar su cumplimiento [...];</p> <p>VI. Establecer las especificaciones técnicas del equipo e insumos que se utilizan en los programas a su cargo.</p> <p>VII. Proponer o definir los mecanismos que permitan la adquisición, el control en el suministro y la distribución oportuna, suficiente y de calidad de los insumos estratégicos utilizados en los programas a su cargo, en coordinación con las unidades administrativas competentes;</p> <p>VIII. Coordinar, supervisar y evaluar la calidad de la prestación de los servicios de salud en materia de su competencia, así como proporcionar asistencia técnica al personal encargado de operar los programas a su cargo en las entidades federativas;</p> <p>IX. Participar en la definición, instrumentación, supervisión y evaluación de las estrategias y contenidos técnicos de los materiales de comunicación social en el ámbito de su competencia, así como de los materiales didácticos y metodologías que se utilizan para la capacitación, actualización y desarrollo humano del personal que opera los programas a su cargo, en coordinación con las unidades administrativas competentes;</p> <p>X. Proponer los lineamientos y procedimientos técnicos para la organización, programación y presupuestación relacionados con los programas a su cargo;</p> <p>XII. Definir criterios para la evaluación operativa en las entidades federativas de los programas materia de su competencia;</p> <p>XIII. Promover, coordinar y, en su caso, efectuar investigación operativa y desarrollo tecnológico en relación con los temas del ámbito de su competencia, en coordinación con las demás unidades administrativas competentes;</p> <p>XV. Propiciar la celebración de convenios y acuerdos de coordinación con los gobiernos de las entidades federativas y municipios, para impulsar su apoyo y participación en el desarrollo de las acciones de los programas a su cargo;</p> <p>XX. Coadyuvar en la operación del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en relación con la información vinculada con la materia de su competencia;</p> <p>XXI. Supervisar y evaluar la información generada por los sistemas institucionales de información y de investigación en salud, relacionada con las actividades de los programas a su cargo, en coordinación con las unidades administrativas competentes;</p>
Manual de Organización Específico del CNEGSR
<p>Misión: Órgano rector que contribuye a incorporar la perspectiva de género en salud y a mejorar la salud sexual y reproductiva de la población a través de programas y acciones sustentados en evidencias científicas, mejores prácticas y las necesidades de salud de la población, con un sentido humanitario y compromiso social, en un marco de participación social y de respeto a los derechos humanos.</p> <p>Visión: Ser una organización de referencia en materia de igualdad de género y de salud sexual y reproductiva, con reconocimiento nacional e internacional, caracterizada por una alta competencia técnica y profesional, fundamentada en las evidencias científicas, las mejores prácticas y las necesidades de salud de la población, con un sentido humanitario y compromiso social, con capacidad propositiva e innovadora, incluyente y abierta a la participación de la sociedad civil.</p> <p>Dirección de Cáncer de la Mujer</p> <p>Funciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coordinar la actualización de las Normas Oficiales Mexicanas en la materia para uniformar las acciones de detección, diagnóstico y tratamiento de los cánceres de la mujer en el Sistema Nacional de Salud. • Definir los criterios de asignación y supervisar la aplicación de recursos financieros e insumos necesarios para realizar las actividades del programa de Cáncer de la Mujer en las entidades federativas, a fin de favorecer el cumplimiento de las metas comprometidas en el convenio AFASPE. • Difundir las Normas Oficiales Mexicanas en materia de Cáncer de la Mujer y el Programa de Acción Específico, para mejorar la calidad de los procesos de atención en las instituciones del Sistema Nacional de Salud. • Coordinar la supervisión y asesoría técnica en las entidades federativas para monitorear y dar seguimiento a las políticas establecidas en el Programa de Acción, para verificar la calidad de los procesos de atención, el apego a la normatividad y el adecuado ejercicio de los recursos transferidos. • Establecer estrategias de comunicación y promoción de la salud, para incrementar estilos de vida saludables y fomentar el uso de los servicios de detección temprana de Cáncer de mama y cuello uterino. • Coordinar la actualización de los manuales e instructivos para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del Cáncer de la Mujer, para asegurar la inclusión de las mejores prácticas basadas en evidencia. • Coordinar la elaboración y actualización de programas de formación, capacitación y educación continua del personal de salud que participa en los distintos niveles de operación del Programa de Cáncer de la Mujer, para consolidar la descentralización del Programa de Acción. • Definir los mecanismos de evaluación de desempeño del Programa de Acción para instrumentar acciones correctivas y de fortalecimiento de infraestructura, recursos humanos, materiales y financieros, que permitan optimizar el desarrollo del programa. • Establecer acuerdos y compromisos con las autoridades estatales de salud, establecidos durante las visitas de supervisión para corregir las desviaciones detectadas y mejorar el desempeño del programa en la entidad. • Proponer y evaluar las estrategias de aseguramiento de calidad para la detección oportuna de cáncer de la mujer en las entidades federativas, para incentivar la calidad en la atención del cáncer en la mujer.

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en el **Reglamento Interior de la Secretaría de Salud**, publicado en el Diario Oficial del 7 de febrero de 2004, reforma del 7 de febrero de 2018, y el **Manual de Organización Específico del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva**, vigente en 2022.

De acuerdo con el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, al CNEGSR le corresponde proponer políticas en materia de cáncer de mama y cérvico uterino, así como evaluar su impacto; suscribir convenios y acuerdos de coordinación con los gobiernos de las entidades federativas para impulsar su apoyo y participación en el desarrollo de las acciones de los programas a su cargo; coordinar, supervisar y evaluar la calidad de la prestación de los servicios de salud; proponer o definir los mecanismos que permitan la adquisición de los insumos estratégicos utilizados en los programas a su cargo, y definir criterios para la evaluación operativa en las entidades federativas de los programas materia de su competencia.

En el Manual de Organización Específico del CNEGSR se señala que el centro debe coordinar la supervisión en las entidades federativas para monitorear y dar seguimiento a las políticas establecidas en el programa de acción en materia de cáncer de mama y el cérvico uterino; establecer estrategias de promoción de la salud, para incrementar estilos de vida saludables y fomentar el uso de los servicios de detección temprana de estas neoplasias; coordinar la elaboración y actualización de programas de capacitación del personal de salud que participa en los distintos niveles de operación del programa de cáncer de la mujer; definir los mecanismos de evaluación de desempeño para instrumentar acciones correctivas que permitan optimizar el desarrollo del programa, y coordinar la actualización de las Normas Oficiales Mexicanas en la materia, para uniformar las acciones de detección, diagnóstico y tratamiento de los cánceres de la mujer en el Sistema Nacional de Salud.

En general, se observó que, en los documentos que rigen la política pública de prevención y control del cáncer de la mujer, en lo relativo al cáncer de mama y cérvico uterino, se incorporaron, de forma indistinta, los conceptos de tamizaje, prevención, detección, diagnóstico, control y tratamiento, sin que existiera una delimitación conceptual específica de las acciones que comprenden a la prevención y las que corresponden al control de estos padecimientos.

2022-5-12L00-07-0035-07-001 Recomendación

Para que el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, en coordinación con la Secretaría de Salud, implemente los mecanismos que garanticen que la Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama, y la Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino, se revisen y actualicen, a fin de contar con un marco jurídico actualizado para la prevención y control del cáncer de la mujer, en términos de los artículos 24 de la Ley de Infraestructura de la Calidad, y 39 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.

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.

2022-5-12L00-07-0035-07-002 Recomendación

Para que el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva precise, en los documentos normativos que regulan la prevención y control del cáncer de mama y del cérvico uterino, cuáles de las acciones de tamizaje, detección, diagnóstico y tratamiento corresponden a la prevención y cuáles al control de estos padecimientos, para establecer de manera clara los procesos a realizar para su cuidado médico, a fin de contribuir en la disminución de la morbilidad y la mortalidad por estas neoplasias en las mujeres sin seguridad social, en términos de los artículos 3, párrafo primero, y 16, fracción IV, de la Ley de Planeación, y 158 de la Ley General 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.

2. *Coordinación en materia de prevención y control del cáncer de la mujer*

En 2022, el CNEGSR suscribió 32 Convenios Específicos en Materia de Ministración de Subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas (CEMMSFASP),³¹ uno por cada entidad federativa, para transferir recursos del Pp P020 “Salud materna, sexual y reproductiva” a las entidades federativas, con el propósito de coordinar su participación con el centro en la implementación de 16 acciones puntuales del Programa de Acción Específico de Prevención y Control del Cáncer 2021-2024, mediante el mismo número de indicadores, relacionadas con la prevención y control del cáncer de la mujer, como se presenta en el cuadro siguiente:

31 En 2022, la Secretaría de Salud, sus unidades administrativas y órganos desconcentrados, suscribieron 128 convenios modificatorios (cuatro por cada entidad federativa), para modificar los 32 Convenios Específicos en Materia de Ministración de Subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas originales, con el propósito de adecuar cláusulas y montos de ministración.

**ACCIONES PUNTUALES E INDICADORES DE LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER DE LA MUJER,
ESTABLECIDOS EN EL PAEC 2021-2024 Y EN LOS CEMMSFASP, 2022**

PAEC 2021-2024		CEMMSFASP 2022	
Acciones puntuales		Indicadores	
2.1.3	Incrementar la cobertura efectiva de tamizaje de cáncer de cuello uterino, en mujeres y hombres trans de 25 a 64 años de edad, con citología cervical y/o prueba de VPH, acorde a la normatividad aplicable.	1	Cobertura de tamizaje con prueba de VPH
2.1.4	Fortalecer el tamizaje anual de cáncer de cuello uterino en mujeres y hombres trans, mayores de 18 años viviendo con VIH; con prueba de VPH y/o citología cervical.	2	Cobertura de tamizaje para cáncer de cuello uterino mujeres viviendo con VIH
2.1.5	Mejorar la cobertura efectiva de tamizaje para cáncer de mama, con exploración clínica anual de mama en mujeres de 25 a 39 años de edad.	3	Cobertura de tamizaje con exploración clínica de mamas
2.1.6	Mejorar la cobertura efectiva de tamizaje para cáncer de mama con mastografía bienal en mujeres de 40 a 69 años de edad.	4	Cobertura de tamizaje con mastografía
2.1.7	Garantizar la entrega de resultados de los tamizajes de manera oportuna, acorde a la normatividad vigente.	5	Cobertura de tamizaje con citología cervical
2.1.8	Implementar acciones afirmativas para incrementar el tamizaje efectivo en población en condición de vulnerabilidad.	6	Cobertura de tamizaje con citología cervical y PVPH en zona rural
2.3.1	Asegurar la evaluación colposcópica de las personas con resultado positivo en tamizaje de cáncer de cuello uterino, de acuerdo con el modelo de atención vigente.	7	Porcentaje de casos con evaluación colposcópica
2.3.2	Otorgar tratamiento y control a las personas con lesión escamosa intraepitelial de alto grado, en los establecimientos de colposcopia.	8	Porcentaje de tratamientos otorgados en casos de LEIAG (Lesión Escamosa Intraepitelial de Alto Grado)
2.3.3	Asegurar la evaluación complementaria de los casos probables para cáncer de mama, de acuerdo con el modelo de atención vigente.	9	Proporción de mujeres con BIRADS (Breast Imaging-Reporting and Data System) 4 y 5 evaluadas con evaluación diagnóstica
3.1.1	Referir oportunamente a las personas con casos confirmados de cáncer a centros oncológicos u hospitales acreditados, para su tratamiento.	10	Proporción de mujeres con cáncer que recibieron atención en centro oncológico
3.1.3	Registrar de manera adecuada (desglosando por género, edad y otros determinantes sociales) el seguimiento a las personas en tratamiento de cáncer en el Sistema de Información vigente, al menos durante cinco años posterior al inicio de su tratamiento.	11	Informe que contempla el seguimiento a mujeres con cáncer de mama y cuello uterino en centro oncológico
3.1.4	Fomentar el acompañamiento emocional o psicológico para personas con casos confirmados de cáncer, considerando sus necesidades específicas.	12	Proporción de mujeres que recibieron acompañamiento emocional al momento de la confirmación diagnóstica
4.2.4	Impulsar un programa efectivo de mantenimiento del equipo e infraestructura, con énfasis en la contratación de pólizas de mantenimiento y preservar la vigencia de las mismas, para el funcionamiento óptimo de los equipos.	13	Proporción de sistemas de imagen funcionales con pólizas de mantenimiento vigentes
4.2.3	Gestionar ante las instancias correspondientes, la adquisición de equipo, insumos y contratación de personal necesarios, para la adecuada operación del programa.	14	Proporción de pruebas de VPH utilizadas de manera adecuada
5.1.1	Realizar la evaluación del desempeño del programa de cáncer, de manera sistemática.	15	Proporción de supervisiones realizadas con informe de supervisión
5.2.4	Fortalecer el control de calidad para la toma de mastografías.	16	Proporción de unidades con control de calidad rutinario

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en el **Programa de Acción Específico de Prevención y Control del Cáncer 2021-2024; Convenios Específicos en Materia de Ministración de Subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas**, y sus convenios modificatorios, suscritos para el ejercicio fiscal 2022.

PAEC: Programa de Acción Específico de Prevención y Control del Cáncer 2021-2024.

CEMMSFASP: Convenios Específicos en Materia de Ministración de Subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas.

En los CEMMSFASP de 2022, el CNEGSR estableció 16 indicadores para medir el avance de las entidades federativas en el cumplimiento de las acciones puntuales del Programa de Acción Específico de Prevención y Control del Cáncer 2021-2024, en materia de prevención y control del cáncer de la mujer, y no en todas las entidades federativas se estableció el mismo número de indicadores, como se presenta a continuación:

INDICADORES ESTABLECIDOS EN LOS CONVENIOS DE MINISTRACIÓN DE SUBSIDIOS ENTRE LAS ENTIDADES FEDERATIVAS Y EL CNEGR, EN MATERIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER DE LA MUJER, 2022

Entidad federativa	Indicadores*																Total
	1)	2)	3)	4)	5)	6)	7)	8)	9)	10)	11)	12)	13)	14)	15)	16)	
Total de entidades con indicador	31	28	24	32	32	31	27	23	29	20	23	28	30	31	32	32	-
Ags.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	16
B.C.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	16
B.C.S.	✓	×	×	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	14
Camp.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	16
Coah.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	16
Col.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	×	✓	✓	✓	✓	15
Chis.	✓	×	×	✓	✓	✓	✓	×	✓	×	×	✓	×	✓	✓	✓	10
Chih.	✓	✓	×	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	15
Cd. Méx.	✓	✓	✓	✓	✓	×	✓	×	×	×	×	×	✓	×	✓	✓	9
Dgo.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	16
Gto.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	×	×	✓	×	×	✓	✓	✓	✓	✓	12
Gro.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	16
Hgo.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	16
Jal.	✓	×	×	✓	✓	✓	×	×	✓	×	✓	✓	✓	✓	✓	✓	11
Edo. Méx.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	16
Mich.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	16
Mor.	✓	✓	×	✓	✓	✓	×	✓	✓	×	✓	✓	✓	✓	✓	✓	13
Nay.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	×	✓	✓	✓	✓	✓	✓	15
N.L.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	×	✓	✓	✓	✓	✓	15
Oax.	×	×	×	✓	✓	✓	×	×	✓	×	×	✓	✓	✓	✓	✓	9
Pue.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	16
Qro.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	16
Q. Roo.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	16
S.L.P.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	×	×	×	✓	✓	✓	✓	✓	13
Sin.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	16
Son.	✓	✓	×	✓	✓	✓	×	×	✓	×	×	×	✓	✓	✓	✓	10
Tab.	✓	✓	×	✓	✓	✓	✓	×	×	×	×	×	×	✓	✓	✓	9
Tamps.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	16
Tlax.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	16
Ver.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	×	✓	×	×	✓	✓	✓	✓	✓	13
Yuc.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	16
Zac.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	×	✓	×	✓	✓	✓	✓	✓	✓	14

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, suscritos para el ejercicio fiscal 2022.

*: 1) Cobertura de tamizaje con prueba de VPH; 2) Cobertura de tamizaje para cáncer de cuello uterino mujeres viviendo con VIH; 3) Cobertura de tamizaje con exploración clínica de mamas; 4) Cobertura de tamizaje con mastografía; 5) Cobertura de tamizaje con citología cervical; 6) Cobertura de tamizaje con citología cervical y PVPH en zona rural; 7) Porcentaje de casos con evaluación colposcópica; 8) Porcentaje de tratamientos otorgados en casos de LEIAG; 9) Proporción de mujeres con BIRADS 4 y 5 evaluadas con evaluación diagnóstica; 10) Proporción de mujeres con cáncer que recibieron atención en centro oncológico; 11) Informe que contempla el seguimiento a mujeres con cáncer de mama y cuello uterino en centro oncológico; 12) Proporción de mujeres que recibieron acompañamiento emocional al momento de la confirmación diagnóstica; 13) Proporción de sistemas de imagen funcionales con pólizas de mantenimiento vigentes; 14) Proporción de pruebas de VPH utilizadas de manera adecuada; 15) Proporción de supervisiones realizadas con informe de supervisión; 16) Proporción de unidades con control de calidad rutinario.

En la revisión de los 32 CEMMSFASP y sus convenios modificatorios suscritos en 2022 por las entidades federativas y el CNEGSR, se identificó que en 16 entidades federativas,³² se incluyeron los 16 indicadores definidos para medir la implementación de las 16 acciones puntuales del Programa de Acción Específico de Prevención y Control del Cáncer 2021-2024, en materia de prevención y control del cáncer de la mujer, mientras que en las otras 16 entidades federativas,³³ no se incluyeron todos los indicadores establecidos para medir el avance en el cumplimiento de las acciones puntuales del programa de acción específico. Al respecto, el centro señaló que los indicadores se incluyen en los CEMMSFASP, cuando por medio de ellos se ministran recursos para la acción puntual a la que se alinean estos indicadores, ya que las entidades federativas también tienen recursos propios, por lo que deciden con qué fuente de financiamiento se atiende cada acción puntual.³⁴

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, VI, VII, VIII, IX y X, 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, se revisaron los 32 CEMMSFASP suscritos en 2022, así como sus convenios modificatorios, cuyos resultados se presentan en el cuadro siguiente:

32 Aguascalientes, Baja California, Campeche, Coahuila, Durango, Guerrero, Hidalgo, Estado de México, Michoacán, Puebla, Querétaro, Quintana Roo, Sinaloa, Tamaulipas, Tlaxcala y Yucatán.

33 Baja California Sur, Colima, Chiapas, Chihuahua, Ciudad de México, Guanajuato, Jalisco, Morelos, Nayarit, Nuevo León, Oaxaca, San Luis Potosí, Sonora, Tabasco, Veracruz y Zacatecas.

34 Información proporcionada por el CNEGSR, mediante el oficio núm. CNEGSR-CA-6201-2023 del 4 de octubre de 2023.

**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 2022, EN TÉRMINOS
DEL ARTÍCULO 75 DE LA LEY FEDERAL DE PRESUPUESTO Y RESPONSABILIDAD HACENDARIA**

Artículo 75. Frac.	Descripción	Cumple		Análisis de la ASF
		Sí	No	
I.	Identificar con precisión a la población objetivo, tanto por grupo específico como por región del país, entidad federativa y municipio.		X	En la cláusula primera "Objeto", se estableció que el objeto de los subsidios consiste en la ejecución de los programas de acción específicos y en fortalecer la integralidad de las acciones de prevención y promoción de la salud. Asimismo, con la revisión de los convenios suscritos por el CNEGRS, se identificó que el ámbito de aplicación de los recursos transferidos fue en las 32 entidades federativas, para implementar las acciones de 25 programas de acción específicos, de los cuales, uno se relacionó con la prevención y el control del cáncer de la mujer; sin embargo, en los convenios no se estableció la población objetivo que pretendió atender cada programa de acción específico.
II.	En su caso, prever montos máximos por beneficiario y por porcentaje del costo total del programa.		X	Si bien en la cláusula primera "Objeto" se señaló el monto máximo de los recursos que se destinaria a cada programa de acción específico, precisando el programa presupuestario y la unidad responsables de los recursos, y en el anexo 2 del convenio se establecieron las fuentes de financiamiento de los recursos ministrados, el CNEGRS no definió la población objetivo vinculada al Programa de Acción Específico de Prevención y Control del Cáncer 2021-2024 y al programa presupuestario P020 "Salud materna, sexual y reproductiva", ni identificó los montos máximos por beneficiario.
III.	Procurar que el mecanismo de distribución, operación y administración otorgue acceso equitativo a todos los grupos sociales y géneros.		X	En la cláusula primera de los convenios se establece el objeto de dicho instrumento jurídico, en términos de ministrar recursos presupuestarios federales, en carácter de subsidios, así como insumos federales a "EL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO" para coordinar su participación con "LA SECRETARÍA"; sin embargo, debido a que en estos documentos no se definió la población objetivo vinculada al Programa de Acción Específico de Prevención y Control del Cáncer 2021-2024 y al programa presupuestario P020 "Salud materna, sexual y reproductiva", no fue posible verificar si el mecanismo de distribución, operación y administración otorgó acceso equitativo a todos los grupos sociales y géneros.
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	Si bien en los convenios se establecieron disposiciones para verificar 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, y para evitar que se destinen recursos a una administración costosa y excesiva, toda vez que se establecen facultades y obligaciones para la SS, sus órganos desconcentrados, y las entidades federativas, para practicar visitas de supervisión e implementar el Sistema de Información para la Administración del Fondo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas (SIAFFASPE), como herramienta informática utilizada para el control, vigilancia, supervisión, seguimiento y evaluación de los recursos ministrados, así como para el reintegro de los recursos e insumos que no se ejercieron en términos del convenio, no se identificaron mecanismos para garantizar que los recursos se canalizaran a la población objetivo.
V.	Incorporar mecanismos periódicos de seguimiento, supervisión y evaluación que permitan ajustar las modalidades de su operación o decidir sobre su cancelación.	X		En el análisis de los convenios se identificaron los mecanismos de seguimiento, supervisión y evaluación siguientes: <ul style="list-style-type: none"> En la cláusula tercera "Verificación del destino de los recursos federales" se estableció como potestad de la SS, sus unidades administrativas y órganos desconcentrados, practicar visitas de supervisión para observar el avance de los programas de acción específicos financiados con el convenio, y la implementación del Sistema de Información para la Administración del Fondo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas (SIAFFASPE), como herramienta informática utilizada para el control, vigilancia, supervisión, seguimiento y evaluación de los recursos otorgados. En la cláusula novena "Obligaciones de El Poder Ejecutivo del Estado" se indica que la entidad federativa tiene la obligación de mantener actualizados los indicadores de desempeño, así como evaluar los resultados que se obtengan con los mismos, y la de informar a la SS mediante informes trimestrales, sobre el avance del ejercicio de los recursos ministrados e insumos suministrados, y de los indicadores establecidos. En la cláusula décima "Obligaciones de la Secretaría" se establece la obligación de la SS, sus unidades administrativas y órganos desconcentrados, de practicar visitas de supervisión y dar seguimiento trimestral sobre el avance en el cumplimiento del objeto de los convenios. En el anexo 4 del convenio, se establecieron indicadores y metas para dar seguimiento y evaluar los programas de acción específicos financiados por los convenios. Al respecto, los mecanismos de seguimiento, supervisión y evaluación establecidos en los convenios, entre los que se encuentran las visitas de supervisión, el SIAFFASPE, los indicadores de desempeño, y la emisión de informes y seguimiento trimestral, permiten obtener información periódica sobre el desempeño del programa para valorar la pertinencia de ajustar las modalidades de su operación o decidir sobre su cancelación.
VI.	En su caso, buscar fuentes alternativas de ingresos para lograr una mayor autosuficiencia y una disminución o cancelación de los apoyos con cargo a recursos presupuestarios.	X		En los convenios no se incluyó ninguna disposición para buscar fuentes alternativas de ingresos para lograr una mayor autosuficiencia y una disminución o cancelación de los apoyos con cargo a recursos presupuestarios; sin embargo, se hace el señalamiento de que es en su caso.

Artículo 75.	Descripción	Cumple	Análisis de la ASF
VII.	Asegurar la coordinación de acciones entre dependencias y entidades, para evitar duplicación en el ejercicio de los recursos y reducir gastos administrativos.	X	En los convenios se establecen las unidades administrativas y los órganos desconcentrados participantes, especificando los programas de acción específicos que son responsabilidad de cada uno, así como los indicadores y metas correspondientes. Asimismo, se definieron los recursos que otorgará la Federación a las entidades federativas, y que éstas últimas deberán cubrir los gastos administrativos con cargo a su presupuesto, por lo que los convenios disponen de mecanismos de coordinación para evitar la duplicación del ejercicio de recursos y reducir los gastos administrativos.
VIII.	Prever la temporalidad de su otorgamiento.	X	En el anexo 3 de los convenios se establece el calendario de ministración de los recursos en el año.
IX.	Procurar que sea el medio más eficaz y eficiente para alcanzar los objetivos y metas que se pretenden.	X	<p>Con la revisión de los convenios, se identificó lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> En la cláusula primera "Objeto", que el objeto de los convenios es transferir recursos, para coordinar la participación de las entidades federativas con la SS, en la ejecución de los programas de acción específicos, a fin de permitir a los estados su adecuada instrumentación, así como fortalecer la integralidad de las acciones de prevención y promoción de la salud. En la cláusula segunda "Ministración", que la SS ministrará a las entidades federativas los recursos, para la realización de las intervenciones y el cumplimiento de las metas que contemplan los programas de acción específicos financiados, y que los recursos otorgados que no hayan sido ministrados a las unidades ejecutoras o que, una vez ministrados, no se hayan ejercido en términos del convenio, serán considerados recursos ociosos, por lo que deberán reintegrarlos a la TESOFE. En la cláusula tercera "Verificación del destino de los recursos federales" se establece que la SS podrá controlar, vigilar, supervisar, dar seguimiento y evaluar en todo momento las obligaciones que asumen las entidades federativas, así como la aplicación y destino de los recursos, y que podrá aplicar las medidas que procedan y, en su caso, suspenderá o cancelará las subsecuentes ministraciones cuando los recursos no hayan sido aplicados por las entidades federativas para los fines del objeto de los convenios, o se hayan aplicado en contravención con sus cláusulas. En el anexo 4 se establecen los indicadores y metas que se pretenden alcanzar con los subsidios para la implementación de los programas de acción específicos. <p>Se establecieron las cláusulas para definir el objetivo de la ministración de los recursos; medios de control, vigilancia, supervisión, seguimiento y evaluación, e indicadores y metas, por lo que el convenio contiene disposiciones para procurar que fuera el medio más eficaz y eficiente para el cumplimiento de los objetivos y metas que se pretenden en materia de subsidios.</p>
X.	Reportar su ejercicio en los informes trimestrales, detallando los elementos a que se refieren las fracciones I a IX de este artículo, incluyendo el importe de los recursos.	X	En la cláusula novena "Obligaciones del Poder Ejecutivo del Estado" fracción IX, se establece que el estado deberá informar a la SS mediante sus Órganos Administrativos Desconcentrados responsables de los programas, mediante los formatos que se generan a través del Módulo Informes Trimestrales del "SIAFFASPE" y con los requisitos solicitados en dicho Módulo. En la fracción X, se indica que deberá registrar en el Módulo "Rendición de Cuentas-Informes Trimestrales de Insumos y bienes del "SIAFFASPE" la documentación comprobatoria que soporte la aplicación de los insumos federales ministrados. Asimismo, en la cláusula décima "Obligaciones de la Secretaría" fracción IX, se establece que la Secretaría deberá dar seguimiento trimestralmente, en coordinación con el Poder Ejecutivo del Estado sobre el avance del cumplimiento de objeto del convenio, mediante los formatos que se generan a través del módulo Informes Trimestrales del "SIAFFASPE".

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 2022, y la **Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria**, última reforma del 6 de noviembre de 2020.

LFPRH: Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

De los diez aspectos revisados en los 32 CEMMSFASP y sus convenios modificatorios, suscritos por el CNEGRS con las entidades federativas, en 2022, para cuatro fracciones (I, II, III y IV) no se cumplieron los criterios y requisitos señalados en el artículo 75 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, en cuanto a la objetividad, equidad, transparencia, publicidad, selectividad y temporalidad en el otorgamiento de los subsidios del Pp P020 "Salud materna, sexual y reproductiva".

2022-5-12L00-07-0035-07-003 **Recomendación**

Para que el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, 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 otorgue acceso equitativo a todos los grupos sociales y géneros, así como los mecanismos para asegurar 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.

3. *Infraestructura y equipamiento para la detección y diagnóstico del cáncer de la mujer*

➤ **Infraestructura y equipamiento para la detección y diagnóstico del cáncer de mama**

Por lo que corresponde al inventario de recursos para la detección y diagnóstico del cáncer de mama de 2022, el CNEGSR proporcionó el archivo “Diagnóstico de equipamiento y personal de los servicios de detección y diagnóstico de cáncer de mama 2022”,³⁵ que contiene la información de 345 unidades médicas de los Servicios Estatales de Salud donde se brindó el servicio de mastografía en ese año, así como del inventario del equipamiento para realizar la detección y el diagnóstico de esta neoplasia, como se muestra a continuación:

35 Información proporcionada por el CNEGSR, mediante el oficio núm. CNEGSR-CA-3826-2023 del 9 de junio de 2023.

**INVENTARIO DE UNIDADES MÉDICAS Y EQUIPAMIENTO PARA LA DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO
DEL CÁNCER DE MAMA, POR ENTIDAD FEDERATIVA, 2022**
(Número de unidades médicas, equipos, estaciones y ultrasonidos)

Entidad federativa	Unidades médicas con servicio de mastografía				Equipos de mastografía				Estaciones de interpretación				Ultrasonidos			
	F (a)	NF (b)	SR (c)	Total↓ (d)=a+b+c	F (e)	NF (f)	SR (g)	Total (h)=e+f+g	F (i)	NF (j)	SR (k)	Total (l)=i+j+k	F (m)	NF (n)	SR (o)	Total (p)=m+n+o
Nacional	221	115	9	345	242	141	9	392	138	30	47	215	172	25	22	219
1. Chiapas	12	8	3	23	11	12	0	23	4	1	5	10	31	5	1	37
2. Ciudad de México	20	1	0	21	21	1	0	22	3	3	0	6	8	0	0	8
3. Nuevo León	15	6	0	21	15	6	0	21	8	0	0	8	6	0	1	7
4. Estado de México	12	7	0	19	11	13	0	24	18	4	4	26	25	3	1	29
5. Tamaulipas	9	8	1	18	14	9	0	23	9	2	9	20	6	2	0	8
6. Guanajuato	17	0	0	17	17	0	0	17	17	0	0	17	17	0	0	17
7. Coahuila	12	4	0	16	12	4	0	16	3	0	0	3	2	0	0	2
8. Guerrero	6	10	0	16	6	10	0	16	2	5	0	7	3	0	0	3
9. Puebla	4	12	0	16	7	3	6	16	3	1	12	16	2	2	13	17
10. Zacatecas	15	1	0	16	15	1	0	16	2	0	1	3	2	0	0	2
11. Sonora	0	15	0	15	0	14	1	15	3	0	2	5	1	0	0	1
12. Chihuahua	8	6	0	14	9	7	0	16	4	2	1	7	7	2	0	9
13. Durango	12	2	0	14	12	2	0	14	3	0	0	3	3	0	0	3
14. Tabasco	7	6	0	13	10	8	0	18	2	0	0	2	1	0	0	1
15. Michoacán	9	2	0	11	6	6	2	14	5	2	1	8	6	1	1	8
16. Sinaloa	10	0	0	10	11	4	0	15	8	3	0	11	7	0	0	7
17. Veracruz	6	4	0	10	8	6	0	14	6	0	4	10	7	3	0	10
18. San Luis Potosí	5	3	0	8	9	0	0	9	4	0	5	9	5	2	3	10
19. Jalisco	5	2	0	7	5	2	0	7	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	1	0	0	1
20. Morelos	2	5	0	7	1	6	0	7	2	1	0	3	1	0	0	1
21. Baja California	4	2	0	6	5	1	0	6	5	1	0	6	4	0	0	4
22. Campeche	5	1	0	6	5	3	0	8	2	1	0	3	3	0	0	3
23. Hidalgo	1	0	5	6	4	5	0	9	6	0	0	6	5	0	2	7
24. Quintana Roo	5	1	0	6	5	4	0	9	2	0	1	3	3	2	0	5
25. Nayarit	3	2	0	5	3	2	0	5	2	2	0	4	2	1	0	3
26. Querétaro	4	1	0	5	6	1	0	7	2	1	0	3	1	1	0	2
27. Yucatán	1	4	0	5	1	5	0	6	4	1	0	5	3	1	0	4
28. Aguascalientes	3	0	0	3	3	0	0	3	3	0	0	3	3	0	0	3
29. Baja California Sur	3	0	0	3	3	0	0	3	1	0	0	1	2	0	0	2
30. Colima	1	2	0	3	1	2	0	3	1	0	2	3	1	0	0	1
31. Tlaxcala	3	0	0	3	4	4	0	8	2	0	0	2	2	0	0	2
32. Oaxaca	2	0	0	2	2	0	0	2	2	0	0	2	2	0	0	2

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por el CNEGSR, mediante el oficio núm. CNEGSR-CA-3826-2023 del 9 de junio de 2023.

n.d.: No disponible.

F: Funcionales.

NF: No funcionales.

SR: Sin registro.

NOTA: ↓ tabla ordenada conforme a la columna "Total" de unidades médicas con servicio de mastografía.

- De las 345 unidades médicas de los Servicios Estatales de Salud que brindaron el servicio de mastografía, en 2022, el 64.1% (221 unidades) de las unidades médicas funcionó para prestar el servicio; el 33.3% (115 unidades) no funcionó, y para el 2.6% (9 unidades), el CNEGSR no registró si funcionó o no, sin que en la información proporcionada se identifiquen las causas de la falta de registros. Por entidad federativa, destaca la Ciudad

de México, en donde el 95.2% (20 unidades) de las 21 unidades médicas que realizaban mastografías estaba en funcionamiento; mientras que en Sonora, ninguna de las 15 unidades médicas que prestaban el servicio estaba en funcionamiento.

- En cuanto a los equipos de mastografía, el CNEGSR registró que, en 2022, en las 345 unidades médicas se contó con 392 equipos, de los que el 61.7% (242 mastógrafos) funcionaba; el 36.0% (141 mastógrafos) no funcionaba, y para el 2.3% (9 mastógrafos), el centro no registró si funcionaba o no, sin que en la información proporcionada se identifiquen las causas de la falta de registros.
- Sobre las estaciones de interpretación de las pruebas de cáncer de mama, el centro registró 215 estaciones en existencia, en 2022, de las que el 64.2% (138 estaciones) funcionó; el 14.0% (30 estaciones) no funcionó, y para el 21.8% (47 estaciones) no se registró su estatus. Por entidad federativa, destaca Jalisco, en donde no se registró ninguna estación de interpretación, sin que en la información proporcionada por el centro se identifiquen las causas.
- Respecto de los equipos de ultrasonido, en 2022, el centro registró 219 equipos en existencia para detectar cáncer de mama, de los que el 78.5% (172 equipos) funcionó; el 11.4% (25 equipos) no funcionó, y para el 10.1% (22 equipos), el centro no registró su estatus, sin que en la información proporcionada por el centro se identifiquen las causas de la falta de registros.

Por lo que corresponde a las necesidades de infraestructura y equipo especializado para la detección y el diagnóstico del cáncer de mama en las mujeres responsabilidad de la SS, el CNEGSR proporcionó el “Programa de Reemplazo de Equipamiento Médico para la detección y diagnóstico de Cáncer de Mama para Personas Usuarias sin Derechohabiencia Fase I”,³⁶ en el cual se indica que para poder alcanzar una cobertura de tamizaje del 35.0% en el ámbito nacional, en el 2022, se requería lo siguiente:

36 Ibid.

PROGRAMA DE REEMPLAZO DE EQUIPAMIENTO MÉDICO PARA LA DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO
DE CÁNCER DE MAMA PARA PERSONAS USUARIAS SIN DERECHOHABIENTA FASE I, 2022
(Número de equipos, unidades médicas y de personal)

Equipamiento / Personal	Estimación ideal total
Sistema de almacenamiento y transferencia de imágenes médicas	32
Mastógrafos digitales para tamizaje operando dos turnos	256
Equipos de ultrasonido	81
Equipos de mastografía para evaluación complementaria	42
Unidades médicas y equipos para toma de biopsia por esterotaxia ³⁷	37
Técnicos radiólogos	608
Médicos radiólogos	586

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por el CNEGSR, mediante el oficio núm. CNEGSR-CA-3826-2023 del 9 de junio de 2023.

En la revisión del programa, se identificó que el CNEGSR contó con un diagnóstico en el que se estimaron las necesidades, en el ámbito nacional, del equipo, de las unidades médicas y del personal requerido para detectar y diagnosticar el cáncer de mama en las mujeres responsabilidad de la Secretaría de Salud (SS).

En el programa se señaló que, como una primera fase, sólo se consideró el financiamiento que sería otorgado por la Administración del Patrimonio para la Beneficencia Pública (APBP), para el reemplazo de los equipos de mastografía, pero no se considerarían todas las necesidades estatales, barreras de infraestructura, ni del personal operativo estimado para lograr la cobertura de atención en las entidades federativas; además, se indicó que, con base en la estimación mínima y las necesidades de equipamiento de los Servicios Estatales de Salud, se seleccionaron aquellos que participarían en el proyecto de reemplazo de equipamiento de mastógrafos en unidades fijas. Al respecto, el centro acreditó que se seleccionaron 55 unidades médicas en 19 Servicios Estatales de Salud.³⁸

Sobre las gestiones que el CNEGSR realizó en 2022, para que los Servicios Estatales de Salud contaran con infraestructura y equipo necesarios para detectar y diagnosticar el cáncer de mama, el centro informó³⁹ que “en 2022, se llevaron a cabo gestiones con la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública para el proyecto de priorización de reemplazo de mastógrafos fase 1, a fin de que los Servicios Estatales de Salud tuvieran acceso a equipo funcional para aumentar la cobertura efectiva de cáncer de mama (tamizaje y diagnóstico)”. Al respecto, el CNEGSR proporcionó las minutas de trabajo con los Servicios Estatales de

37 La biopsia de mama por estereotaxia utiliza un robot instalado en el mastógrafo como guía para localizar una anomalía en el seno y extirpar una muestra de tejido para su examen histopatológico, calcula las coordenadas donde se encuentra la lesión de modo que se pueda extraer fragmentos o la totalidad de ésta, para obtener diagnóstico histopatológico.

38 Información proporcionada por el CNEGSR, mediante el oficio núm. CNEGSR-CA-6201-2023 del 4 de octubre de 2023.

39 Información proporcionada por el CNEGSR, mediante el oficio núm. CNEGSR-CA-3826-2023 del 9 de junio de 2023.

Salud de la Ciudad de México y de Coahuila de 2022, en las que se estableció, como uno de los temas analizados, el reemplazo de mastógrafos para dichas entidades; sin embargo, en las minutas no se incluyó información de las gestiones realizadas por el centro, ante la Administración del Patrimonio para la Beneficencia Pública, para que el financiamiento fuera otorgado a los Servicios Estatales de Salud de estas entidades federativas, ni sobre los reemplazos de los equipos.

➤ Infraestructura y equipamiento para la detección y diagnóstico del cáncer cérvico uterino

En cuanto al inventario de recursos para la detección y diagnóstico del cáncer cérvico uterino, el CNEGSR proporcionó el documento “Red de Colposcopias 2022 Secretaría de Salud”,⁴⁰ en el cual se registró el inventario de las clínicas de colposcopia y del equipo, por entidad federativa, con el que contaron los Servicios Estatales de Salud, para realizar la detección y el diagnóstico de esta neoplasia, como se muestra a continuación:

40 Ibid.

**INVENTARIO DE CLÍNICAS DE COLPOSCOPIA Y EQUIPAMIENTO PARA LA DETECCIÓN Y EL DIAGNÓSTICO
DEL CÁNCER CÉRVICO UTERINO, POR ENTIDAD FEDERATIVA, 2022**
(Número de clínicas y equipos)

Entidad federativa	Clínicas de colposcopia			Colposcopio			Mesa de mayo	Mesas ginecológicas	Banco giratorio	Banco de altura	Biombos	Equipos de criocirugía
	Activas	Inactivas	Total↓	Con Póliza	Sin Póliza	Total						
Nacional	188	16	204	74	183	257	139	212	197	170	73	147
1. Ciudad de México	20	0	20	9	8	17	12	15	15	11	7	9
2. Estado de México	19	0	19	2	29	31	4	31	4	5	1	31
3. Jalisco	15	0	15	18	0	18	7	14	14	11	4	4
4. Veracruz	14	1	15	3	21	24	10	14	13	14	5	9
5. Tabasco	8	5	13	4	9	13	5	11	10	7	4	10
6. Oaxaca	11	1	12	2	10	12	6	8	12	9	0	2
7. Guerrero	10	1	11	0	11	11	8	11	11	9	4	11
8. Chiapas	9	0	9	0	17	17	8	15	16	11	6	3
9. Puebla	5	4	9	8	8	16	6	9	13	11	4	10
10. Guanajuato	7	0	7	6	1	7	6	5	6	6	2	2
11. Michoacán	7	0	7	1	6	7	7	8	10	8	3	7
12. Sonora	5	1	6	4	3	7	4	5	4	4	2	6
13. Tamaulipas	6	0	6	1	3	4	3	4	4	4	3	2
14. Hidalgo	5	0	5	2	4	6	5	6	5	5	5	2
15. Nuevo León	3	2	5	1	4	5	3	5	5	4	1	5
16. Sinaloa	5	0	5	2	2	4	4	5	6	8	1	5
17. Baja California	4	0	4	2	1	3	3	3	3	2	1	2
18. Morelos	4	0	4	3	5	8	5	6	6	5	1	5
19. Quintana Roo	3	1	4	3	2	5	3	4	4	4	4	4
20. Chihuahua	3	0	3	0	2	2	2	2	2	2	1	0
21. Nayarit	3	0	3	1	2	3	3	3	4	3	2	1
22. Yucatán	3	0	3	0	5	5	3	3	2	3	1	3
23. Zacatecas	3	0	3	0	6	6	3	5	6	3	2	1
24. Campeche	2	0	2	0	1	1	1	0	1	1	1	0
25. Coahuila	2	0	2	0	2	2	2	2	2	2	2	1
26. Colima	2	0	2	0	4	4	1	3	3	3	0	2
27. Durango	2	0	2	0	1	1	1	1	2	1	0	0
28. Querétaro	2	0	2	2	0	2	1	2	2	1	0	2
29. San Luis Potosí	2	0	2	0	5	5	7	6	6	9	3	4
30. Tlaxcala	2	0	2	0	5	5	2	2	2	0	0	2
31. Aguascalientes	1	0	1	0	2	2	2	2	2	2	2	0
32. Baja California Sur	1	0	1	0	4	4	2	2	2	2	1	2

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por el CNEGSR, mediante el oficio núm. CNEGSR-CA-3826-2023 del 9 de junio de 2023.

NOTA: ↓ Tabla ordenada conforme a la columna Total de clínicas de colposcopia.

- De las 204 clínicas de los Servicios Estatales de Salud que prestaron el servicio de colposcopia para identificar cáncer cérvico uterino en las mujeres responsabilidad de la SS, en 2022, el CNEGSR reportó que el 92.2% (188 clínicas) de las clínicas estaban activas, y el 7.8% (16 clínicas) inactivas, sin que en la información proporcionada por el centro se identifiquen las causas de la inactividad de estas clínicas.
- El centro registró que se contó con 257 equipos de colposcopia, de los que el 28.8% (74 equipos) tenía póliza preventiva o correctiva; mientras que el 71.2% (183 equipos) no contó con alguna póliza,⁴¹ para asegurar el funcionamiento óptimo de los equipos, sin que en la información proporcionada por el centro se identifiquen las causas de la falta de póliza de los equipos.
- En 2022, de las 32 entidades federativas, en seis⁴² (18.8%) se registró un menor número de colposcopios que de clínicas de colposcopia, cuando este tipo de clínicas requieren del colposcopio para prestar este servicio,⁴³ sin que en la información proporcionada por el centro se identifiquen las causas al respecto.
- Además de los equipos, en el inventario se registró que, en 2022, los Servicios Estatales de Salud contaron con 212 mesas ginecológicas, 197 bancos giratorios, 170 bancos de altura, 139 mesas de mayo, 73 biombos y 147 equipos de criocirugía.

En 2022, el CNEGSR contó con el inventario en el que se presenta la información del número existente de clínicas, activas e inactivas, y de equipamiento de la red de colposcopia en los Servicios Estatales de Salud, pero en el inventario no se incluye la información de la cantidad de clínicas y de equipamiento requerido para cubrir las necesidades, en cuanto a la detección y diagnóstico del cáncer cérvico uterino en las mujeres responsabilidad de la SS, por lo que el centro no acreditó contar con un diagnóstico en el que se identificaran los requerimientos de infraestructura y equipo por entidad federativa.

Asimismo, el CNEGSR no acreditó que, en 2022, realizó gestiones con alguna instancia para que los Servicios Estatales de Salud contaran con la infraestructura y el equipo suficientes para cumplir con la demanda de detección y diagnóstico del cáncer cérvico uterino en las mujeres responsabilidad de la SS.

41 Como parte del mantenimiento del equipo e infraestructura, se considera la contratación de pólizas de mantenimiento, de las cuales se debe preservar la vigencia, para el funcionamiento óptimo de los equipos. **Programa de Acción Específico de Prevención y Control del Cáncer 2021-2024.**

42 Ciudad de México, Tamaulipas, Sinaloa, Chihuahua, Campeche y Durango.

43 Procedimiento exploratorio instrumentado estereoscópico, en el que se emplea un aparato con sistemas ópticos de aumento, a través del cual se puede observar el tracto genital inferior y ano, visualizándose sus condiciones. **Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino.**

➤ Infraestructura y equipamiento para la población objetivo

El grupo auditor de la ASF realizó un análisis de la disponibilidad de clínicas y equipo, en 2022, para la detección y el diagnóstico del cáncer de mama y del cérvico uterino en las mujeres responsabilidad de la SS. El análisis para cáncer de mama se muestra a continuación:

**EQUIPAMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA, EN LAS MUJERES RESPONSABILIDAD DE LA SS,
POR ENTIDAD FEDERATIVA, 2022**

(Número de mujeres, unidades médicas y mastógrafos)

Entidad federativa		Mujeres de 25 a 69 años	Número de unidades médicas con servicio de mastografía funcionando	Mujeres por unidad médica con servicio de mastografía	Número de mastógrafos en funcionamiento	Mujeres por mastógrafo ↓
		(a)	(b)	(c)=(a)/(b)	(d)	(e)=(a)/(d)
Nacional		17,796,041	221	80,525	242	73,537
1.	Oaxaca	776,319	2	388,160	2	388,160
2.	Morelos	322,348	2	161,174	1	322,348
3.	Yucatán	281,853	1	281,853	1	281,853
4.	México	2,603,729	12	216,977	11	236,703
5.	Jalisco	1,017,155	5	203,431	5	203,431
6.	Veracruz	1,455,043	6	242,507	8	181,880
7.	Puebla	1,212,371	4	303,093	7	173,196
8.	Michoacán	820,956	9	91,217	6	136,826
9.	Hidalgo	543,158	1	543,158	4	135,790
10.	Guerrero	694,881	6	115,814	6	115,814
11.	Chiapas	1,070,572	12	89,214	11	97,325
12.	Colima	84,945	1	84,945	1	84,945
13.	Baja California	338,926	4	84,732	5	67,785
14.	Tlaxcala	255,746	3	85,249	4	63,937
15.	Guanajuato	948,527	17	55,796	17	55,796
16.	Nayarit	163,804	3	54,601	3	54,601
17.	Ciudad de México	1,134,839	20	56,742	21	54,040
18.	Aguascalientes	158,062	3	52,687	3	52,687
19.	Querétaro	276,881	4	69,220	6	46,147
20.	San Luis Potosí	385,799	5	77,160	9	42,867
21.	Tabasco	426,907	7	60,987	10	42,691
22.	Chihuahua	360,894	8	45,112	9	40,099
23.	Quintana Roo	177,920	5	35,584	5	35,584
24.	Sinaloa	341,365	10	34,137	11	31,033
25.	Tamaulipas	390,703	9	43,411	14	27,907
26.	Nuevo León	393,584	15	26,239	15	26,239
27.	Campeche	130,317	5	26,063	5	26,063
28.	Baja California Sur	76,092	3	25,364	3	25,364
29.	Coahuila	209,394	12	17,450	12	17,450
30.	Zacatecas	251,979	15	16,799	15	16,799
31.	Durango	199,801	12	16,650	12	16,650
32.	Sonora	291,171	0	n.d.	0	n.d.

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por el CNEGSR, mediante el oficio núm. CNEGSR-CA-3826-2023 del 9 de junio de 2023.

n.d.: No disponible.

NOTA: ↓ tabla ordenada conforme a la columna "Mujeres por mastógrafo".

Por lo que corresponde a la detección y diagnóstico del cáncer de mama, en 2022, en el ámbito nacional, habían 17,796,041 mujeres de 25 a 69 años, responsabilidad de la SS, susceptibles de recibir estos servicios, y 221 unidades médicas con servicio de mastografía funcionando, lo que significó que, en promedio, hubo una unidad médica por cada 80,525 mujeres.

Asimismo, en ese año, en el ámbito nacional, los Servicios Estatales de Salud contaron con 242 mastógrafos en funcionamiento, por lo que, en promedio, hubo un mastógrafo por cada 73,537 mujeres de 25 a 69 años, responsabilidad de la SS.

Por entidad federativa, en el caso de unidades médicas con servicio de mastografía, destaca Hidalgo, que contó con una sola unidad médica en funcionamiento con este servicio para 543,158 mujeres de 25 a 69 años, responsabilidad de la SS, susceptibles para detección y diagnóstico de cáncer de mama. Por lo que respecta a los mastógrafos, destaca Oaxaca, donde se contó con dos mastógrafos en funcionamiento y se registraron 776,319 mujeres, responsabilidad de la SS, lo que significó que, en promedio, hubo un mastógrafo por cada 388,160 mujeres.

El análisis de la disponibilidad de clínicas y equipamiento, en 2022, para la detección y el diagnóstico del cáncer cérvico uterino en las mujeres responsabilidad de la SS, se muestra a continuación:

**CLÍNICAS Y EQUIPAMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL CÁNCER CÉRVICO UTERINO,
EN LAS MUJERES RESPONSABILIDAD DE LA SS, POR ENTIDAD FEDERATIVA, 2022**
(Número de mujeres, clínicas y colposcopios)

Entidad federativa		Mujeres de 25 a 64 años	Número de clínicas de colposcopia activas	Mujeres por clínica de colposcopia	Número de colposcopios	Mujeres por colposcopio ↓
		(a)	(b)	(c)=(a)/(b)	(d)	(e)=(a)/(d)
Nacional		16,924,236	188	90,023	257	65,853
1.	Durango	190,697	2	95,349	1	190,697
2.	Chihuahua	345,552	3	115,184	2	172,776
3.	Querétaro	265,542	2	132,771	2	132,771
4.	Guanajuato	903,637	7	129,091	7	129,091
5.	Campeche	124,735	2	62,368	1	124,735
6.	Michoacán	776,735	7	110,962	7	110,962
7.	Baja California	326,884	4	81,721	3	108,961
8.	Coahuila	203,047	2	101,524	2	101,524
9.	Tamaulipas	372,256	6	62,043	4	93,064
10.	Hidalgo	513,380	5	102,676	6	85,563
11.	Sinaloa	324,725	5	64,945	4	81,181
12.	México	2,483,633	19	130,718	31	80,117
13.	Nuevo León	380,771	3	126,924	5	76,154
14.	Aguascalientes	151,916	1	151,916	2	75,958
15.	San Luis Potosí	365,276	2	182,638	5	73,055
16.	Puebla	1,149,659	5	229,932	16	71,854
17.	Ciudad de México	1,070,281	20	53,514	17	62,958
18.	Oaxaca	730,519	11	66,411	12	60,877
19.	Chiapas	1,023,247	9	113,694	17	60,191
20.	Guerrero	655,202	10	65,520	11	59,564
21.	Veracruz	1,371,587	14	97,971	24	57,149
22.	Jalisco	969,036	15	64,602	18	53,835
23.	Yucatán	269,165	3	89,722	5	53,833
24.	Nayarit	155,761	3	51,920	3	51,920
25.	Tlaxcala	243,612	2	121,806	5	48,722
26.	Zacatecas	238,882	3	79,627	6	39,814
27.	Sonora	278,656	5	55,731	7	39,808
28.	Morelos	305,134	4	76,284	8	38,142
29.	Quintana Roo	172,413	3	57,471	5	34,483
30.	Tabasco	407,385	8	50,923	13	31,337
31.	Colima	81,406	2	40,703	4	20,352
32.	Baja California Sur	73,505	1	73,505	4	18,376

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por el CNEGSR, mediante el oficio núm. CNEGSR-CA-3826-2023 del 9 de junio de 2023.

NOTA: ↓ tabla ordenada conforme a la columna "Mujeres por colposcopio".

En cuanto a la detección y diagnóstico del cáncer cérvico uterino, en 2022, en el ámbito nacional, se registraron 16,924,236 mujeres de 25 a 64 años, responsabilidad de la SS, susceptibles de recibir estos servicios, y 188 clínicas de colposcopia activas, lo que significó que, en promedio, hubo una clínica por cada 90,023 mujeres de este grupo.

Además, en el ámbito nacional, los Servicios Estatales de Salud contaron con 257 colposcopios, por lo que, en promedio, hubo un colposcopio por cada 65,853 mujeres de 25 a 64 años, responsabilidad de la SS.

Por entidad federativa, en el caso de clínicas de colposcopia, destaca Puebla, que contó con cinco clínicas en funcionamiento con este servicio, y se registraron 1,149,659 mujeres de 25 a 64 años, responsabilidad de la SS, susceptibles para detección y diagnóstico de cáncer cérvico uterino, lo que significó que, en promedio, hubo una clínica de colposcopia por cada 229,932 mujeres. En el caso de los colposcopios, destaca Durango, donde se contó con un colposcopio en funcionamiento para 190,697 mujeres.

En el marco de la valoración del control interno institucional, el centro no acreditó que, en 2022, el inventario de infraestructura y equipamiento para la detección y el diagnóstico de cáncer de mama del que dispuso incluyó el total de información sobre el estatus de dicha infraestructura y equipamiento en cada uno de los Servicios Estatales de Salud, ni sustentó las gestiones que realizó, ante la Administración del Patrimonio para la Beneficencia Pública, para el reemplazo de los equipos de mastografía.

2022-5-12L00-07-0035-07-004 Recomendación

Para que el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva establezca mecanismos de control para que, en el inventario de infraestructura y equipamiento para la detección y diagnóstico de cáncer de mama que elabore, se registre toda la información que genere cada uno de los Servicios Estatales de Salud, a fin de contar con información completa de la disponibilidad de infraestructura y equipo para la prevención y control de esta neoplasia en las mujeres responsabilidad de la Secretaría de Salud, en términos del artículo segundo, numeral 9, norma cuarta, párrafos primero y tercero, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, y de la acción puntual 4.2.1 del Programa de Acción Específico de Prevención y Control del Cáncer 2021-2024.

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.

2022-5-12L00-07-0035-07-005 Recomendación

Para que el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva establezca mecanismos de control para producir la información que dé cuenta de las gestiones que realice, ante las instancias correspondientes, para que los Servicios Estatales de Salud

cuenten con la infraestructura y el equipamiento necesario para detectar y diagnosticar esta neoplasia en las mujeres responsabilidad de la Secretaría de Salud, a fin de contar con información para la adecuada rendición de cuentas de las actividades que realice para disponer de los recursos requeridos, 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; del numeral 8 de la Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama, y de la acción puntual 4.2.3 del Programa de Acción Específico de Prevención y Control del Cáncer 2021-2024.

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.

2022-5-12L00-07-0035-07-006 **Recomendación**

Para que el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva elabore un diagnóstico de las necesidades de infraestructura y equipamiento, en los Servicios Estatales de Salud, para cubrir las necesidades de detección y diagnóstico del cáncer cérvico uterino en las mujeres responsabilidad de la Secretaría de Salud y, con base en él, realice las gestiones, ante las instancias correspondientes, para que se cuente con la infraestructura y el equipo suficientes para detectar y diagnosticar dicha neoplasia, a fin de contribuir en la detección oportuna y la confirmación diagnóstica de este tipo de cáncer, con lo cual disminuir sus efectos en este grupo de población, en términos del artículo 45, párrafo primero, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y de la estrategia prioritaria 4.2 del Programa de Acción Específico de Prevención y Control del Cáncer 2021-2024.

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.

4. *Capacitación en materia de prevención y control del cáncer de mama y del cérvico uterino*

En cuanto al diagnóstico de las necesidades de capacitación, del personal de los Servicios Estatales de Salud encargado de la prevención y control del cáncer de mama y del cérvico uterino, en las mujeres sin seguridad social, el CNEGSR proporcionó el “Diagnóstico de necesidades de capacitación 2022”,⁴⁴ en el que, para elegir los cursos de capacitación a otorgar, se consideró la evaluación de algunos componentes de la operación del programa

44 Información proporcionada por el CNEGSR, mediante el oficio núm. CNEGSR-CA-3826-2023 del 9 de junio de 2023.

de cáncer de la mujer: el porcentaje de muestras de citología tomadas inadecuadamente; la interpretación incorrecta de citologías; la incorporación de personal nuevo como responsables estatales del programa de cáncer, y la necesidad de mejorar la calidad en la toma de imágenes, para optimizar la oportunidad en la interpretación y diagnóstico temprano; sin embargo, en el diagnóstico no se incluyeron criterios para identificar y determinar el número de personas de los Servicios Estatales de Salud susceptible de recibir la capacitación, en 2022, en materia de prevención y control del cáncer de mama y del cérvico uterino.

En cuanto al programa de capacitación, el CNEGSR proporcionó el “Cronograma de capacitación 2022”,⁴⁵ que contiene los cursos a impartir, su objetivo, la sede, la fecha programada de impartición, así como las personas programadas a capacitar.

En la revisión del “Cronograma de capacitación 2022” y de los registros de asistencia proporcionados por el CNEGSR,⁴⁶ se identificó que, en materia de prevención y control del cáncer de la mujer, el centro programó e impartió tres cursos de capacitación en 2022, como se muestra a continuación:

⁴⁵ Ibid.

⁴⁶ Ibid.

CURSOS PROGRAMADOS E IMPARTIDOS POR EL CNEGSR AL PERSONAL DE LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD,

EN MATERIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER DE LA MUJER, 2022

Curso	Objetivo	Sede	Fecha	Personas programadas para capacitar (a)	Personas capacitadas↓ (b)	% de cumplimiento (c)=(b)/(a)*100
Total				1,095	1,179	107.7%
1. Curso de tomadores de muestra cervical	El personal de salud adquirirá la competencia técnica en la toma de muestra cervical para la detección de VPH-AR con la metodología de PCR y Citología Cervical para la detección de alteraciones morfológicas precursoras para cáncer de cuello uterino.	Virtual	Noviembre de 2022	1,000	1,086	108.6%
2. Curso de técnicos radiólogos	Desarrollar las competencias, conocimientos y destrezas en el personal técnico de radiología que realiza estudios de mastografía, de tamizaje y de diagnóstico, necesarias para obtener mastografías de elevada calidad técnica y clínica, indispensables para su correcta interpretación y diagnóstico exacto.	Nuevo León	26 al 30 de septiembre de 2022	75	71	94.7%
		Sinaloa	28 de noviembre al 2 de diciembre de 2022			
		Zacatecas	7 al 11 de noviembre de 2022			
3. Curso de inducción al puesto	Proporcionar al personal estatal responsable de los programas de cáncer de la mujer, los elementos que fortalezcan su capacidad técnica, en la conducción gerencial de los procesos de atención que se derivan del modelo de atención de los programas de cáncer de mama y cáncer de cuello uterino, con apego al marco normativo y lineamientos técnicos.	Ciudad de México	25 al 29 de abril de 2022	20	22	110.0%

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por el CNEGSR, mediante el oficio núm. CNEGSR-CA-3826-2023 del 9 de junio de 2023.

↓: Tabla ordenada conforme a la columna Personas capacitadas.

En la revisión del “Cronograma de capacitación 2022”, se identificó que los tres cursos programados fueron para capacitar a un total de 1,095 personas en los Servicios Estatales de Salud, pero al no disponer de criterios para determinar el personal a capacitar, el CNEGSR no acreditó que el personal programado fuera el requerido. Los cursos programados se dirigieron a mejorar la competencia de los tomadores de muestra cervical; desarrollar las competencias, conocimientos y destrezas en el personal técnico de radiología que realiza estudios de mastografía, de tamizaje y de diagnóstico, y a proporcionar, al personal estatal de nuevo ingreso responsable de los programas de cáncer de la mujer, los

elementos para fortalecer su capacidad técnica, en la conducción gerencial de los procesos de atención del cáncer de mama y del cérvico uterino.

Por lo que se refiere a los cursos impartidos, en la revisión de los registros de asistencia proporcionados por el CNEGSR,⁴⁷ se identificó que, en 2022, el centro reportó que capacitó a 1,179 personas de los Servicios Estatales de Salud responsables de la prevención y control del cáncer de mama y cérvico uterino, cifra superior en 7.7% a la programada (1,095 personas), sin que en la información proporcionada por el centro se incluyera la evidencia de que el personal acreditó la capacitación otorgada.

De las 1,179 personas reportadas como capacitadas, 1,086 (92.1%) correspondieron al curso de tomadores de muestra cervical, cantidad mayor en 8.6% que las 1,000 personas programadas a capacitar; 71 (6.0%), al curso de técnicos radiólogos, el 94.7% de las 75 programadas, y 22 (1.9%), al curso de inducción al puesto, cifra superior en 10.0% a las 20 previstas. Sobre el menor número de personal capacitado en el curso de técnicos radiólogos, en la información proporcionada por el centro no se identificaron las causas.

En el marco de la valoración del control interno institucional, el centro no acreditó que, en 2022, estableció criterios para determinar el número de personas de los Servicios Estatales de Salud susceptible de capacitación, en ese año, en materia de prevención y control del cáncer de la mujer, ni las causas por las que no capacitó a todo el personal programado para el curso de técnicos radiólogos, además de que no dispuso de la información que sustente el número de personas de los Servicios Estatales de Salud que acreditó los cursos impartidos en materia de prevención y control del cáncer de mama y del cérvico uterino.

2022-5-12L00-07-0035-07-007 Recomendación

Para que el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva establezca mecanismos de control para incluir, en el diagnóstico de las necesidades de capacitación que elabore, los criterios para determinar el número de personas de los Servicios Estatales de Salud susceptible de ser capacitado, en materia de prevención y control del cáncer de mama y del cérvico uterino, y que implemente mecanismos para asegurar que se capacite al total del personal programado, a fin de fortalecer las competencias de las personas involucradas en la prevención, diagnóstico y tratamiento de las mujeres sin seguridad social que viven con estas neoplasias, en términos del artículo segundo, numeral 9, norma primera, apartado 4, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno; del apartado VI "Descripción de Funciones" del Manual de Organización Específico del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, y de la estrategia prioritaria 4.1 del Programa de Acción Específico de Prevención y Control del Cáncer 2021-2024.

⁴⁷ Ibid.

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.

2022-5-12L00-07-0035-07-008 **Recomendación**

Para que el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva establezca mecanismos de control para producir la información que dé cuenta del personal de los Servicios Estatales de Salud que acrediten los cursos de capacitación que imparta en materia de prevención y control del cáncer de mama y del cérvico uterino, a fin de contar con información para la adecuada rendición de cuentas de las actividades que realice para fortalecer las competencias del personal en la detección y diagnóstico de estas neoplasias en las mujeres sin seguridad social, 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; del apartado VI "Descripción de Funciones" del Manual de Organización Específico del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, y de la estrategia prioritaria 4.1 del Programa de Acción Específico de Prevención y Control del Cáncer 2021-2024.

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.

5. *Promoción de la prevención del cáncer de mama y del cérvico uterino*

En cuanto a las estrategias de comunicación y promoción de la salud realizadas, el CNEGSR informó que,⁴⁸ en 2022:

- Desarrolló materiales informativos de comunicación y promoción, vía digital, en materia de prevención y control de cáncer de mama y cuello uterino, los cuales también fueron utilizados en redes sociales durante el mes de sensibilización para cáncer de mama y en la semana de sensibilización sobre cáncer de cuello uterino. No proporcionó la evidencia que lo acreditara.
- Envío oficios a las 32 entidades federativas, mediante los cuales les solicitó realizar actividades de promoción de la salud en materia de prevención y control de cáncer de mama (durante el mes de octubre) y de cáncer cérvico uterino (durante el mes de agosto). No proporcionó la evidencia que lo acreditara.

48 Información proporcionada por el CNEGSR, mediante el oficio núm. CNEGSR-CA-3826-2023 del 9 de junio de 2023.

- Implementó una estrategia de comunicación digital sobre factores de riesgo modificables y no modificables, así como de formas de detección temprana. No proporcionó la evidencia que lo acreditara.
- Otorgó recursos financieros a las entidades federativas, con el fin de elaborar y difundir spots de radio. Al respecto, proporcionó un ejemplo de un spot radiofónico, pero no acreditó si todas las entidades federativas, a las que se les otorgó recursos para dicho fin, elaboraron y difundieron spots de radio.

El CNEGSR, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, estableció un mecanismo de control para registrar, por entidad federativa, las actividades de promoción que se realicen en materia de prevención y control del cáncer de mama y del cérvico uterino,⁴⁹ por lo que se solventa lo observado.

6. *Detección del cáncer de mama y del cérvico uterino*

➤ Detección del cáncer de mama en mujeres responsabilidad de la SS

Las pruebas de tamizaje para cáncer de mama tienen como objetivo principal la identificación de signos asociados al diagnóstico de cáncer; el ideal de estas pruebas es que los casos de cáncer se confirmen en etapas clínicas tempranas.⁵⁰ Las actividades de detección del cáncer de mama consisten en tres tipos de intervención para la población femenina de acuerdo con su grupo de edad o vulnerabilidad: la autoexploración, el examen clínico y la mastografía.⁵¹

- Autoexploración

La autoexploración tiene como objetivo sensibilizar a la mujer sobre el cáncer de mama para que tenga un mayor conocimiento de su propio cuerpo e identifique cambios anormales para demandar atención médica. Esta exploración está a cargo de cada mujer y se debe realizar a partir de los 20 años.⁵²

- Cobertura de tamizaje con exploración clínica de mamas

La exploración clínica de las mamas es el examen sistematizado que realiza personal de salud capacitado, con la finalidad de identificar casos sospechosos de la enfermedad.⁵³ El

49 Información proporcionada por el CNEGSR, mediante el oficio núm. CNEGSR-CA-6201-2023 del 4 de octubre de 2023.

50 Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, **Metodología de Programación Operativa y Distribución Presupuestal del Programa de Prevención y Control del Cáncer de la Mujer para el ejercicio 2022**.

51 **Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama**, publicada en el Diario Oficial del 9 de junio de 2011.

52 Ibid.

53 Ibid.

examen de las mamas debe ser realizado anualmente a cada mujer mayor de 25 años que asista a las unidades de salud, por personal médico o de enfermería capacitado.⁵⁴

En cuanto a la cobertura de detección de cáncer de mama con exploración clínica, el CNEGSR estableció, en los Convenios Específicos en Materia de Ministración de Subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas, correspondientes al ejercicio fiscal 2022, el indicador siguiente:

INDICADOR “COBERTURA DE TAMIZAJE CON EXPLORACIÓN CLÍNICA DE MAMAS”, 2022
(Por cientos)

Método de cálculo	Meta
Mujeres de 25 a 39 años con exploración clínica de mamas en el período a evaluar / Mujeres de 25 a 39 años responsabilidad de la SS	29.0%

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información contenida en los **Convenios Específicos en Materia de Ministración de Subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas**, correspondientes al ejercicio fiscal 2022.

Para el indicador, se estableció la meta de que, en 2022, al 29.0% de las mujeres de 25 a 39 años, responsabilidad de la SS, se les realizara exploración clínica de mamas, sin que en la información proporcionada por el CNEGSR se identifiquen los criterios utilizados para programar dicha meta.

El CNEGSR, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, estableció un mecanismo en el que se definieron los criterios para programar las metas del indicador “Cobertura de tamizaje con exploración clínica de mamas”, los cuales consideraron a la población objetivo; la cobertura ideal, conforme al estándar de la Organización Mundial de la Salud; la periodicidad de la prueba, y el histórico de la cobertura alcanzada por el indicador,⁵⁵ por lo que se solventa lo observado.

En la revisión de la base de datos “VII. 18.1 Metas-ExplCli-mama”, proporcionada por el CNEGSR,⁵⁶ que registra, por entidad federativa, el número de mujeres de 25 a 39 años, responsabilidad de la SS, así como el número de mujeres de 25 a 39 años, responsabilidad de la SS, a las que se les realizó el tamizaje con exploración clínica de mamas, se identificó que, en 2022, los Servicios Estatales de Salud realizaron la exploración clínica de mamas a 620,154 mujeres de este grupo etario, lo que representó el 7.4% del total de mujeres de este rango de edad, responsabilidad de la SS, porcentaje inferior en 21.6 puntos porcentuales al previsto de 29.0%. Sobre el menor cumplimiento de la meta, el centro

54 Ibid.

55 Información proporcionada por el CNEGSR, mediante el oficio núm. CNEGSR-CA-6201-2023 del 4 de octubre de 2023.

56 Información proporcionada por el CNEGSR, mediante el oficio núm. CNEGSR-CA-2023-2023 del 30 de marzo de 2023.

informó que se debió a que “se tuvo un menor avance al planeado por reajustes en los tiempos de atención, y retraso en el mantenimiento o reparación de equipo”.⁵⁷

La cobertura de tamizaje con exploración clínica de mamas en mujeres de 25 a 39 años, responsabilidad de la SS, por entidad federativa, se muestra a continuación:

57 Ibid.

**COBERTURA DE TAMIZAJE CON EXPLORACIÓN CLÍNICA DE MAMAS EN MUJERES DE 25 A 39 AÑOS,
RESPONSABILIDAD DE LA SS, POR ENTIDAD FEDERATIVA, 2022**
(Número de mujeres, pruebas y por cientos)

Entidad federativa	Mujeres de 25 a 39 años	Meta 29.0%	Número de pruebas realizadas	Cobertura (%)	Cumplimiento ↓ (%)
	(a)	(b)=(a)x(0.29)	(c)	(d)=(c)/(a)x100	(e)=(c)/(b)x100
Nacional	8,406,910	2,438,004	620,154	7.4	25.4
1. Guanajuato	454,425	131,783	108,516	23.9	82.3
2. Tabasco	202,247	58,652	47,722	23.6	81.4
3. Tamaulipas	181,317	52,582	26,398	14.6	50.2
4. Guerrero	321,297	93,176	39,590	12.3	42.5
5. Chiapas	531,294	154,075	62,521	11.8	40.6
6. Hidalgo	243,523	70,622	24,785	10.2	35.1
7. Nuevo León	210,245	60,971	18,471	8.8	30.3
8. Quintana Roo	96,228	27,906	8,219	8.5	29.5
9. Tlaxcala	118,366	34,326	9,069	7.7	26.4
10. Morelos	147,206	42,690	11,196	7.6	26.2
11. Aguascalientes	80,300	23,287	5,153	6.4	22.1
12. Veracruz	642,752	186,398	39,331	6.1	21.1
13. Campeche	66,282	19,222	3,992	6.0	20.8
14. San Luis Potosí	181,781	52,716	10,485	5.8	19.9
15. Zacatecas	117,315	34,021	6,555	5.6	19.3
16. Estado de México	1,212,508	351,627	63,788	5.3	18.1
17. Sonora	146,120	42,375	7,666	5.2	18.1
18. Jalisco	493,845	143,215	23,268	4.7	16.2
19. Chihuahua	180,040	52,212	8,224	4.6	15.8
20. Puebla	564,429	163,684	23,296	4.1	14.2
21. Yucatán	140,642	40,786	5,774	4.1	14.2
22. Colima	42,718	12,388	1,676	3.9	13.5
23. Michoacán	381,868	110,742	14,649	3.8	13.2
24. Durango	99,284	28,792	3,671	3.7	12.7
25. Baja California	175,214	50,812	6,322	3.6	12.4
26. Querétaro	140,574	40,766	4,996	3.6	12.3
27. Nayarit	77,741	22,545	2,570	3.3	11.4
28. Baja California Sur	39,276	11,390	1,285	3.3	11.3
29. Sinaloa	162,948	47,255	5,335	3.3	11.3
30. Ciudad de México	491,363	142,495	14,286	2.9	10.0
31. Oaxaca	350,887	101,757	9,032	2.6	8.9
32. Coahuila	112,875	32,734	2,313	2.0	7.1

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por el CNEGSR, mediante el oficio núm. CNEGSR-CA-2023-2023 del 30 de marzo de 2023.

NOTA: ↓ tabla ordenada conforme a la columna Cumplimiento.

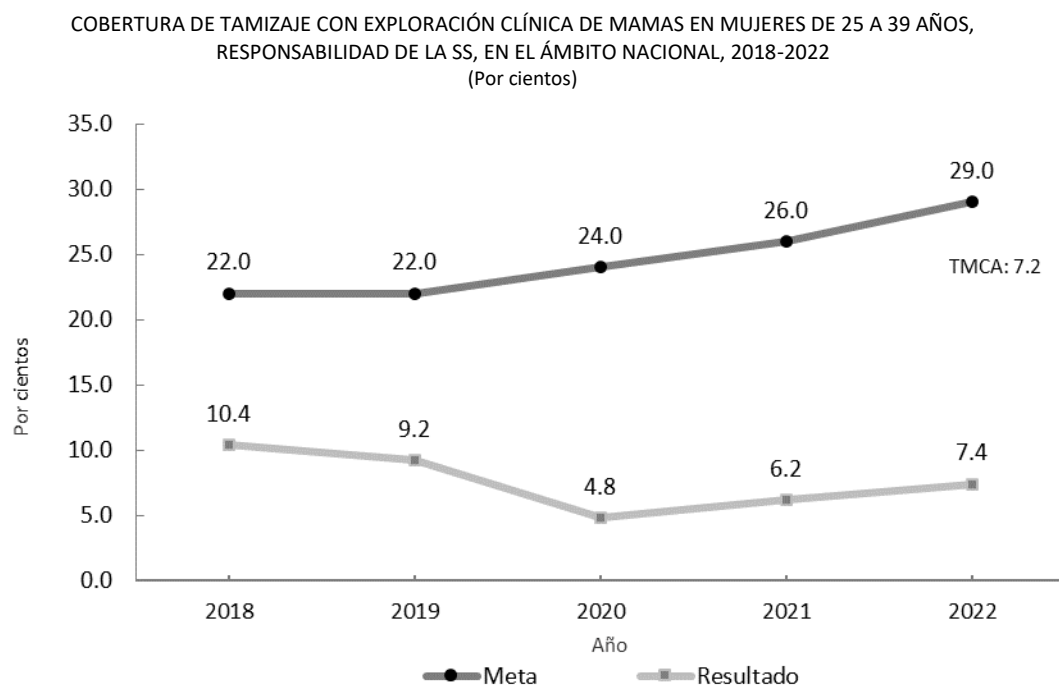
Las 620,154 exploraciones clínicas de mama realizadas a mujeres de 25 a 39 años, responsabilidad de la SS, en 2022, significaron el 25.4% de las 2,438,004 exploraciones clínicas de mama programadas para el tamizaje, y una cobertura del 7.4% de las 8,406,910 mujeres, responsabilidad de la SS, de este grupo etario.

El CNEGSR, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, estableció una estrategia para incrementar la cobertura de detección con exploraciones clínicas de mama, la cual consistió en tener reuniones de seguimiento, de forma trimestral, para revisar los avances de los Servicios Estatales de Salud en las exploraciones realizadas a las mujeres responsabilidad de la SS,⁵⁸ por lo que se solventa lo observado.

En 2022, en ninguna de las 32 entidades federativas se alcanzó la meta de lograr el 29.0% de tamizajes con exploración clínica de mamas en las mujeres de 25 a 39 años, responsabilidad de la SS. La entidad federativa con el mayor número de exploraciones clínicas realizado fue Guanajuato, donde se realizó el 82.3% (108,516 exploraciones) de las 131,783 programadas; mientras que en Coahuila se realizó el menor número de exploraciones, con el 7.1% (2,313 exploraciones) de exploraciones clínicas de mama, de las 32,734 programadas, y representó una cobertura de detección de 2.0%.

El grupo auditor de la ASF efectuó el análisis de la cobertura de tamizaje con exploración clínica de mamas, programada y realizada, en el periodo 2018-2022, en el ámbito nacional, cuyos resultados se muestran en la gráfica siguiente:

58 Información proporcionada por el CNEGSR, mediante el oficio núm. CNEGSR-CA-6201-2023 del 4 de octubre de 2023.



FUENTE: Elaborada por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por el CNEGSR, mediante el oficio núm. CNEGSR-CA-2023-2023 del 30 de marzo de 2023.

TMCA: Tasa Media de Crecimiento Anual.

En el análisis se identificó que:

- De 2018 a 2022, la cobertura de tamizaje con exploración clínica de mamas programada se incrementó 7.2%, en promedio anual, al pasar de 22.0% de mujeres de 25 a 39 años, responsabilidad de la SS, a 29.0%.
- De 2018 a 2020, la cobertura de tamizaje con exploración clínica de mama realizada disminuyó en 53.8%, al pasar de 10.4% de mujeres de 25 a 39 años, responsabilidad de la SS, con exploración clínica, a 4.8%, y de 2020 a 2022 se incrementó 54.2%, al pasar de 4.8% de mujeres a 7.4%. La cobertura en 2022 fue inferior a la registrada en 2018 y 2019.
- En todos los casos, la cobertura alcanzada fue inferior a la programada.

- Cobertura de tamizaje con mastografía

La mastografía es el método de detección del cáncer de mama que ha demostrado una disminución en la mortalidad por este padecimiento cuando se efectúa con calidad en el

marco de un programa de detección. Se recomienda realizar cada dos años en mujeres de 40 a 69 años.⁵⁹

En cuanto a la cobertura de tamizaje con mastografía, el CNEGSR estableció, en los Convenios Específicos en Materia de Ministración de Subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas, correspondientes al ejercicio fiscal 2022, el indicador siguiente:

INDICADOR “COBERTURA DE TAMIZAJE CON MASTOGRAFÍA”, 2022
(Por cientos)

Método de cálculo	Meta*
Mujeres tamizadas con mastografía de 40 a 69 años en dos años / Mujeres de 40 a 69 años responsabilidad de la SS	12.4%

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información contenida en **los Convenios Específicos en Materia de Ministración de Subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas**, correspondientes al ejercicio fiscal 2022.

* La meta se estableció para 2022, pero considera los resultados alcanzados en dos años (2021 y 2022), ya que el numerador se conforma de la suma de mujeres de 40 a 69 años, responsabilidad de la SS, con mastografía de tamizaje realizadas en el año previo, con las mujeres del mismo grupo de edad que se realicen el estudio en el año actual; mientras que el denominador considera a la totalidad de mujeres de este grupo de edad, responsabilidad de la SS en el año actual.

Para el indicador, se estableció la meta de que, en 2022, al 12.4% de las mujeres de 40 a 69 años, responsabilidad de la SS, se les realice mastografía, sin que en la información proporcionada por el CNEGSR se identifiquen los criterios utilizados para programar dicha meta. Como las mastografías deben realizarse cada dos años en este grupo de mujeres,⁶⁰ la meta del indicador considera la información de 2021 y 2022.

En lo referente a los criterios para programar la meta del indicador “Cobertura de tamizaje con mastografía”, el CNEGSR, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, estableció un mecanismo en el que se definieron los criterios siguientes: la población objetivo; la cobertura ideal en el periodo acumulado; la periodicidad de la prueba, y el histórico de la cobertura alcanzada por el indicador,⁶¹ por lo que se solventa lo observado.

En la revisión de la base de datos “VII. 18.1 Metas-MASTO-mama”, proporcionada por el CNEGSR,⁶² que registra, por entidad federativa, el número de mujeres de 40 a 69 años, responsabilidad de la SS, en 2022, así como el número de ese grupo etario de mujeres que fue tamizada con mastografía, se identificó que, en 2021 y 2022, los Servicios Estatales de Salud realizaron mastografías a 936,510 mujeres de este grupo etario, responsabilidad de la SS, de las que 431,028 mastografías fueron de 2021 y 505,482 de 2022. Las 936,510

59 Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama, publicada en el Diario Oficial del 9 de junio de 2011.

60 Ibid.

61 Información proporcionada por el CNEGSR, mediante el oficio núm. CNEGSR-CA-6201-2023 del 4 de octubre de 2023.

62 Información proporcionada por el CNEGSR, mediante el oficio núm. CNEGSR-CA-2023-2023 del 30 de marzo de 2023.

mastografías representaron el 10.0% del total de mujeres de este rango de edad, responsabilidad de la SS, porcentaje menor en 2.4 puntos porcentuales que lo previsto de 12.4%. Sobre el menor cumplimiento de la meta, el centro informó que se debió a que “se tuvo un avance menor al planeado por reajustes en los tiempos de atención, y retraso en el mantenimiento o reparación de mastógrafos”.⁶³

La cobertura de tamizaje con mastografía en mujeres de 40 a 69 años responsabilidad de la SS, por entidad federativa, se muestra a continuación:

63 Ibid.

**COBERTURA DE TAMIZAJE CON MASTOGRAFÍA EN MUJERES DE 40 A 69 AÑOS RESPONSABILIDAD DE LA SS,
POR ENTIDAD FEDERATIVA, 2022
(Número de mujeres, mastografías y por cientos)**

Entidad federativa	Mujeres de 40 a 69 años	Meta para 2022		Mastografías realizadas			Cobertura (%) (g)=(f)/(a)x100	Cumplimiento ↓ (%) (h)=(f)/(c)x100
		Porcentaje	Mastografías programadas	2021	2022	Total		
(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)=d + e	(g)=(f)/(a)x100	(h)=(f)/(c)x100	
Nacional	9,389,131	12.4	1,160,775	431,028	505,482	936,510	10.0	80.7
1.Estado de México	1,391,221	5.0	69,561	23,872	66,039	89,911	6.5	129.3
2.Tlaxcala	137,380	18.0	24,728	9,295	21,707	31,002	22.6	125.4
3.Veracruz	812,291	5.2	42,239	19,184	32,051	51,235	6.3	121.3
4.Ciudad de México	643,476	9.0	57,913	21,149	46,480	67,629	10.5	116.8
5.Guerrero	373,584	6.0	22,415	8,251	15,998	24,249	6.5	108.2
6.Baja California	163,712	13.0	21,283	9,654	11,035	20,689	12.6	97.2
7.Chiapas	539,278	8.0	43,142	15,268	26,139	41,407	7.7	96.0
8.San Luis Potosí	204,018	8.0	16,321	9,125	6,414	15,539	7.6	95.2
9.Jalisco	523,310	19.0	99,429	38,236	47,442	85,678	16.4	86.2
10. Chihuahua	180,854	15.0	27,128	11,218	12,050	23,268	12.9	85.8
11. Coahuila	96,519	13.0	12,547	4,441	5,965	10,406	10.8	82.9
12. Tamaulipas	209,386	18.0	37,689	14,092	17,146	31,238	14.9	82.9
13. Sinaloa	178,417	11.0	19,626	7,913	8,293	16,206	9.1	82.6
14. Yucatán	141,211	9.0	12,709	4,755	5,445	10,200	7.2	80.3
15. Nuevo León	183,339	19.0	34,834	16,007	11,770	27,777	15.2	79.7
16. Tabasco	224,660	23.0	51,672	20,385	20,107	40,492	18.0	78.4
17. Quintana Roo	81,692	32.0	26,141	10,781	9,027	19,808	24.2	75.8
18. Guanajuato	494,102	28.0	138,349	51,363	51,873	103,236	20.9	74.6
19. Aguascalientes	77,762	13.0	10,109	3,642	3,832	7,474	9.6	73.9
20. Campeche	64,035	13.0	8,325	3,088	2,841	5,929	9.3	71.2
21. Colima	42,227	13.0	5,490	1,960	1,873	3,833	9.1	69.8
22. Nayarit	86,063	10.0	8,606	2,708	3,287	5,995	7.0	69.7
23. Morelos	175,142	25.0	43,786	19,592	10,834	30,426	17.4	69.5
24. Durango	100,517	25.0	25,129	9,513	7,837	17,350	17.3	69.0
25. Zacatecas	134,664	27.0	36,359	13,717	10,349	24,066	17.9	66.2
26. Baja California Sur	36,816	22.0	8,100	3,457	1,442	4,899	13.3	60.5
27. Sonora	145,051	8.0	11,604	4,335	2,679	7,014	4.8	60.4
28. Querétaro	136,307	20.5	27,958	7,790	9,067	16,857	12.4	60.3
29. Michoacán	439,088	23.0	100,990	38,039	17,739	55,778	12.7	55.2
30. Hidalgo	299,635	21.0	62,923	22,948	10,869	33,817	11.3	53.7
31. Oaxaca	425,432	5.0	21,272	2,389	3,660	6,049	1.4	28.4
32. Puebla	647,942	5.0	32,397	2,861	4,192	7,053	1.1	21.8

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por el CNEGSR, mediante el oficio núm. CNEGSR-CA-2023-2023 del 30 de marzo de 2023.

NOTA: ↓ tabla ordenada conforme a la columna Cumplimiento.

Las 936,510 mastografías realizadas a mujeres de 40 a 69 años, responsabilidad de la SS, en 2021 y 2022, representaron el 80.7% de las 1,160,775 mastografías programadas para el tamizaje.

Por entidad federativa, se identificó que, en 2021 y 2022, de las 32 entidades federativas, en cinco (15.6%)⁶⁴ se realizó un mayor número de mastografías en las mujeres de 40 a 69 años, responsabilidad de la SS, que lo previsto, con porcentajes que fueron de 108.2% a 129.3%; mientras que en las otras 27 (84.4%)⁶⁵ entidades federativas, el número de mastografías realizado fue menor que lo programado; destaca Puebla, en donde se realizó el 21.8% (7,053 mastografías) de las 32,397 mastografías programadas.

Por lo que respecta a las 505,482 mastografías realizadas a las mujeres de 40 a 69 años, responsabilidad de la SS, en 2022, el 99.2% (501,302 mastografías) tuvo resultado negativo y el 0.8% (4,180 mastografías) positivo, como se muestra a continuación:

MASTOGRAFÍAS NEGATIVAS Y POSITIVAS EN MUJERES DE 40 A 69 AÑOS RESPONSABILIDAD DE LA SS, 2022					
(Número de mujeres, mastografías y por cientos)					
	Mujeres de 40 a 69 años (a)	Mastografías realizadas			Cobertura (e)=(d)/(a)x100
		Negativas (b)	Positivas (c)	Total (d)=b + c	
Nacional	9,389,131	501,302	4,180	505,482	5.4%

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por el CNEGSR, mediante el oficio núm. CNEGSR-CA-2023-2023 del 30 de marzo de 2023.

Las 505,482 mastografías realizadas a las mujeres de 40 a 69 años, responsabilidad de la SS, en 2022, representaron una cobertura de 5.4%, respecto de las 9,389,131 mujeres, responsabilidad de la SS, de ese grupo etario.

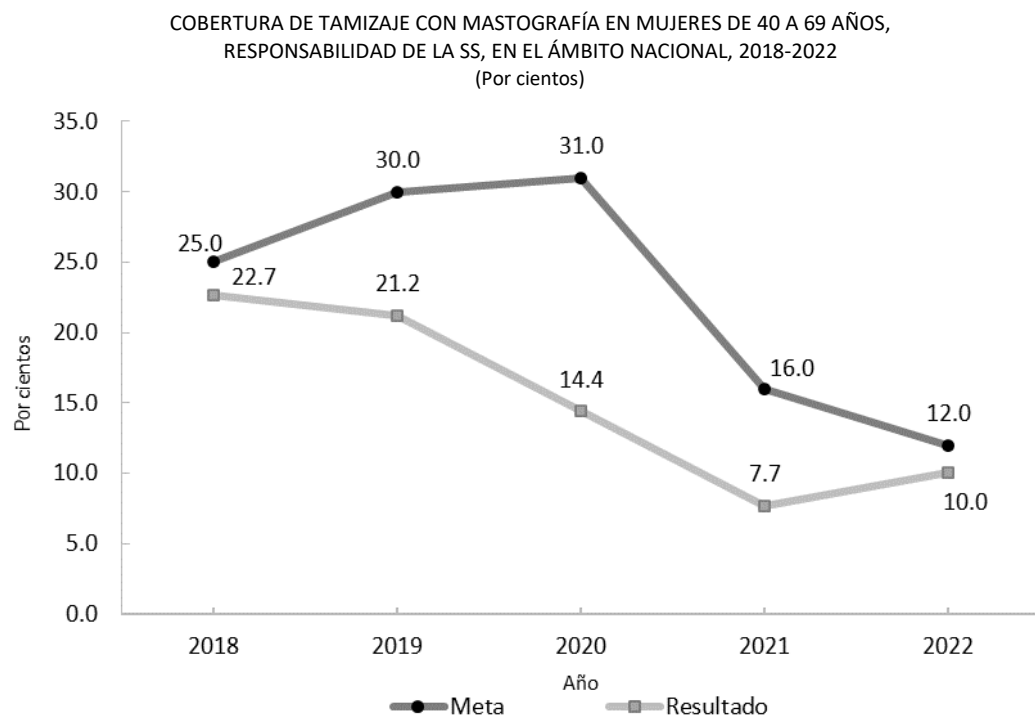
El CNEGSR, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, estableció una estrategia para incrementar la cobertura de detección con mastografía, la cual consistió en tener reuniones de seguimiento, de forma trimestral, para revisar los avances de los Servicios Estatales de Salud en las mastografías realizadas a las mujeres responsabilidad de la SS,⁶⁶ por lo que se solventa lo observado.

64 Estado de México, Tlaxcala, Veracruz, Ciudad de México y Guerrero.

65 Baja California, Chiapas, San Luis Potosí, Jalisco, Chihuahua, Coahuila, Tamaulipas, Sinaloa, Yucatán, Nuevo León, Tabasco, Quintana Roo, Guanajuato, Aguascalientes, Campeche, Colima, Nayarit, Morelos, Durango, Zacatecas, Baja California Sur, Sonora, Querétaro, Michoacán, Hidalgo, Oaxaca y Puebla.

66 Información proporcionada por el CNEGSR, mediante el oficio núm. CNEGSR-CA-6201-2023 del 4 de octubre de 2023.

El grupo auditor de la ASF efectuó el análisis de la cobertura de tamizaje con mastografía, programada y realizada, en el periodo 2018-2022, en el ámbito nacional, cuyos resultados se muestran en la gráfica siguiente:



FUENTE: Elaborada por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por el CNEGSR, mediante el oficio núm. CNEGSR-CA-2023-2023 del 30 de marzo de 2023.

En el análisis se identificó que:

- De 2018 a 2020, la cobertura de tamizaje con mastografía programada se incrementó 24.0%, al pasar de 25.0% de mujeres de 40 a 69 años, responsabilidad de la SS, con mastografía, a 31.0%. De 2020 a 2022, la cobertura disminuyó 61.3%, al pasar de 31.0% a 12.0%.
- De 2018 a 2021, la cobertura de tamizaje con mastografía realizada disminuyó 66.1%, al pasar de 22.7% de mujeres de 40 a 69 años, responsabilidad de la SS, con mastografía, a 7.7%, y de 2021 a 2022, se incrementó 29.9%, al pasar de 7.7% de mujeres con mastografía, a 10.0%. La cobertura registrada en 2022 fue inferior a la registrada en 2018, 2019 y 2020.
- En todos los casos, la cobertura alcanzada fue inferior a la programada.

➤ Detección del cáncer cérvico uterino en mujeres sin seguridad social

Para la detección de cáncer cérvico uterino, en las instituciones del Sector Salud se realizan dos pruebas: la citología cervical (Papanicolaou) para mujeres de 25 a 34 años, la cual se debe realizar cada tres años y la prueba de detección del Virus del Papiloma Humano (VPH) para mujeres de 35 a 64 años, la cual se debe realizar cada cinco años.⁶⁷

- Cobertura de tamizaje con citología cervical

La citología cervical es el estudio que se realiza mediante la observación y análisis de una muestra de células del endocérvix y exocérvix, mediante un microscopio, para determinar cambios o alteraciones en la anatomía y fisiología de las células. También es conocida como Prueba de Papanicolaou.⁶⁸

Al respecto, el CNEGSR estableció, en los Convenios Específicos en Materia de Ministración de Subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas, correspondientes al ejercicio fiscal 2022, el indicador siguiente:

INDICADOR “COBERTURA DE TAMIZAJE CON CITOLOGÍA CERVICAL”, 2022
(Por cientos)

Método de cálculo	Meta*
Mujeres tamizadas con citología cervical de 25 a 34 años en tres años / Mujeres de 25 a 34 años responsabilidad de la SS	11.0%

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información contenida en los **Convenios Específicos en Materia de Ministración de Subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas**, correspondientes al ejercicio fiscal 2022.

* La meta se estableció para 2022, pero considera los resultados alcanzados en tres años (2020, 2021 y 2022), ya que el numerador se conforma de las mujeres que en los últimos dos años han sido tamizadas con citología cervical y se le agrega la cantidad de citologías a realizarse en el año actual; mientras que el denominador considera a la totalidad de mujeres de 25 a 34 años, responsabilidad de la SS en el año actual.

Para el indicador se estableció la meta de que, en 2022, al 11.0% de las mujeres de 25 a 34 años, responsabilidad de la SS, se les realizara citología cervical, sin que en la información proporcionada por el CNEGSR se identifiquen los criterios utilizados para programar dicha meta. Como las citologías cervicales deben realizarse cada tres años en este grupo de mujeres,⁶⁹ la meta del indicador considera la información de 2020, 2021 y 2022.

En lo referente a los criterios para programar la meta del indicador “Cobertura de tamizaje con citología cervical”, el CNEGSR, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la

67 Secretaría de Salud, [en línea] disponible en: <<https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/cancer-de-cuello-uterino-prevencion-y-deteccion-oportuna>>, consultado el 2 de agosto de 2023.

68 **Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino**, publicada el 31 de mayo de 2007.

69 Secretaría de Salud, disponible en <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/cancer-de-cuello-uterino-prevencion-y-deteccion-oportuna>, consultado el 2 de agosto de 2023.

intervención de la Auditoría Superior de la Federación, estableció un mecanismo en el que se definieron los criterios siguientes: la población objetivo; la cobertura ideal en el periodo acumulado; la periodicidad de la prueba, y el histórico de la cobertura alcanzada por el indicador,⁷⁰ por lo que se solventó lo observado.

En la revisión de la base de datos “VII. 18.1 Metas Cacu”, proporcionada por el CNEGSR,⁷¹ que registra, por entidad federativa, el número de mujeres de 25 a 34 años, responsabilidad de la SS, en 2022, así como el número de mujeres con citología cervical en tres años, se identificó que, de 2020 a 2022, los Servicios Estatales de Salud realizaron 551,741 citologías cervicales en mujeres de este grupo etario, responsabilidad de la SS, de las que 321,024 citologías fueron en 2020 y 2021, y 230,717 citologías en 2022. Las 551,741 citologías cervicales representaron el 9.4% del total de mujeres de este rango de edad, responsabilidad de la SS, porcentaje inferior en 1.6 puntos porcentuales al previsto de 11.0%. Sobre el menor cumplimiento de la meta, el centro informó que fue “debido a insumos insuficientes, cambio de proveedor de pruebas de detección, contratación tardía de personal operativo (químicos), infraestructura física de operación cambiante, espacios inadecuados para toma de muestra”.⁷²

La cobertura de tamizaje con citología cervical en mujeres de 25 a 34 años, responsabilidad de la SS, por entidad federativa, se muestra a continuación:

70 Información proporcionada por el CNEGSR, mediante el oficio núm. CNEGSR-CA-6201-2023 del 4 de octubre de 2023.

71 Información proporcionada por el CNEGSR, mediante el oficio núm. CNEGSR-CA-2023-2023 del 30 de marzo de 2023.

72 **Ibid.**

COBERTURA DE TAMIZAJE CON CITOLOGÍA CERVICAL EN MUJERES DE 25 A 34 AÑOS,
RESPONSABILIDAD DE LA SS, POR ENTIDAD FEDERATIVA, 2022
 (Número de mujeres, pruebas y por cientos)

(Número de mujeres, pruebas y por cientos)								
Entidad federativa	Mujeres de 25 a 34 años	Meta para 2022		Citologías cervicales realizadas			Cobertura (%)	Cumplimiento ↓ (%)
		Porcentaje	Citologías cervicales programadas	2020 y 2021	2022	Total		
(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)=d+e	(g)=(f)/(a)x100	(h)=(f)/(c)x100	
Nacional	5,857,723	11.0	645,521	321,024	230,717	551,741	9.4	85.6
1. Tabasco	138,532	17.4	24,108	13,941	13,300	27,241	19.7	113.0
2. Chiapas	373,245	6.1	22,570	11,316	12,448	23,764	6.4	105.3
3. Guerrero	226,475	16.2	36,773	20,783	17,380	38,163	16.9	103.8
4. Guanajuato	317,370	26.3	83,396	51,656	32,423	84,079	26.5	100.8
5. Tlaxcala	81,581	10.9	8,852	4,786	3,882	8,668	10.6	97.9
6. Morelos	102,056	16.1	16,422	9,702	5,926	15,628	15.3	95.2
7. Hidalgo	167,184	17.3	28,920	16,657	10,586	27,243	16.3	94.2
8. Campeche	46,547	10.1	4,707	2,385	2,015	4,400	9.5	93.5
9. Ciudad de México	334,517	9.1	30,445	15,754	11,704	27,458	8.2	90.2
10. Nuevo Leon	150,089	14.1	21,114	11,012	8,001	19,013	12.7	90.0
11. Veracruz	443,702	10.1	44,914	23,646	16,006	39,652	8.9	88.3
12. Quintana Roo	68,110	13.2	8,998	4,915	3,015	7,930	11.6	88.1
13. San Luis Potosí	127,802	10.6	13,483	6,648	4,791	11,439	9.0	84.8
14. Estado de México	837,316	10.2	85,250	45,086	27,005	72,091	8.6	84.6
15. Baja California	123,995	11.0	13,617	5,921	5,512	11,433	9.2	84.0
16. Zacatecas	81,557	10.2	8,317	3,951	2,930	6,881	8.4	82.7
17. Jalisco	345,648	6.6	22,807	10,817	7,716	18,533	5.4	81.3
18. Tamaulipas	126,030	13.3	16,738	8,533	4,296	12,829	10.2	76.6
19. Aguascalientes	56,970	11.0	6,256	2,799	1,896	4,695	8.2	75.0
20. Yucatán	98,738	8.3	8,225	3,128	2,899	6,027	6.1	73.3
21. Coahuila	80,788	8.1	6,511	2,913	1,789	4,702	5.8	72.2
22. Baja California Sur	27,618	10.1	2,780	1,210	783	1,993	7.2	71.7
23. Chihuahua	127,693	10.1	12,943	5,228	3,866	9,094	7.1	70.3
24. Sonora	103,120	10.1	10,426	4,582	2,339	6,921	6.7	66.4
25. Oaxaca	243,749	5.5	13,478	3,881	4,911	8,792	3.6	65.2
26. Durango	70,387	10.1	7,137	2,992	1,580	4,572	6.5	64.1
27. Nayarit	54,221	10.1	5,457	2,204	1,253	3,457	6.4	63.3
28. Michoacán	266,026	6.6	17,431	5,651	4,695	10,346	3.9	59.4
29. Puebla	393,380	10.7	41,991	12,369	10,995	23,364	5.9	55.6
30. Sinaloa	114,653	6.6	7,615	2,442	1,775	4,217	3.7	55.4
31. Querétaro	98,745	10.1	9,992	3,154	2,314	5,468	5.5	54.7
32. Colima	29,879	10.2	3,033	962	686	1,648	5.5	54.3

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por el CNEGSR, mediante el oficio núm. CNEGSR-CA-2023-2023 del 30 de marzo de 2023.

NOTA: ↓ tabla ordenada conforme a la columna Cumplimiento.

Las 551,741 citologías cervicales realizadas a mujeres de 25 a 34 años, responsabilidad de la SS, de 2020 a 2022, representaron el 85.6% de las 645,521 citologías programadas.

Por entidad federativa, se identificó que, de 2020 a 2022, de las 32 entidades federativas, en cuatro (12.5%)⁷³ se realizó un mayor número de citologías cervicales que el previsto, en las mujeres de 25 a 34 años, responsabilidad de la SS, con porcentajes que fueron de 100.8% a 113.0%; mientras que en las otras 28 (87.5%)⁷⁴ entidades federativas, el número de pruebas citológicas realizado fue menor que lo programado.

Por lo que respecta a las 230,717 citologías cervicales realizadas a mujeres de 25 a 34 años, responsabilidad de la SS, en 2022, el 90.6% (208,931 citologías) tuvo resultado negativo, y el 9.4% (21,786 citologías) positivo, como se muestra a continuación:

CITOLOGÍAS CERVICALES NEGATIVAS Y POSITIVAS EN MUJERES DE 25 A 34 AÑOS, RESPONSABILIDAD DE LA SS, 2022
(Número de mujeres, citologías y por cientos)

	Mujeres de 25 a 34 años (a)	Citologías realizadas			Cobertura (e)=(d)/(a)x100
		Negativas (b)	Positivas (c)	Total (d)=b + c	
Nacional	5,857,723	208,931	21,786	230,717	3.9%

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por el CNEGSR, mediante el oficio núm. CNEGSR-CA-2023-2023 del 30 de marzo de 2023

Las 230,717 citologías cervicales realizadas a mujeres de 25 a 34 años, responsabilidad de la SS, en 2022, representaron una cobertura de 3.9% de las 5,857,723 mujeres, responsabilidad de la SS, de ese grupo etario.

El CNEGSR, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, estableció una estrategia para incrementar la cobertura de detección con citologías cervicales, la cual consistió en tener reuniones de seguimiento, de forma trimestral, para revisar los avances de los Servicios Estatales de Salud en las citologías realizadas a las mujeres responsabilidad de la SS,⁷⁵ por lo que se solventa lo observado.

El grupo auditor de la ASF efectuó el análisis de la cobertura de tamizaje con citología cervical en las mujeres sin seguridad social, en el ámbito nacional, en el periodo 2018-2022, cuyos resultados se muestran en la gráfica siguiente:

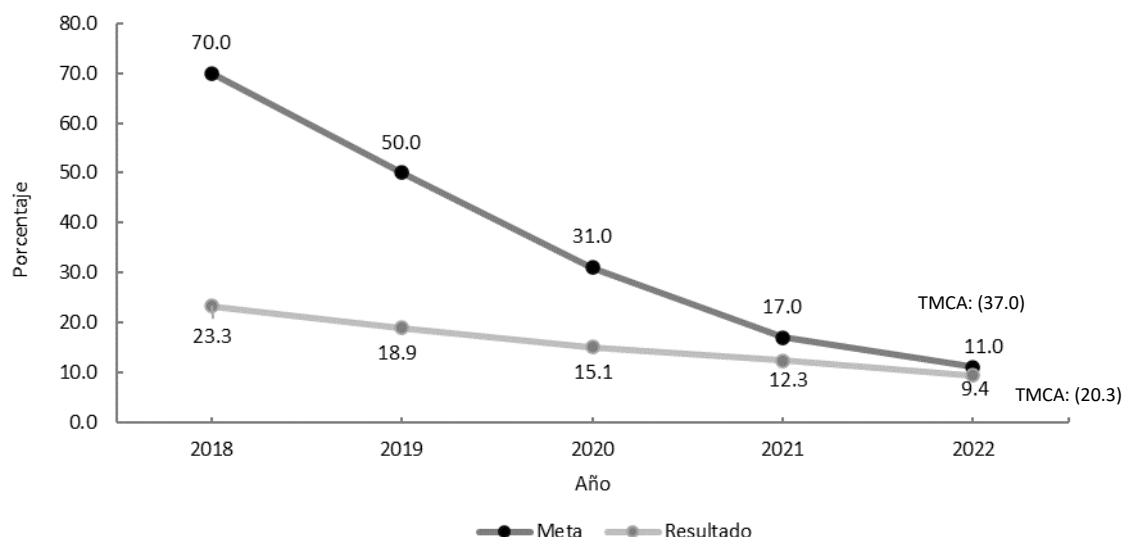
73 Tabasco, Chiapas, Guerrero y Guanajuato.

74 Tlaxcala, Morelos, Hidalgo, Campeche, Ciudad de México, Nuevo León, Veracruz, Quintana Roo, San Luis Potosí, Estado de México, Baja California, Zacatecas, Jalisco, Tamaulipas, Aguascalientes, Yucatán, Coahuila, Sonora, Oaxaca, Durango, Nayarit, Michoacán, Puebla, Sinaloa, Querétaro y Colima.

75 Información proporcionada por el CNEGSR, mediante el oficio núm. CNEGSR-CA-6201-2023 del 4 de octubre de 2023.

COBERTURA DE TAMIZAJE CON CITOLOGÍA CERVICAL EN MUJERES DE 25 A 34 AÑOS,

RESPONSABILIDAD DE LA SS, EN EL ÁMBITO NACIONAL, 2018-2022
(Por cientos)



FUENTE: Elaborada por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por el CNEGSR, mediante el oficio núm. CNEGSR-CA-2023-2023 del 30 de marzo de 2023.

TMCA: Tasa Media de Crecimiento Anual.

En el análisis se identificó que, en el periodo 2018-2022:

- La cobertura de tamizaje con citología cervical programada disminuyó 37.0%, en promedio anual, al pasar de 70.0% de mujeres de 25 a 34 años, responsabilidad de la SS, en 2018, a 11.0% en 2022.
- La cobertura de tamizaje con citología cervical realizada disminuyó 20.3%, en promedio anual, al pasar de 23.3% de mujeres de 25 a 34 años, responsabilidad de la SS, a 9.4%. La cobertura en 2022 fue inferior a la registrada en los años 2018 a 2021.
- En todos los casos, la cobertura alcanzada fue inferior a la programada.

- Cobertura de tamizaje con prueba de VPH

La prueba de VPH es una prueba de laboratorio para examinar las células y detectar ADN o ARN de ciertos tipos de Virus del Papiloma Humano (VPH) que se sabe que causan cáncer de cuello uterino.⁷⁶

En cuanto a la cobertura de tamizaje con prueba de VPH, el CNEGSR estableció, en los Convenios Específicos en Materia de Ministración de Subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas, correspondientes al ejercicio fiscal 2022, el indicador siguiente:

INDICADOR “COBERTURA DE TAMIZAJE CON PRUEBA DE VPH”, 2022
(Por cientos)

Método de cálculo	Meta*
Mujeres tamizadas con prueba de VPH de 35 a 64 años en cinco años / Mujeres de 35 a 64 años responsabilidad de la SS	29.0%

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información contenida en los **Convenios Específicos en Materia de Ministración de Subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas**, correspondientes al ejercicio fiscal 2022.

* La meta se estableció para 2022, pero considera los resultados alcanzados en cinco años (2018, 2019, 2020, 2021 y 2022), ya que el numerador se conforma de las mujeres que en los últimos cuatro años han sido tamizadas con prueba de VPH y se le agrega la cantidad de pruebas a realizarse en el año actual, mientras que el denominador considera a la totalidad de mujeres de 35 a 64 años, responsabilidad de la SS.

Para el indicador se estableció la meta de que, en 2022, al 29.0% de las mujeres de 35 a 64 años, responsabilidad de la SS, se les realice prueba de VPH, sin que en la información proporcionada por el CNEGSR se identifiquen los criterios utilizados para programar dicha meta. Como las pruebas de VPH deben realizarse cada cinco años en este grupo de mujeres,⁷⁷ la meta del indicador considera la información de 2018 a 2022.

En lo referente a los criterios para programar la meta del indicador “Cobertura de tamizaje con prueba de VPH”, el CNEGSR, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, estableció un mecanismo en el que se definieron los criterios siguientes: la población objetivo; la cobertura ideal en el periodo acumulado; la periodicidad de la prueba, y el histórico de la cobertura alcanzada por el indicador,⁷⁸ por lo que se solventa lo observado.

76 Instituto Nacional del Cáncer de Estados Unidos, [en línea] disponible en: <<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/prueba-del-vph>>, consultado el 4 de julio de 2023.

77 Secretaría de Salud, [en línea] disponible en: <<https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/cancer-de-cuello-uterino-prevencion-y-deteccion-oportuna>>, consultado el 2 de agosto de 2023.

78 Información proporcionada por el CNEGSR, mediante el oficio núm. CNEGSR-CA-6201-2023 del 4 de octubre de 2023.

En la revisión de la base de datos “VII. 18.1 Metas Cacu”, proporcionada por el CNEGSR,⁷⁹ que registra, por entidad federativa, el número de mujeres de 35 a 64 años, responsabilidad de la SS, en 2022, así como el número de mujeres con prueba de VPH realizado en cinco años, se identificó que, de 2018 a 2022, los Servicios Estatales de Salud realizaron 2,232,049 pruebas de VPH en mujeres de este grupo etario, responsabilidad de la SS, de las que 1,824,822 pruebas fueron del periodo 2018-2021, y 407,227 pruebas de 2022. Las 2,232,049 pruebas de VPH representaron el 20.2% del total de mujeres de este rango de edad, responsabilidad de la SS, porcentaje inferior en 8.8 puntos porcentuales al previsto de 29.0%. Sobre el menor cumplimiento de la meta, el centro informó que fue “debido a insumos insuficientes, cambio de proveedor de pruebas de detección, contratación tardía de personal operativo (químicos), infraestructura física de operación cambiante, espacios inadecuados para toma de muestra”.⁸⁰

La cobertura de tamizaje con prueba de VPH en mujeres de 35 a 64 años, responsabilidad de la SS, por entidad federativa, se muestra a continuación:

79 Información proporcionada por el CNEGSR, mediante el oficio núm. CNEGSR-CA-2023-2023 del 30 de marzo de 2023.

80 **Ibid.**

COBERTURA DE TAMIZAJE CON PRUEBA DE VPH EN MUJERES DE 35 A 64 AÑOS, RESPONSABILIDAD DE LA SS,

POR ENTIDAD FEDERATIVA, 2022
(Número de mujeres, pruebas y por cientos)

(Número de mujeres, pruebas y porcentajes)								
Entidad federativa	Mujeres de 35 a 64 años	Meta para 2022		Pruebas de VPH realizadas			Cobertura (%)	Cumplimiento ↓ (%)
		Porcentaje	Pruebas programadas	2018-2021	2022	Total		
	(a)	(b)	(c)=(a)x(b)	(d)	(e)	(f)=d+e	(g)=(f)/(a)x100	(h)=(f)/(c)x100
Nacional	11,066,513	29.0	3,209,289	1,824,822	407,227	2,232,049	20.2	69.5
1. Puebla	756,279	29.0	219,322	142,407	25,042	167,449	22.1	76.3
2. Ciudad de México	735,764	24.3	178,527	106,222	27,117	133,339	18.1	74.7
3. Sonora	175,536	22.0	38,618	23,121	5,625	28,746	16.4	74.4
4. Tamaulipas	246,226	38.9	95,687	58,318	11,598	69,916	28.4	73.1
5. Hidalgo	346,196	35.6	123,302	73,757	15,625	89,382	25.8	72.5
6. Guanajuato	586,267	41.9	246,137	144,235	32,382	176,617	30.1	71.8
7. Veracruz	927,885	27.2	251,991	152,440	27,854	180,294	19.4	71.5
8. Zacatecas	157,325	31.8	50,084	29,408	6,003	35,411	22.5	70.7
9. Guerrero	428,727	47.7	204,528	120,611	22,795	143,406	33.4	70.1
10. Nayarit	101,540	29.6	30,050	17,680	3,152	20,832	20.5	69.3
11. Michoacán	510,709	21.9	111,636	63,723	13,523	77,246	15.1	69.2
12. Estado de México	1,646,317	29.0	477,438	264,293	65,551	329,844	20.0	69.1
13. San Luis Potosí	237,474	30.7	72,904	41,501	8,718	50,219	21.1	68.9
14. Tlaxcala	162,031	37.1	60,132	34,351	6,669	41,020	25.3	68.2
15. Tabasco	268,853	48.5	130,401	71,035	16,770	87,805	32.7	67.3
16. Campeche	78,188	37.5	29,294	16,523	3,158	19,681	25.2	67.2
17. Aguascalientes	94,946	40.2	38,193	20,470	4,770	25,240	26.6	66.1
18. Morelos	203,078	35.3	71,789	39,686	7,734	47,420	23.4	66.1
19. Baja California Sur	45,887	44.5	20,409	11,924	1,519	13,443	29.3	65.9
20. Querétaro	166,797	40.6	67,777	35,592	8,530	44,122	26.5	65.1
21. Quintana Roo	104,303	47.9	49,996	27,603	4,903	32,506	31.2	65.0
22. Colima	51,527	43.9	22,651	12,197	2,501	14,698	28.5	64.9
23. Yucatán	170,427	26.7	45,534	23,099	5,383	28,482	16.7	62.6
24. Nuevo Leon	230,682	40.1	92,411	46,542	10,384	56,926	24.7	61.6
25. Coahuila	122,259	29.0	35,455	16,639	3,585	20,224	16.5	57.0
26. Chihuahua	217,859	29.0	63,183	29,443	6,229	35,672	16.4	56.5
27. Jalisco	623,388	27.2	169,556	70,999	23,065	94,064	15.1	55.5
28. Chiapas	650,002	15.9	103,959	41,110	15,856	56,966	8.8	54.8
29. Oaxaca	486,770	18.7	91,023	40,755	8,812	49,567	10.2	54.5
30. Sinaloa	210,072	25.8	54,270	22,265	6,493	28,758	13.7	53.0
31. Durango	120,310	32.4	38,929	14,930	3,424	18,354	15.3	47.1
32. Baja California	202,889	20.9	42,409	11,943	2,457	14,400	7.1	34.0

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por el CNEGSR, mediante el oficio núm. CNEGSR-CA-2023-2023 del 30 de marzo de 2023.

NOTA: ↓ tabla ordenada conforme a la columna Cumplimiento.

Las 2,232,049 pruebas de VPH realizadas a mujeres de 35 a 64 años, responsabilidad de la SS, de 2018 a 2022, representaron el 69.5% de las 3,209,289 pruebas programadas.

De 2018 a 2022, en ninguna de las 32 entidades federativas se alcanzó la meta de cobertura de tamizaje con prueba de VPH programada en las mujeres de 35 a 64 años, responsabilidad de la SS. La entidad federativa con el mayor número de pruebas de VPH realizado fue Puebla, donde se realizó el 76.3% (167,449 pruebas) de las 219,322 programadas; mientras que en Coahuila se realizó el 34.0% (14,400 pruebas de VPH) de las 42,409 pruebas programadas, y representó una cobertura de 7.1%.

Por lo que respecta a las 407,227 pruebas de VPH realizadas a mujeres de 35 a 64 años, responsabilidad de la SS, en 2022, el 97.0% (394,829 pruebas) tuvo resultado negativo y el 3.0% (12,398 pruebas) positivo, como se muestra a continuación:

PRUEBAS DE VPH NEGATIVAS Y POSITIVAS EN MUJERES DE 35 A 64 AÑOS, RESPONSABILIDAD DE LA SS, 2022 (Número de mujeres, pruebas y por cientos)					
	Mujeres de 35 a 64 años (a)	Pruebas de VPH realizadas			Cobertura (e)=(d)/(a)x100
		Negativas (b)	Positivas (c)	Total (d)=b + c	
Nacional	11,066,513	394,829	12,398	407,227	3.7%

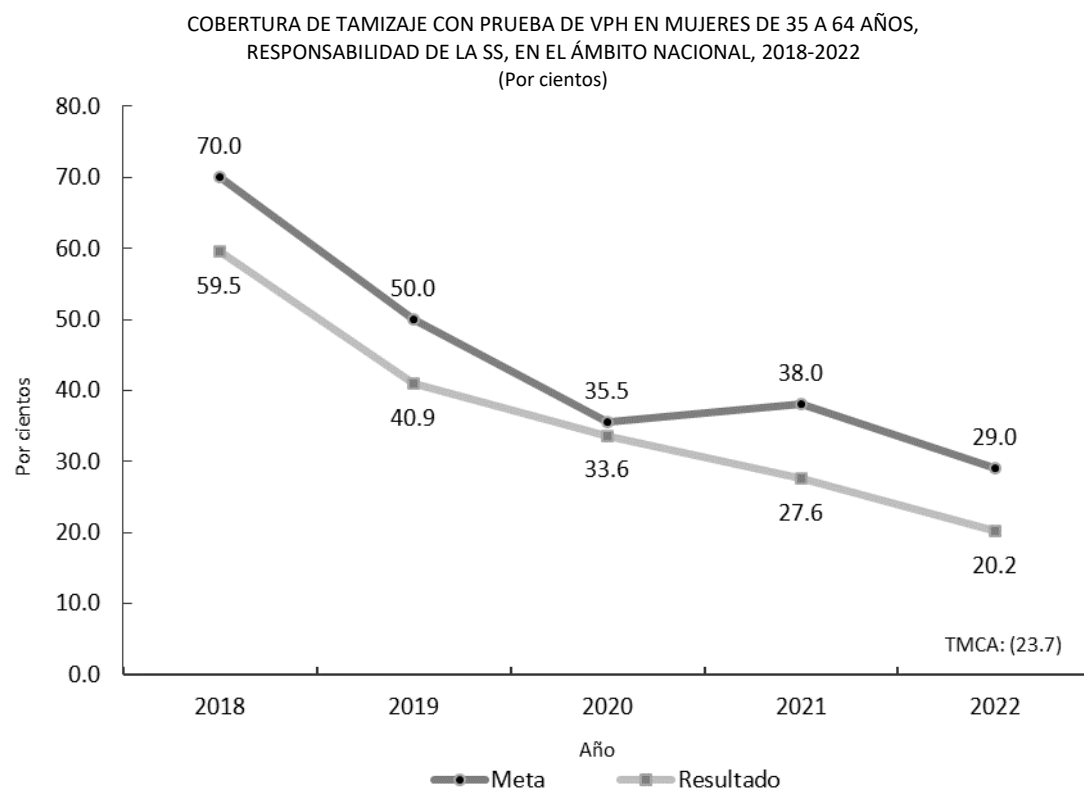
FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por el CNEGSR, mediante el oficio núm. CNEGSR-CA-2023-2023 del 30 de marzo de 2023.

Las 407,227 pruebas de VPH realizadas a mujeres de 35 a 64 años, responsabilidad de la SS, en 2022, representaron una cobertura de 3.7% de las 11,066,513 mujeres, responsabilidad de la SS, de ese grupo etario.

El CNEGSR, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, estableció una estrategia para incrementar la cobertura de detección con pruebas de VPH, la cual consistió en tener reuniones de seguimiento, de forma trimestral, para revisar los avances de los Servicios Estatales de Salud en las pruebas realizadas a las mujeres responsabilidad de la SS,⁸¹ por lo que se solventa lo observado.

El grupo auditor de la ASF efectuó el análisis de la cobertura de tamizaje con prueba de VPH, programada y realizada, en el periodo 2018-2022, en el ámbito nacional, cuyos resultados se muestran en la gráfica siguiente:

81 Información proporcionada por el CNEGSR, mediante el oficio núm. CNEGSR-CA-6201-2023 del 4 de octubre de 2023.



FUENTE: Elaborada por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por el CNEGSR, mediante el oficio núm. CNEGSR-CA-2023-2023 del 30 de marzo de 2023.

TMCA: Tasa Media de Crecimiento Anual.

En el análisis se identificó que:

- De 2018 a 2020, la cobertura de tamizaje con prueba de VPH programada a mujeres de 35 a 64 años, responsabilidad de la SS, disminuyó 49.3%, al pasar de 70.0% de mujeres a 35.5%. De 2020 a 2021, se incrementó 7.0%, al pasar de 35.5% a 38.0%, y de 2021 a 2022, se redujo 23.7%, al pasar de 38.0% a 29.0%.
- De 2018 a 2022, la cobertura de tamizaje con prueba de VPH realizada disminuyó en 23.7%, en promedio anual, al pasar de 59.5% de mujeres de 35 a 64 años, responsabilidad de la SS, a 20.2%. La cobertura en 2022 fue inferior a la registrada en los años 2018 a 2021.
- En todos los casos, la cobertura alcanzada fue inferior a la programada.

7. Diagnóstico del cáncer de mama y del cérvico uterino

➤ Diagnóstico de cáncer de mama en las mujeres responsabilidad de la SS

- Evaluación complementaria de la exploración clínica de mama anormal

El CNEGSR reportó en sus bases de datos que, en 2022, los Servicios Estatales de Salud realizaron 974,441 exploraciones clínicas de mama, en las que 27,507 mujeres (2.8%), responsabilidad de la SS, tuvieron resultado anormal con sospecha de patología mamaria maligna, por lo que requerían evaluación complementaria.⁸²

En cuanto a las evaluaciones complementarias, que incluyen una evaluación médica especializada o un estudio complementario, ya sea mastografía o ultrasonido mamario,⁸³ para 2022, el CNEGSR estableció, en la Metodología para la evaluación del desempeño del programa de cáncer de la mujer, el indicador siguiente:

INDICADOR “COBERTURA DE MUJERES CON EXPLORACIÓN CLÍNICA ANORMAL Y EVALUACIÓN COMPLEMENTARIA”,⁸⁴ 2022
(Por cientos)

Método de cálculo	Meta
Mujeres con exploración clínica anormal y evaluación complementaria / Mujeres con exploración clínica anormal	95.0%

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por el CNEGSR, mediante los oficios núms. CNEGSR-CA-2023-2023 del 30 de marzo de 2023, y CNEGSR-CA-3826-2023 del 9 de junio de 2023.

Para el indicador, se estableció la meta de que, en 2022, al 95.0% de las mujeres responsabilidad de la SS con resultado anormal de exploración clínica se le realizara evaluación complementaria, sin que en la información proporcionada por el CNEGSR se identifiquen los criterios utilizados para programar dicha meta.

El CNEGSR, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, estableció un mecanismo en el que se definieron los criterios para programar las metas del indicador “Cobertura de mujeres con exploración clínica anormal y evaluación complementaria”, los cuales consideraron a la población objetivo; la

82 Esta información se encuentra en el resultado núm. 6 “Detección del cáncer de mama y del cérvico uterino”, del presente informe.

83 Información proporcionada por el CNEGSR, mediante el oficio núm. CNEGSR-CA-2023-2023 del 30 de marzo de 2023.

84 De acuerdo con el CNEGSR, incluye a todas las mujeres cuya exploración clínica presenta signos de anormalidad, y que se les realiza alguna evaluación complementaria para su confirmación. Información proporcionada por el CNEGSR, mediante el oficio núm. CNEGSR-CA-2023-2023 del 30 de marzo de 2023.

cobertura esperada, y el histórico de la cobertura alcanzada por el indicador,⁸⁵ por lo que se solventa lo observado.

En la revisión de la base de datos “VII. 18.2 Positivas-ExplClínica-mama”, proporcionada por el CNEGSR,⁸⁶ que registra, por entidad federativa, el número de mujeres, responsabilidad de la SS, con exploración clínica con resultado anormal de mama, y el número de ellas al que se le realizó evaluación complementaria, se identificó que, en 2022, fueron 11,255 las mujeres que recibieron evaluación complementaria para cáncer de mama, el 40.9% del total de mujeres con exploración clínica anormal, porcentaje inferior en 54.1 puntos porcentuales al previsto de 95.0%, sin que en la información proporcionada por el centro se identifiquen las causas del menor cumplimiento de la meta.

La cobertura de mujeres con exploración clínica con resultado anormal y evaluación complementaria de cáncer de mama, por entidad federativa, en 2022, se muestra a continuación:

85 Información proporcionada por el CNEGSR, mediante el oficio núm. CNEGSR-CA-6201-2023 del 4 de octubre de 2023.

86 Información proporcionada por el CNEGSR, mediante el oficio núm. CNEGSR-CA-2023-2023 del 30 de marzo de 2023.

**COBERTURA DE MUJERES CON EXPLORACIÓN CLÍNICA CON RESULTADO ANORMAL Y EVALUACIÓN
COMPLEMENTARIA DE CÁNCER DE MAMA, POR ENTIDAD FEDERATIVA, 2022**

(Número de mujeres y por cientos)

Entidad federativa	Mujeres con exploración clínica anormal	Meta (95.0%)	Mujeres con exploración clínica anormal y evaluación complementaria	Cobertura (%)	Cumplimiento ↓ (%)
	(a)	(b)=(a)x(0.95)	(c)	(d)=(c)/(a)x100	(e)=(c)/(b)x100
Nacional	27,507	26,132	11,255	40.9	43.1
1. Sinaloa	503	478	502	99.8	105.1
2. Guerrero	519	493	513	98.8	104.0
3. Guanajuato	912	866	900	98.7	103.9
4. Morelos	44	42	42	95.5	100.5
5. Yucatán	64	61	61	95.3	100.3
6. Tabasco	51	48	48	94.1	99.1
7. Tamaulipas	506	481	453	89.5	94.2
8. Aguascalientes	56	53	49	87.5	92.1
9. Ciudad de México	1,867	1,774	1,519	81.4	85.6
10. Baja California	722	686	584	80.9	85.1
11. Colima	85	81	61	71.8	75.5
12. Coahuila	340	323	220	64.7	68.1
13. Durango	296	281	158	53.4	56.2
14. Quintana Roo	356	338	179	50.3	52.9
15. Oaxaca	1,643	1,561	739	45.0	47.3
16. Nayarit	366	348	145	39.6	41.7
17. Hidalgo	1,398	1,328	546	39.1	41.1
18. Veracruz	6,782	6,443	2,366	34.9	36.7
19. Tlaxcala	490	466	168	34.3	36.1
20. Jalisco	1,583	1,504	478	30.2	31.8
21. Querétaro	651	618	186	28.6	30.1
22. Sonora	78	74	22	28.2	29.7
23. Chiapas	4,837	4,595	1,017	21.0	22.1
24. Campeche	6	6	1	16.7	17.5
25. San Luis Potosí	420	399	70	16.7	17.5
26. Michoacán	411	390	54	13.1	13.8
27. Baja California Sur	919	873	108	11.8	12.4
28. Nuevo León	191	181	22	11.5	12.1
29. Estado De México	800	760	40	5.0	5.3
30. Puebla	286	272	4	1.4	1.5
31. Chihuahua	132	125	0	0.0	0.0
32. Zacatecas	193	183	0	0.0	0.0

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por el CNEGSR, mediante el oficio núm. CNEGSR-CA-2023-2023 del 30 de marzo de 2023.

NOTA: ↓ tabla ordenada conforme a la columna Cumplimiento.

Las 11,255 mujeres, responsabilidad de la SS, con exploración clínica anormal a las que se les realizó evaluación complementaria, representaron el 43.1% de las 26,132 mujeres previstas, sin que en la información proporcionada por el centro se identifiquen las causas.

Por entidad federativa, se identificó que, en 2022, de las 32 entidades federativas, en cinco (15.6%)⁸⁷ la cobertura de mujeres con exploración clínica con resultado anormal y evaluación complementaria fue superior a la prevista, con porcentajes que fueron de 100.3% a 105.1%; mientras que en las otras 27 (84.4%)⁸⁸ entidades federativas, la cobertura fue inferior a la programada, donde destacan Chihuahua y Zacatecas, en las que no se realizaron evaluaciones complementarias a las exploraciones clínicas con resultados anormales de mama, sin que en la información proporcionada por el centro se identifiquen las causas.

El CNEGSR, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, estableció una estrategia para incrementar la cobertura de evaluaciones complementarias a mujeres con exploración clínica anormal, la cual consistió en tener reuniones de seguimiento, de forma trimestral, para revisar los avances de los Servicios Estatales de Salud en las evaluaciones realizadas a las mujeres responsabilidad de la SS,⁸⁹ por lo que se solventa lo observado.

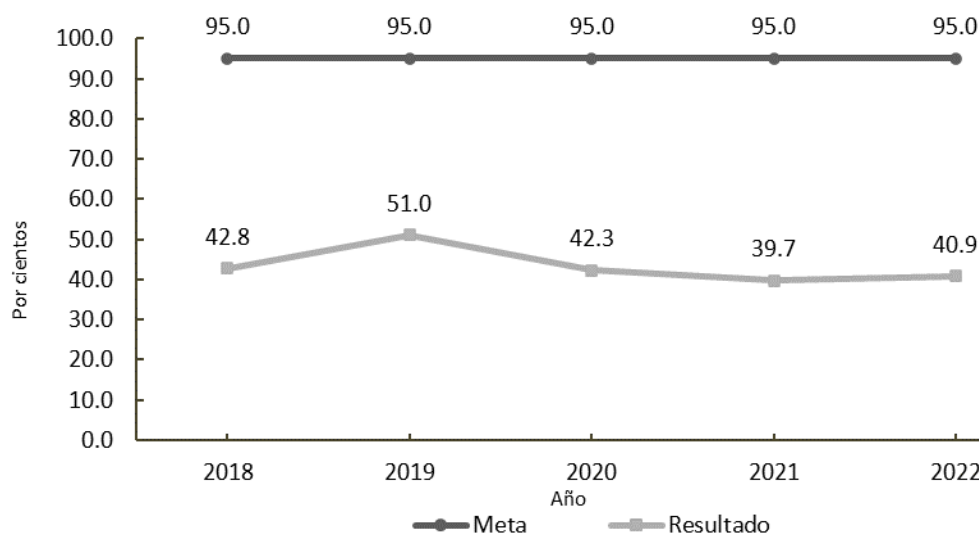
El grupo auditor de la ASF realizó el análisis de la cobertura de mujeres con exploración clínica con resultado anormal de mama, que recibieron evaluación complementaria, en el ámbito nacional, en el periodo 2018-2022, cuyos resultados se muestran en la gráfica siguiente:

87 Sinaloa, Guerrero, Guanajuato, Morelos y Yucatán.

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

89 Información proporcionada por el CNEGSR, mediante el oficio núm. CNEGSR-CA-6201-2023 del 4 de octubre de 2023.

COBERTURA DE MUJERES CON EXPLORACIÓN CLÍNICA CON RESULTADO ANORMAL Y EVALUACIÓN
COMPLEMENTARIA DE CÁNCER DE MAMA, EN EL ÁMBITO NACIONAL, 2018-2022
(Por cientos)



FUENTE: Elaborada por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por el CNEGSR, mediante el oficio núm. CNEGSR-CA-2023-2023 del 30 de marzo de 2023.

En el análisis se identificó que:

- La cobertura programada de mujeres, responsabilidad de la SS, con exploración clínica con resultado anormal de mama y evaluación complementaria se mantuvo constante.
- De 2018 a 2019, la cobertura de mujeres, responsabilidad de la SS, con exploración clínica con resultado anormal de mama a las que se les realizó evaluación complementaria se incrementó 19.2%, al pasar de 42.8% de mujeres a 51.0%. De 2019 a 2021, la cobertura disminuyó 22.2%, al pasar de 51.0% de mujeres a 39.7%, y de 2021 a 2022, la cobertura se incrementó 3.0%, al pasar de 39.7% de mujeres a 40.9%. La cobertura registrada en 2022 fue inferior a la registrada en 2018, 2019 y 2020.
- En todos los casos, la cobertura alcanzada fue inferior a la programada.

- Evaluación diagnóstica de las mastografías con casos sospechosos

El CNEGSR reportó en sus bases de datos que, en 2022, los Servicios Estatales de Salud realizaron 505,482 mastografías, en las que se identificó que 4,180 mujeres, responsabilidad de la SS,⁹⁰ tuvieron detección radiológica con resultado anormal (resultado BIRADS 4 Y 5),⁹¹ con sospecha de patología mamaria maligna, por lo que requerían evaluación diagnóstica para confirmar el padecimiento.⁹²

Al respecto, el CNEGSR estableció, en los Convenios Específicos en Materia de Ministración de Subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas, correspondientes al ejercicio fiscal 2022, el indicador siguiente:

INDICADOR “PROPORCIÓN DE MUJERES CON BIRADS 4 Y 5 EVALUADAS CON EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA”, 2022
(Por cientos)

Método de cálculo	Meta
Mujeres con resultado BIRADS 4 Y 5 que cuenta evaluación diagnóstica / Total de mujeres con resultado BIRADS 4 y 5	90.0%

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información contenida en los **Convenios Específicos en Materia de Ministración de Subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas**, correspondientes al ejercicio fiscal 2022.

Para el indicador, se estableció la meta de que, en 2022, al 90.0% de las mujeres, responsabilidad de la SS, con resultado sospechoso de mastografía se les realizara evaluación diagnóstica, sin que en la información proporcionada por el CNEGSR se identifiquen los criterios utilizados para programar dicha meta.

90 Esta información se encuentra en el resultado núm. 6 “Detección del cáncer de mama y del cérvico uterino”, del presente informe.

91 El resultado anormal de la mastografía no significa que la mujer tenga cáncer. Una vez que ha sido tomada la mastografía, el médico especialista estudiará la imagen y, de acuerdo con lo que observe, le dará un valor al estudio; estos valores son expresados mediante una clasificación llamada BIRADS y van del 0 al 5:

BIRADS 1: Resultado negativo. Se observan mamas simétricas, sin nódulos, sin distorsiones ni calcificaciones sospechosas. Corresponde a la mastografía normal. Se recomienda control cada 2 años. BIRADS 2: Resultado con lesiones claramente benignas. Se recomienda control cada dos años. BIRADS 3: Resultado con lesión probablemente benigna. Según indicación médica se solicitarán estudios complementarios (examen clínico, ultrasonido o nuevas imágenes por mastografía) o incluso biopsia. Se debe dar seguimiento cada seis meses. BIRADS 4: Resultado anormal, sospechoso a malignidad. Se trata del hallazgo que no tiene el aspecto típico de malignidad, pero la probabilidad de malignidad es lo suficientemente alta para realizar biopsia y confirmar o descartar la sospecha. Si la biopsia es negativa se deberá realizar seguimiento a los seis meses. BIRADS 5: Resultado anormal, con más del 95 % de probabilidad de malignidad. Se observa una lesión con características claramente malignas y se requiere realizar una biopsia para confirmar el diagnóstico. Fuente: Secretaría de Salud, [en línea] disponible en: <<https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/cancer-de-mama-diagnostico>>, consultado el 18 de junio de 2023.

92 De acuerdo con el CNEGSR, la evaluación se realiza con la adquisición de imágenes adicionales, las cuales pueden ser mastografías con posiciones especiales, o ultrasonografía, entre otras. Esta evaluación complementaria se realiza en unidades con personal y equipamiento especializado en patología mamaria. Información proporcionada por el CNEGSR, mediante el oficio núm. CNEGSR-CA-2023-2023 del 30 de marzo de 2023.

El CNEGSR, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, estableció un mecanismo en el que se definieron los criterios para programar las metas del indicador “Proporción de mujeres con BIRADS 4 y 5 evaluadas con evaluación diagnóstica”, los cuales consideraron a la población objetivo; la cobertura esperada, y el histórico de la cobertura alcanzada por el indicador,⁹³ por lo que se solventa lo observado.

En la revisión de la base de datos “VII. 18.2 positivas B4yB5-mama”, proporcionada por el CNEGSR,⁹⁴ que registra, por entidad federativa, el número de mujeres con resultado de mama BIRADS 4 y 5, así como el número de ellas a las que se les realizó evaluación diagnóstica, se identificó que, en 2022, fueron 2,811 las mujeres a las que se les realizó evaluación diagnóstica de mama, lo que representó el 67.2% del total de mujeres con resultado BIRADS 4 y 5, porcentaje menor en 22.8 puntos porcentuales que el previsto de 90.0%, sin que en la información proporcionada por el centro se identifiquen las causas del menor cumplimiento de la meta.

La cobertura de mujeres con resultado de BIRADS 4 y 5 con evaluación diagnóstica de cáncer de mama, por entidad federativa, se muestra a continuación:

93 Información proporcionada por el CNEGSR, mediante el oficio núm. CNEGSR-CA-6201-2023 del 4 de octubre de 2023.

94 Información proporcionada por el CNEGSR, mediante el oficio núm. CNEGSR-CA-2023-2023 del 30 de marzo de 2023.

**COBERTURA DE MUJERES CON RESULTADO DE BIRADS 4 Y 5 CON EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA
DE CÁNCER DE MAMA,
POR ENTIDAD FEDERATIVA, 2022
(Número de mujeres y por cientos)**

Entidad federativa	Mujeres con resultado de BIRADS 4 y 5	Meta 90.0%	Mujeres con resultado de BIRADS 4 y 5 y evaluación complementaria	Cobertura (%)	Cumplimiento ↓ (%)
	(a)	(b)=(a)x(0.9)	(c)	(d)=(c)/(a)x100	(e)=(c)/(b)x100
Nacional	4,180	3,762	2,811	67.2	74.7
1. Durango	59	53	59	100.0	111.1
2. Guerrero	35	32	35	100.0	111.1
3. Oaxaca	27	24	27	100.0	111.1
4. Yucatán	9	8	9	100.0	111.1
5. Nayarit	3	3	3	100.0	111.1
6. Querétaro	147	132	147	100.0	111.1
7. Guanajuato	295	266	294	99.7	110.7
8. Morelos	70	63	69	98.6	109.5
9. Sinaloa	41	37	40	97.6	108.4
10. Aguascalientes	39	35	38	97.4	108.3
11. Baja California	100	90	96	96.0	106.7
12. Tamaulipas	244	220	217	88.9	98.8
13. Zacatecas	111	100	97	87.4	97.1
14. Quintana Roo	58	52	50	86.2	95.8
15. Colima	25	23	20	80.0	88.9
16. Coahuila	69	62	54	78.3	87.0
17. Nuevo León	110	99	86	78.2	86.9
18. Campeche	8	7	6	75.0	83.3
19. Baja California Sur	11	10	8	72.7	80.8
20. Puebla	153	138	107	69.9	77.7
21. Ciudad de México	370	333	253	68.4	76.0
22. Tabasco	143	129	96	67.1	74.6
23. Sonora	13	12	8	61.5	68.4
24. Michoacán	131	118	79	60.3	67.0
25. Hidalgo	218	196	127	58.3	64.7
26. Jalisco	338	304	195	57.7	64.1
27. Tlaxcala	111	100	60	54.1	60.1
28. Veracruz	67	60	34	50.7	56.4
29. Estado de México	796	716	355	44.6	49.6
30. Chihuahua	140	126	60	42.9	47.6
31. San Luis Potosí	62	56	22	35.5	39.4
32. Chiapas	177	159	60	33.9	37.7

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por el CNEGSR, mediante el oficio núm. CNEGSR-CA-2023-2023 del 30 de marzo de 2023.

NOTA: ↓ tabla ordenada conforme a la columna Cumplimiento.

Las 2,811 mujeres, responsabilidad de la SS, con resultado BIRADS 4 y 5, a las que se les realizó evaluación diagnóstica de mama, en 2022, representaron el 74.7% de las 3,762 mujeres previstas, sin que en la información proporcionada por el centro se identifiquen las causas.

En 2022, de las 32 entidades federativas, en 11 (34.4%),⁹⁵ la cobertura de mujeres con BIRADS 4 y 5 con evaluación diagnóstica de cáncer de mama fue superior a la prevista, con porcentajes que fueron de 106.7% a 111.1%; mientras que en las otras 21 (65.6%)⁹⁶ entidades federativas la cobertura fue inferior a la programada, sin que en la información proporcionada por el centro se identifiquen las causas.

El CNEGSR, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, estableció una estrategia para incrementar la cobertura de evaluaciones diagnósticas a mujeres con resultado BIRADS 4 y 5, la cual consistió en tener reuniones de seguimiento, de forma trimestral, para revisar los avances de los Servicios Estatales de Salud en las evaluaciones realizadas a las mujeres responsabilidad de la SS,⁹⁷ por lo que se solventa lo observado.

El grupo auditor de la ASF realizó el análisis de la proporción de mujeres con BIRADS 4 y 5 a las que se les realizó evaluación diagnóstica, en el ámbito nacional, en el periodo 2018-2022, cuyos resultados se muestran en la gráfica siguiente:

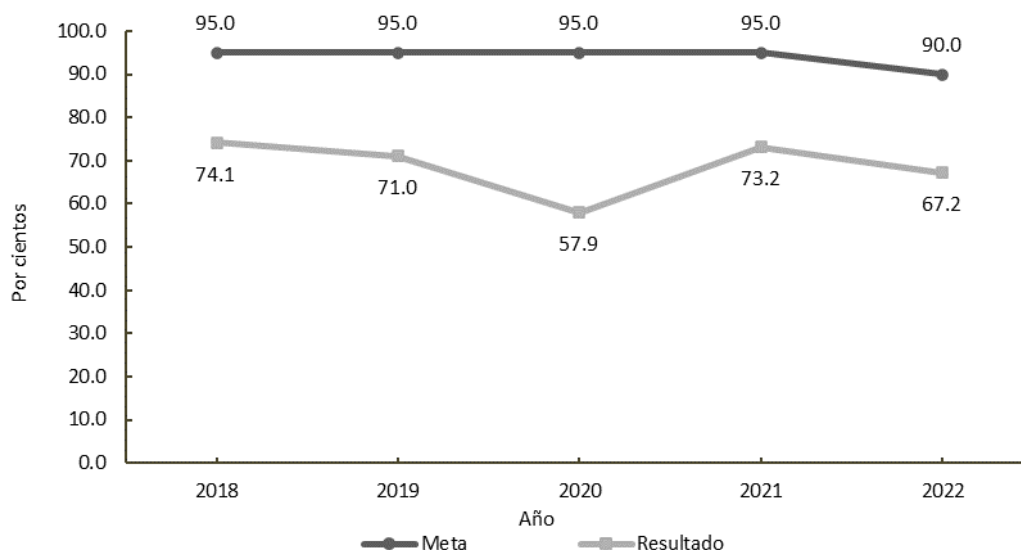
95 Durango, Guerrero, Oaxaca, Yucatán, Nayarit, Querétaro, Guanajuato, Morelos, Sinaloa, Aguascalientes y Baja California.

96 Tamaulipas, Zacatecas, Quintana Roo, Colima, Coahuila, Nuevo León, Campeche, Baja California Sur, Puebla, Ciudad de México, Tabasco, Sonora, Michoacán, Hidalgo, Jalisco, Tlaxcala, Veracruz, Estado de México, Chihuahua, San Luis Potosí y Chiapas.

97 Información proporcionada por el CNEGSR, mediante el oficio núm. CNEGSR-CA-6201-2023 del 4 de octubre de 2023.

PROPORCIÓN DE MUJERES CON BIRADS 4 Y 5 CON EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA
DE CÁNCER DE MAMA, EN EL ÁMBITO NACIONAL, 2018-2022

(Por cientos)



FUENTE: Elaborada por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por el CNEGSR, mediante el oficio núm. CNEGSR-CA-2023-2023 del 30 de marzo de 2023.

En el análisis se identificó que:

- La proporción de mujeres con BIRADS 4 y 5 con evaluación diagnóstica programada se mantuvo en 95.0%, de 2018 a 2021; mientras que, de 2021 a 2022, disminuyó 5.3%, al pasar de 95.0% de mujeres, responsabilidad de la SS, en 2021 a 90.0% de mujeres en 2022.
- De 2018 a 2020, la proporción de mujeres, responsabilidad de la SS, con BIRADS 4 y 5 a las que se les realizó evaluación diagnóstica de mama disminuyó 21.7%, al pasar de 74.1% de mujeres, responsabilidad de la SS, en 2018 a 57.9% en 2020; de 2020 a 2021 se incrementó 26.4%, al pasar de 57.9% de mujeres con la evaluación a 73.2% de mujeres, y de 2021 a 2022, se redujo 8.2%, al pasar de 73.2% de mujeres con evaluación a 67.2% de mujeres. La cobertura en 2022 fue inferior a la registrada en 2018, 2019 y 2021.
- En todos los casos, la cobertura alcanzada fue inferior a la programada.

En cuanto a los diagnósticos confirmados de cáncer de mama, en la base de datos “VII. 18.5 DxRealizados-MAMA”, proporcionada por el CNEGSR,⁹⁸ el centro reportó que, en 2022, los Servicios Estatales de Salud confirmaron, mediante estudio histopatológico (biopsia), 2,956 mujeres, responsabilidad de la SS, con esta neoplasia, como se muestra a continuación:

98 Información proporcionada por el CNEGSR, mediante el oficio núm. CNEGSR-CA-2023-2023 del 30 de marzo de 2023.

MUJERES CON CASO CONFIRMADO DE CÁNCER DE MAMA, RESPECTO DE LOS CASOS SOSPECHOSOS,
POR ENTIDAD FEDERATIVA, 2022
(Número de mujeres y por cientos)

Entidad federativa	Mujeres con exploración clínica con resultado anormal y evaluación complementaria	Mujeres con resultado de BIRADS 4 y 5	Mujeres con casos sospechosos	Mujeres con caso confirmado ↓	Porcentaje de casos confirmados, respecto de los sospechosos
	(a)	(b)	(c)=(a+b)	(d)	(e)=(d/c)*100
Nacional	11,255	4,180	15,435	2,956	19.2
1. Veracruz	2,366	67	2,433	425	17.5
2. Michoacán ¹	54	131	185	269	145.4
3. Estado de México	40	796	836	232	27.8
4. Tamaulipas	453	244	697	212	30.4
5. Guanajuato	900	295	1,195	197	16.5
6. Tabasco	48	143	191	171	89.5
7. Ciudad de México	1,519	370	1,889	170	9.0
8. Hidalgo	546	218	764	125	16.4
9. Querétaro	186	147	333	118	35.4
10. Zacatecas	0	111	111	107	96.4
11. Baja California	584	100	684	103	15.1
12. Nayarit	145	3	148	71	48.0
13. Jalisco	478	338	816	67	8.2
14. Nuevo León	22	110	132	65	49.2
15. Puebla	4	153	157	61	38.9
16. Colima	61	25	86	57	66.3
17. Coahuila	220	69	289	53	18.3
18. Chiapas	1,017	177	1,194	51	4.3
19. Morelos	42	70	112	49	43.8
20. Durango	158	59	217	48	22.1
21. Quintana Roo	179	58	237	46	19.4
22. Aguascalientes	49	39	88	45	51.1
23. Oaxaca	739	27	766	38	5.0
24. Baja California Sur	108	11	119	38	31.9
25. Sinaloa	502	41	543	34	6.3
26. San Luis Potosí	70	62	132	23	17.4
27. Guerrero	513	35	548	21	3.8
28. Campeche ¹	1	8	9	15	166.7
29. Tlaxcala	168	111	279	15	5.4
30. Sonora	22	13	35	13	37.1
31. Chihuahua	0	140	140	10	7.1
32. Yucatán	61	9	70	7	10.0

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por el CNEGSR, mediante el oficio núm. CNEGSR-CA-2023-2023 del 30 de marzo de 2023.

NOTA: ↓ tabla ordenada conforme a la columna Mujeres con caso confirmado.

1 De acuerdo con el CNEGSR, en Michoacán y Campeche se presentaron más casos confirmados que los casos sospechosos, debido a que “las usuarias de los servicios llegaron directamente con estudios de imagen o diagnósticos completos a la atención del cáncer y no pasaron por todo el proceso del programa desde la mastografía de tamizaje y/o estudios complementarios”.

Las 2,956 mujeres, responsabilidad de la SS, con caso confirmado de cáncer de mama en 2022, representaron el 19.2% de las 15,435 mujeres con sospecha radiológica y/o clínica de patología mamaria maligna detectadas.⁹⁹

El 56.7% (1,676 mujeres) de las 2,956 mujeres, responsabilidad de la SS, con caso confirmado de cáncer de mama se concentró en siete entidades federativas,¹⁰⁰ donde destaca Veracruz, en la que se confirmó el padecimiento a 425 mujeres, responsabilidad de la SS; mientras que el 43.3% (1,280 mujeres) fue de las otras 25 entidades federativas.¹⁰¹

➤ *Diagnóstico del cáncer cérvico uterino en las mujeres responsabilidad de la SS*

De acuerdo con el numeral 9.5.2 de la Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino, “Las pacientes a quienes se les realizó citología cervical, cuyo resultado es LEIBG (infección por VPH, displasia leve o NIC 1); LEIAG (displasia moderada y grave o NIC 2 y 3) o cáncer deben enviarse a una clínica de colposcopia, para realizar estudio colposcópico”.¹⁰²

El CNEGSR reportó en sus bases de datos que, en 2022, se realizaron 637,944 pruebas de tamizaje para cáncer cérvico uterino: 230,717 mediante citología y 407,227 con pruebas de VPH. Asimismo, el centro registró que, de las 230,717 pruebas de citología realizadas, 21,786 registraron resultado anormal, y de las 407,227 pruebas de VPH, 12,398 tuvieron resultado positivo, por lo que 34,184 mujeres requerían de la evaluación colposcópica para confirmar la existencia de lesiones celulares que pudieran ser cancerosas.¹⁰³

Al respecto, el CNEGSR estableció, en los Convenios Específicos en Materia de Ministración de Subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas, correspondientes al ejercicio fiscal 2022, el indicador siguiente:

99 De los 15,435 casos sospechosos, 11,255 fueron detectados con exploración clínica anormal y evaluación complementaria, y 4,180 con mastografía (Mujeres con resultado de BIRADS 4 y 5).

100 Veracruz, Michoacán, Estado de México, Tamaulipas, Guanajuato, Tabasco y Ciudad de México.

101 Hidalgo, Querétaro, Zacatecas, Baja California, Nayarit, Jalisco, Nuevo León, Puebla, Colima, Coahuila, Chiapas, Morelos, Durango, Quintana Roo, Aguascalientes, Oaxaca, Baja California Sur, Sinaloa, San Luis Potosí, Guerrero, Campeche, Tlaxcala, Sonora, Chihuahua y Yucatán.

102 Procedimiento para el que se usa un instrumento con una lente de aumento y una luz que se llama colposcopio, a fin de examinar el cuello del útero, la vagina y la vulva. Durante la colposcopia, se coloca en la vagina un espéculo para abrirla y observar con mayor facilidad el cuello del útero. [en línea] disponible en: <<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/colposcopia>>, consultado el 18 de junio de 2023.

103 Esta información se encuentra en el resultado núm. 6 “Detección del cáncer de mama y del cérvico uterino”, del presente informe.

INDICADOR “PORCENTAJE DE CASOS CON EVALUACIÓN COLPOSCÓPICA”,¹⁰⁴ 2022

(Por cientos)

Método de cálculo	Meta
Mujeres con citología anormal y PVPH positiva con evaluación colposcópica / Total de mujeres con citología anormal y PVPH positiva	80.0%

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información contenida en los **Convenios Específicos en Materia de Ministración de Subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas**, correspondientes al ejercicio fiscal 2022.

Para el indicador, se estableció la meta de que, en 2022, al 80.0% de las mujeres, responsabilidad de la SS, con citología anormal y prueba de VPH positiva se les realice evaluación colposcópica, sin que en la información proporcionada por el CNEGSR se identifiquen los criterios utilizados para programar dicha meta.

El CNEGSR, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, estableció un mecanismo en el que se definieron los criterios para programar las metas del indicador “Porcentaje de casos con evaluación colposcópica”, los cuales consideraron a la población objetivo; la cobertura esperada, y el histórico de la cobertura alcanzada por el indicador,¹⁰⁵ por lo que se solventa lo observado.

En la revisión de la base de datos “VII. 18.2 anormales-cacu”, proporcionada por el CNEGSR,¹⁰⁶ que registra, por entidad federativa, el número de mujeres, responsabilidad de la SS, con citología anormal y prueba de VPH positiva, así como el número de ellas a las que se les realizó evaluación colposcópica, se identificó que, en 2022, fueron 17,071 las mujeres a las que se les realizó la evaluación colposcópica para cáncer cérvico uterino, lo que representó el 49.9% del total de mujeres con caso sospechoso de cáncer cérvico uterino, porcentaje inferior en 30.1 puntos porcentuales al previsto de 80.0%, sin que en la información proporcionada por el centro se identifiquen las causas del menor cumplimiento de la meta.

El porcentaje de casos con evaluación colposcópica de cáncer cérvico uterino, por entidad federativa, se muestra a continuación:

104 De acuerdo con el CNEGSR, el indicador incluye a todas las mujeres cuyo resultado de citología es anormal (con resultado de lesión escamosa intraepitelial de bajo grado (LEIBG), lesión escamosa intraepitelial de alto grado (LEIAG), carcinoma de células escamosas, atipias glandulares y adenocarcinomas, así como prueba VPH con resultado positivo). Información proporcionada por el CNEGSR, mediante el oficio núm. CNEGSR-CA-2023-2023 del 30 de marzo de 2023.

105 Información proporcionada por el CNEGSR, mediante el oficio núm. CNEGSR-CA-6201-2023 del 4 de octubre de 2023.

106 Información proporcionada por el CNEGSR, mediante el oficio núm. CNEGSR-CA-2023-2023 del 30 de marzo de 2023.

PORCENTAJE DE CASOS CON EVALUACIÓN COLPOSCÓPICA DE CÁNCER CÉRVICO UTERINO,
POR ENTIDAD FEDERATIVA, 2022
(Número de mujeres y por cientos)

Entidad federativa	Mujeres con citología anormal y prueba de VPH positiva			Meta (80.0%)	Mujeres con resultado anormal y evaluación colposcópica			Cobertura (%)	Cumplimiento↓ (%)
	Citología anormal	VPH positiva	Total		Citología	VPH	Total		
	(a)	(b)	(c)=(a)+(b)		(e)	(f)	(g)=(e)+(f)		
Nacional	21,786	12,398	34,184	27,347	11,817	5,254	17,071	49.9	62.4
1. Guanajuato	1,416	491	1,907	1,526	1,377	440	1,817	95.3	119.1
2. Morelos	626	243	869	695	537	221	758	87.2	109.0
3. Aguascalientes	90	90	180	144	74	82	156	86.7	108.3
4. Guerrero	1,055	567	1,622	1,298	913	406	1,319	81.3	101.6
5. Tabasco	730	337	1,067	854	585	282	867	81.3	101.6
6. Veracruz	1,353	755	2,108	1,686	1,145	564	1,709	81.1	101.3
7. Tamaulipas	415	116	531	425	340	71	411	77.4	96.8
8. Baja California	277	0	277	222	202	0	202	72.9	91.2
9. Colima	83	98	181	145	59	72	131	72.4	90.5
10. Yucatán	82	31	113	90	55	21	76	67.3	84.1
11. Coahuila	180	104	284	227	129	55	184	64.8	81.0
12. Nuevo León	806	582	1,388	1,110	773	103	876	63.1	78.9
13. Zacatecas	381	237	618	494	228	159	387	62.6	78.3
14. Quintana Roo	380	2	382	306	225	1	226	59.2	74.0
15. Chihuahua	318	163	481	385	188	87	275	57.2	71.5
16. Jalisco	959	760	1,719	1,375	555	412	967	56.3	70.3
17. Michoacán	454	444	898	718	243	236	479	53.3	66.7
18. San Luis Potosí	1,950	608	2,558	2,046	937	193	1,130	44.2	55.2
19. Hidalgo	962	482	1,444	1,155	537	78	615	42.6	53.2
20. Sinaloa	150	222	372	298	66	92	158	42.5	53.1
21. Oaxaca	586	461	1,047	838	216	218	434	41.5	51.8
22. Durango	155	113	268	214	76	34	110	41.0	51.3
23. Tlaxcala	267	158	425	340	123	47	170	40.0	50.0
24. Chiapas	526	120	646	517	180	48	228	35.3	44.1
25. Nayarit	514	261	775	620	179	86	265	34.2	42.7
26. Sonora	253	175	428	342	99	30	129	30.1	37.7
27. Ciudad de México	3,969	3,367	7,336	5,869	1,161	908	2,069	28.2	35.3
28. Campeche	228	116	344	275	47	41	88	25.6	32.0
29. Estado de México	1,497	907	2,404	1,923	354	217	571	23.8	29.7
30. Puebla	597	288	885	708	152	37	189	21.4	26.7
31. Querétaro	447	100	547	438	54	13	67	12.2	15.3
32. Baja California Sur	80	0	80	64	8	0	8	10.0	12.5

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por el CNEGSR, mediante el oficio núm. CNEGSR-CA-2023-2023 del 30 de marzo de 2023.

NOTA: ↓ tabla ordenada conforme a la columna Cumplimiento.

Las 17,071 mujeres, responsabilidad de la SS, con citología anormal y prueba de VPH positiva a las que se les realizó evaluación colposcópica, en 2022, representaron el 62.4% de las 27,347 mujeres previstas, sin que en la información proporcionada por el centro se identifiquen las causas.

En 2022, de las 32 entidades federativas, en 6 (18.8%),¹⁰⁷ la cobertura de mujeres, responsabilidad de la SS, con caso sospechoso de cáncer cérvico uterino a las que se les realizó evaluación colposcópica, fue superior a la prevista, con porcentajes de 101.3% a 119.1%; mientras que en las otras 26 (81.2%)¹⁰⁸ entidades federativas, la cobertura fue inferior a la programada.

El CNEGSR, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, estableció una estrategia para incrementar la cobertura de evaluaciones colposcópicas a mujeres con citología anormal y pruebas de VPH positivas, la cual consistió en tener reuniones de seguimiento, de forma trimestral, para revisar los avances de los Servicios Estatales de Salud en las evaluaciones realizadas a las mujeres responsabilidad de la SS,¹⁰⁹ por lo que se solventa lo observado.

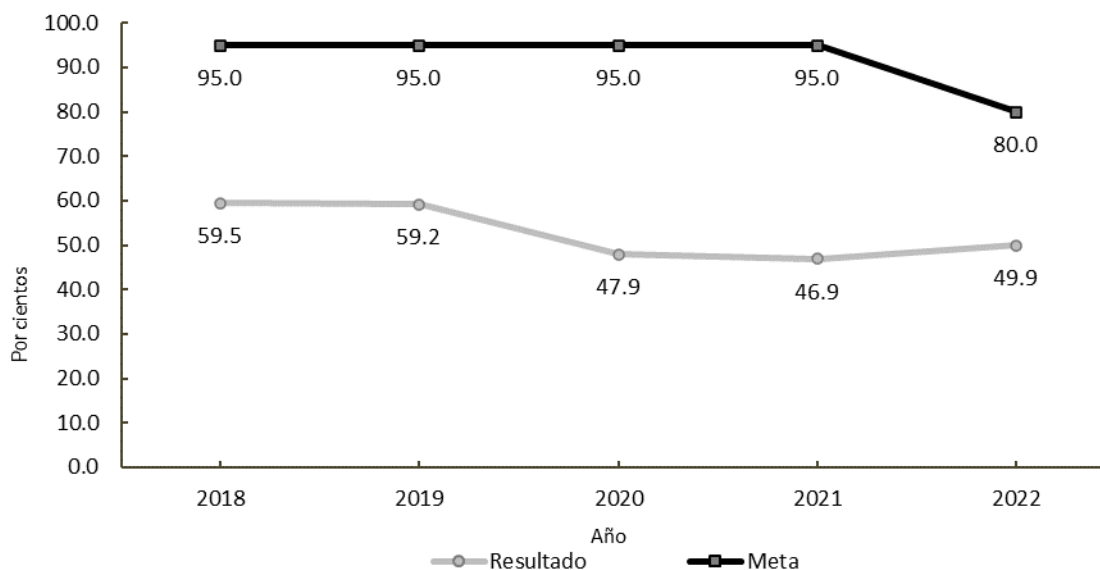
El grupo auditor de la ASF realizó el análisis del porcentaje de casos con evaluación colposcópica para cáncer cérvico uterino, en el ámbito nacional, en el periodo 2018-2022, cuyos resultados se muestran en la gráfica siguiente:

107 Morelos, Aguascalientes, Guerrero, Tabasco y Veracruz.

108 Tamaulipas, Baja California, Colima, Yucatán, Coahuila, Nuevo León, Zacatecas, Quintana Roo, Chihuahua, Jalisco, Michoacán, San Luis Potosí, Hidalgo, Sinaloa, Oaxaca, Durango, Tlaxcala, Chiapas, Nayarit, Sonora, Ciudad de México, Campeche, Estado de México, Puebla, Querétaro y Baja California Sur.

109 Información proporcionada por el CNEGSR, mediante el oficio núm. CNEGSR-CA-6201-2023 del 4 de octubre de 2023.

PORCENTAJE DE CASOS CON EVALUACIÓN COLPOSCÓPICA DE CÁNCER CÉRVICO UTERINO,
EN EL ÁMBITO NACIONAL, 2018-2022
(Por cientos)



FUENTE: Elaborada por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por el CNEGSR, mediante el oficio núm. CNEGSR-CA-2023-2023 del 30 de marzo de 2023.

En el análisis se identificó que:

- El porcentaje programado de mujeres, responsabilidad de la SS, con citología con resultado anormal y prueba de VPH positiva con evaluación colposcópica de cáncer cérvico uterino se mantuvo en 95.0% de 2018 a 2021; mientras que, de 2021 a 2022, disminuyó 15.8%, al pasar de 95.0% de mujeres con evaluación colposcópica a 80.0% de mujeres.
- De 2018 a 2021, el porcentaje de mujeres, responsabilidad de la SS, con citología con resultado anormal y prueba de VPH positiva a las que se les realizó evaluación colposcópica disminuyó 21.2%, al pasar de 59.5% de mujeres en 2018 a 46.9% de mujeres en 2021. De 2021 a 2022, el porcentaje se incrementó 6.4%, al pasar de 46.6% de mujeres en 2021 a 49.9% de mujeres en 2022. La cobertura registrada en 2022 fue inferior a la registrada en 2018 y 2019.

- En todos los casos, la cobertura alcanzada fue inferior a la programada.

En cuanto a los diagnósticos confirmados de cáncer cérvico uterino, en la base de datos “VII. 18.5 DxRealizados-CACU”, proporcionada por el CNEGSR,¹¹⁰ el centro reportó que, en 2022, los Servicios Estatales de Salud confirmaron, mediante biopsia, a 426 mujeres, responsabilidad de la SS, con esta neoplasia, como se muestra a continuación:

110 Información proporcionada por el CNEGSR, mediante el oficio núm. CNEGSR-CA-2023-2023 del 30 de marzo de 2023.

**MUJERES CON CASO CONFIRMADO DE CÁNCER CÉRVICO UTERINO, RESPECTO
DE LOS CASOS SOSPECHOSOS, POR ENTIDAD FEDERATIVA, 2022**
(Número de mujeres y por cientos)

Entidad federativa	Mujeres con resultado anormal y evaluación colposcópica		Mujeres con casos sospechosos Total	Mujeres con caso confirmado ↓	Porcentaje de casos confirmados, respecto de los sospechosos
	Citología	VPH			
	(a)	(b)	(c)=(a+b)	(d)	(e)=(d/c)*100
Nacional	11,817	5,254	17,071	426	2.5
1. Veracruz	1,145	564	1,709	98	5.7
2. Chiapas	180	48	228	51	22.4
3. Tamaulipas	340	71	411	45	10.9
4. Michoacán	243	236	479	36	7.5
5. Guanajuato	1,377	440	1,817	35	1.9
6. Guerrero	913	406	1,319	21	1.6
7. Tabasco	585	282	867	14	1.6
8. Baja California	202	0	202	14	6.9
9. Sinaloa	66	92	158	12	7.6
10. Estado de México	354	217	571	12	2.1
11. Jalisco	555	412	967	10	1.0
12. Hidalgo	537	78	615	10	1.6
13. Morelos	537	221	758	6	0.8
14. Coahuila	129	55	184	6	3.3
15. Nuevo León	773	103	876	6	0.7
16. Tlaxcala	123	47	170	6	3.5
17. Yucatán	55	21	76	5	6.6
18. San Luis Potosí	937	193	1,130	5	0.4
19. Nayarit	179	86	265	5	1.9
20. Colima	59	72	131	4	3.1
21. Zacatecas	228	159	387	4	1.0
22. Oaxaca	216	218	434	4	0.9
23. Ciudad de México	1,161	908	2,069	4	0.2
24. Quintana Roo	225	1	226	3	1.3
25. Durango	76	34	110	3	2.7
26. Puebla	152	37	189	2	1.1
27. Aguascalientes	74	82	156	1	0.6
28. Chihuahua	188	87	275	1	0.4
29. Sonora	99	30	129	1	0.8
30. Querétaro	54	13	67	1	1.5
31. Baja California Sur	8	0	8	1	12.5
32. Campeche	47	41	88	0	0.0

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por el CNEGSR, mediante el oficio núm. CNEGSR-CA-2023-2023 del 30 de marzo de 2023.

NOTA: ↓ tabla ordenada conforme a la columna Mujeres con caso confirmado.

Las 426 mujeres, responsabilidad de la SS, con caso confirmado de cáncer cérvico uterino en 2022, representaron el 2.5% de las 17,071 mujeres con resultado anormal a las que se les hizo evaluación colposcópica.

El 62.2% (265 mujeres) de las 426 mujeres, responsabilidad de la SS, con caso confirmado de cáncer cérvico uterino se concentró en cinco entidades federativas,¹¹¹ donde destaca Veracruz, en la que se confirmó el padecimiento a 98 mujeres, responsabilidad de la SS; el 37.8% (161 mujeres) fue de 26 entidades federativas,¹¹² y en Campeche no se confirmó ningún caso.

8. Oportunidad en el diagnóstico del cáncer de mama y del cérvico uterino

En cuanto a la oportunidad de las pruebas diagnósticas para confirmar cáncer de mama y cáncer cérvico uterino en las mujeres, responsabilidad de la SS, el CNEGSR estableció el indicador “Detección de casos invasores tempranos”,¹¹³ uno para cáncer de mama y otro para cáncer cérvico uterino, para los que, lo esperado (parámetro), es que el 75.0% de los casos para estas neoplasias sean detectados de manera temprana, sin que en la información proporcionada por el centro se identifiquen los criterios utilizados para programar dicha meta.

111 Veracruz, Chiapas, Tamaulipas, Michoacán y Guanajuato.

112 Guerrero, Tabasco, Baja California, Sinaloa, Estado de México, Jalisco, Hidalgo, Morelos, Coahuila, Nuevo León, Tlaxcala, Yucatán, San Luis Potosí, Nayarit, Colima, Zacatecas, Oaxaca, Ciudad de México, Quintana Roo, Durango, Puebla, Aguascalientes, Chihuahua, Sonora, Querétaro y Baja California Sur.

113 Información proporcionada por el CNEGSR, mediante el oficio núm. CNEGSR-CA-3826-2023 del 9 de junio de 2023.

El indicador, para el caso de cáncer de mama, se muestra a continuación:

INDICADOR “DETECCIÓN DE CASOS INVASORES TEMPRANOS”, PARA CÁNCER DE MAMA, 2022
(Por cientos)

Método de cálculo	Meta
Mujeres con diagnóstico histopatológico de cáncer de mama (etapa 0 a IIA) ¹¹⁴ / Mujeres con diagnóstico histopatológico de cáncer de mama	75.0%

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por el CNEGSR, mediante el oficio núm. CNEGSR-CA-3826-2023 del 9 de junio de 2023.

En la revisión de la base de datos “6. Detección Temprana-mama2022” proporcionada por el CNEGSR,¹¹⁵ que registra el número de mujeres con diagnóstico histopatológico de cáncer de mama detectado en etapa temprana, y el número de mujeres con diagnóstico histopatológico de cáncer de mama, se identificó que, en 2022, fueron 635 los casos de cáncer de mama confirmados en etapa temprana (etapa 0 a IIA), lo que representó el 21.5% del total de mujeres con diagnóstico histopatológico de cáncer de mama, porcentaje inferior en 53.5 puntos porcentuales al previsto de 75.0%, sin que en la información proporcionada por el centro se identifiquen las causas del menor cumplimiento.

El porcentaje de detección de casos de cáncer de mama en etapa temprana, por entidad federativa, se muestra a continuación:

114 Una vez que se confirma el diagnóstico de cáncer de mama, el oncólogo determina el estadio o etapa clínica en la que se encuentra. Esto muestra qué tan avanzada está la enfermedad, permite tomar decisiones en torno al mejor tratamiento y ayuda a estimar el pronóstico del paciente. Existen los siguientes estadios clínicos: 0) Se trata de un carcinoma in situ, es decir, un carcinoma que no ha invadido los tejidos a su alrededor, no se involucran ganglios linfáticos, ni hay metástasis a otros órganos; I) A partir de esta etapa, se trata de un carcinoma invasor; sin embargo, en la etapa I el tumor primario (el primero que sale en la mama) mide 2 cm o menos y el cáncer no ha involucrado a los ganglios linfáticos, ni hay metástasis; IIA) Se refiere a un carcinoma invasivo menor a 2 cm con afectación de ganglios linfáticos axilares, o un tumor de entre 2 y 5 cm sin afectación de ganglios linfáticos, y no hay metástasis; IIB) Esta etapa corresponde a tumores primarios de entre 2 y 5 cm con afectación de ganglios linfáticos axilares, y a tumores mayores de 5 cm sin involucro de ganglios linfáticos, y no hay metástasis; IIIA) En este estadio se clasifican tumores primarios de cualquier tamaño que no involucran, ni a la piel, ni a la pared torácica, pero que se acompañan de afectación importante de los ganglios linfáticos axilares o de los ganglios mamaros (situados en la línea media del pecho), y no hay metástasis; IIIB) El tumor primario está infiltrando la piel o la pared torácica y puede o no acompañarse de involucro ganglionar, y no hay metástasis; IIIC) No importa el tamaño del tumor primario, en este estadio se clasifican los casos en que haya afectación de ganglios linfáticos supraclaviculares (arriba de la clavícula) y no hay metástasis, y en el IV) Este último estadio se caracteriza por que el cáncer ha invadido otros órganos del cuerpo, es decir, hay metástasis. [en línea] disponible en: <<https://www.cimafundacion.org/sobre-el-cancer-de-mama/estadios-del-cancer-de-mama/>>, consultado el 30 de junio de 2023.

115 Información proporcionada por el CNEGSR, mediante el oficio núm. CNEGSR-CA-3826-2023 del 9 de junio de 2023.

PORCENTAJE DE DETECCIÓN DE CASOS DE CÁNCER DE MAMA EN ETAPA TEMPRANA, POR ENTIDAD FEDERATIVA, 2022
(Número de casos y por cientos)

Entidad federativa	Mujeres con diagnóstico histopatológico de cáncer de mama	Estándar	Mujeres con diagnóstico histopatológico de cáncer de mama etapa 0 a IIA	Porcentaje de casos detectados en etapa temprana (d)=(c)/(a)	Cumplimiento ↓ (%) (e)=(d/b)x100
	(a)	(b)	(c)		
Nacional	2,956	75.0%	635	21.5	28.6
1. Guanajuato	197	75.0%	160	81.2	108.3
2. Sonora	13	75.0%	6	46.2	61.5
3. Durango	48	75.0%	20	41.7	55.6
4. Coahuila	53	75.0%	21	39.6	52.8
5. Jalisco	67	75.0%	26	38.8	51.7
6. Nuevo León	65	75.0%	25	38.5	51.3
7. Baja California	103	75.0%	39	37.9	50.5
8. Sinaloa	34	75.0%	12	35.3	47.1
9. Campeche	15	75.0%	5	33.3	44.4
10. Colima	57	75.0%	17	29.8	39.8
11. Yucatán	7	75.0%	2	28.6	38.1
12. Nayarit	71	75.0%	20	28.2	37.6
13. Puebla	61	75.0%	15	24.6	32.8
14. Hidalgo	125	75.0%	27	21.6	28.8
15. Oaxaca	38	75.0%	8	21.1	28.1
16. Morelos	49	75.0%	10	20.4	27.2
17. Aguascalientes	45	75.0%	8	17.8	23.7
18. San Luis Potosí	23	75.0%	4	17.4	23.2
19. Tamaulipas	212	75.0%	34	16.0	21.4
20. Baja California Sur	38	75.0%	6	15.8	21.1
21. Veracruz	425	75.0%	63	14.8	19.8
22. Ciudad de México	170	75.0%	25	14.7	19.6
23. Querétaro	118	75.0%	17	14.4	19.2
24. Guerrero	21	75.0%	3	14.3	19.1
25. Tabasco	171	75.0%	22	12.9	17.2
26. Michoacán	269	75.0%	31	11.5	15.4
27. Zacatecas	107	75.0%	9	8.4	11.2
28. Chiapas	51	75.0%	0	0.0	0.0
29. Chihuahua	10	75.0%	0	0.0	0.0
30. Estado de México	232	75.0%	0	0.0	0.0
31. Quintana Roo	46	75.0%	0	0.0	0.0
32. Tlaxcala	15	75.0%	0	0.0	0.0

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por el CNEGSR, mediante el oficio núm. CNEGSR-CA-3826-2023 del 9 de junio de 2023.

NOTA: ↓ tabla ordenada conforme a la columna Cumplimiento.

Las 635 mujeres, responsabilidad de la SS, con caso confirmado de cáncer de mama en etapa temprana (etapa 0 a IIA), representaron el 28.6% de las mujeres previstas, y una cobertura del 21.5% de las 2,956 mujeres con caso confirmado de esta neoplasia, en 2022.

En 2022, de las 32 entidades federativas, en Guanajuato el porcentaje de detección de casos de cáncer de mama en etapa temprana fue superior al previsto; mientras que en las otras 31 (96.9%) entidades federativas, el porcentaje fue inferior al programado. Destacan los casos de Chiapas, Chihuahua, Estado de México, Quintana Roo y Tlaxcala, donde ninguno de los casos de cáncer de mama fue detectado en etapa temprana, sin que en la información proporcionada por el centro se identifiquen las causas.

En cuanto al cáncer cérvico uterino, el indicador se muestra a continuación:

INDICADOR “DETECCIÓN DE CASOS INVASORES TEMPRANOS”, PARA CÁNCER CÉRVICO UTERINO, 2022
(Por cientos)

Método de cálculo	Estándar
Mujeres con diagnóstico histopatológico de cáncer de cuello uterino detectadas en etapa temprana (etapa I a Ib1) ¹¹⁶ / Mujeres con diagnóstico histopatológico de cáncer de cuello uterino	75.0%

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por el CNEGSR, mediante el oficio núm. CNEGSR-CA-3826-2023 del 9 de junio de 2023.

En la revisión de la base de datos “6. Detección Temprana-cacu2022”, proporcionada por el CNEGSR,¹¹⁷ que registra el número de mujeres, responsabilidad de la SS, con diagnóstico histopatológico de cáncer cérvico uterino detectado en etapa temprana (etapa I a Ib1, y el número de mujeres con diagnóstico histopatológico de cáncer cérvico uterino, se identificó que, en 2022, fueron 52 los casos de cáncer cérvico uterino confirmados en etapa temprana, que representaron el 10.1% del total de mujeres con diagnóstico histopatológico,

116 Las etapas clínicas del cáncer de cuello uterino van desde la etapa I (1) a la IV (4). Por regla general, mientras más bajo sea el número, menos se ha propagado el cáncer. Un número más alto, significa un cáncer más avanzado. Además, dentro de una etapa, una letra anterior significa una etapa menos avanzada. Los cánceres con etapas similares suelen tener un pronóstico similar, y a menudo son tratados de manera muy similar: I) Las células cancerosas han crecido desde la superficie del cuello uterino hasta los tejidos más profundos de éste, el cáncer no se ha propagado a los ganglios linfáticos adyacentes, ni a lugares distantes. IA) Existe una cantidad muy pequeña de cáncer que sólo se puede observar con un microscopio, no se ha propagado a ganglios linfáticos adyacentes, ni a lugares distantes. IA1) El área del cáncer solo se puede ver con un microscopio y mide menos de 3 mm (aproximadamente menos de 1/8 de pulgada) de profundidad, no se ha propagado a ganglios linfáticos adyacentes, ni a lugares distantes. IA2) El área del cáncer sólo se puede ver con un microscopio y mide entre 3 y 5 mm (aproximadamente entre 1/8 y 1/5 de pulgada) de profundidad, no se ha propagado a ganglios linfáticos adyacentes, ni a lugares distantes. IB) Incluye el cáncer en etapa I que ha alcanzado más de 5 mm de profundidad (aproximadamente más de 1/5 de pulgada), pero todavía se limita al cuello uterino, no se ha propagado a ganglios linfáticos adyacentes, ni a lugares distantes. IB1) El cáncer ha alcanzado una profundidad mayor de 5 mm (alrededor de 1/5 de pulgada) y mide menos de 2 cm (alrededor de 4/5 de pulgada), pero no se ha propagado a ganglios linfáticos adyacentes, ni a lugares distantes. Fuente: American Cancer Society, [en línea] disponible en: <<https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-cuello-uterino/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/clasificacion-de-la-etapa.html>>, consultado el 30 de junio de 2023.

117 Información proporcionada por el CNEGSR, mediante el oficio núm. CNEGSR-CA-3826-2023 del 9 de junio de 2023.

porcentaje inferior en 64.9 puntos porcentuales al previsto de 75.0%, sin que en la información proporcionada por el centro se identifiquen las causas del menor cumplimiento.

El porcentaje de detección de casos de cáncer cérvico uterino en etapa temprana, por entidad federativa, se muestra a continuación:

PORCENTAJE DE DETECCIÓN DE CASOS DE CÁNCER CÉRVICO UTERINO EN ETAPA TEMPRANA, POR ENTIDAD FEDERATIVA, 2022
(Número de casos y por cientos)

Entidad federativa	Mujeres con diagnóstico histopatológico de cáncer de cuello uterino (a)	Estándar (b)	Mujeres con diagnóstico histopatológico cáncer de cuello uterino detectadas en etapa temprana (c)	Porcentaje de casos detectados en etapa temprana (d)=(c/a)x100	Cumplimiento ↓ (%) (e)=(d/b)x100
Nacional	515	75.0%	52	10.1	13.5
1. Guanajuato	41	75.0%	26	63.4	84.6
2. Yucatán	5	75.0%	2	40.0	53.3
3. Coahuila	7	75.0%	2	28.6	38.1
4. Nuevo León	8	75.0%	2	25.0	33.3
5. Hidalgo	11	75.0%	2	18.2	24.2
6. Jalisco	13	75.0%	2	15.4	20.5
7. Baja California	16	75.0%	2	12.5	16.7
8. Tamaulipas	53	75.0%	6	11.3	15.1
9. Guerrero	26	75.0%	2	7.7	10.3
10. Veracruz	119	75.0%	6	5.0	6.7
11. Aguascalientes	1	75.0%	0	0.0	0.0
12. Baja California Sur	1	75.0%	0	0.0	0.0
13. Colima	4	75.0%	0	0.0	0.0
14. Chiapas	57	75.0%	0	0.0	0.0
15. Chihuahua	1	75.0%	0	0.0	0.0
16. Ciudad de México	7	75.0%	0	0.0	0.0
17. Durango	5	75.0%	0	0.0	0.0
18. Estado De México	13	75.0%	0	0.0	0.0
19. Michoacán	46	75.0%	0	0.0	0.0
20. Morelos	7	75.0%	0	0.0	0.0
21. Nayarit	5	75.0%	0	0.0	0.0
22. Oaxaca	5	75.0%	0	0.0	0.0
23. Puebla	2	75.0%	0	0.0	0.0
24. Querétaro	1	75.0%	0	0.0	0.0
25. Quintana Roo	6	75.0%	0	0.0	0.0
26. San Luis Potosí	6	75.0%	0	0.0	0.0
27. Sinaloa	12	75.0%	0	0.0	0.0
28. Sonora	1	75.0%	0	0.0	0.0
29. Tabasco	22	75.0%	0	0.0	0.0
30. Tlaxcala	9	75.0%	0	0.0	0.0
31. Zacatecas	5	75.0%	0	0.0	0.0
32. Campeche	0	75.0%	0	n.c.	n.a.

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por el CNEGSR, mediante el oficio núm. CNEGSR-CA-3826-2023 del 9 de junio de 2023.

NOTA: ↓ tabla ordenada conforme a la columna Cumplimiento.

n.a.: No aplica.

n.c.: No cuantificable.

Las 52 mujeres, responsabilidad de la SS, con caso confirmado de cáncer cérvico uterino en etapa temprana, representaron el 13.5% de las mujeres previstas, y una cobertura del 10.1% de las 515 mujeres con caso confirmado de esta enfermedad, en 2022.

En 2022, en ninguna de las 32 entidades federativas se logró el porcentaje programado de detección de casos de cáncer cérvico uterino en etapa temprana, sin que en la información proporcionada por el centro se expliquen las causas.

En cuanto a los 515 casos de cáncer cérvico uterino con diagnóstico histopatológico, registrados en la base de datos “6. Detección Temprana-cacu2022”, se identificó una inconsistencia con la cifra reportada en la base de datos “VII. 18.5 DxRealizados-CACU”,¹¹⁸ en la que se registraron 426 casos, sin que en la información proporcionada por el centro se justifiquen las causas de la inconsistencia.

El CNEGSR, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, estableció un mecanismo de control para verificar la congruencia de la información que se reporte de los casos de cáncer cérvico uterino con diagnóstico histopatológico, el cual consiste en revisar trimestralmente las cifras que se reporten de los casos de cáncer por esta neoplasia con diagnóstico, y conciliarlas para que se correspondan,¹¹⁹ por lo que se solventa lo observado.

En el marco de la valoración del control interno institucional, el centro no acreditó los criterios para programar las metas de los indicadores de detección de casos invasores en etapa temprana de cáncer de mama y de cáncer cérvico uterino, en 2022.

2022-5-12L00-07-0035-07-009 **Recomendación**

Para que el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva implemente mecanismos de control para definir los criterios para determinar las metas de los indicadores que dan cuenta del porcentaje de detección de casos invasores en etapa temprana de cáncer de mama y de cáncer cérvico uterino, en el marco del programa presupuestario P020 "Salud materna, sexual y reproductiva", 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 control del cáncer de la mujer, en términos de los artículos 25, fracción III, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, 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.

¹¹⁸ Base de datos analizada en el resultado núm. 7 “Diagnóstico del cáncer de mama y del cérvico uterino”, del presente informe.

¹¹⁹ Información proporcionada por el CNEGSR, mediante el oficio núm. CNEGSR-CA-6201-2023 del 4 de octubre de 2023.

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.

2022-5-12L00-07-0035-07-010 **Recomendación**

Para que el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, en coordinación con los Servicios Estatales de Salud, establezca estrategias para incrementar el porcentaje de detección de casos de cáncer de mama y de cáncer cérvico uterino en etapa temprana, en el marco del programa presupuestario P020 "Salud materna, sexual y reproductiva", a fin de reducir la mortalidad por dichas neoplasias en las mujeres sin seguridad social, en términos del artículo 45, párrafo primero, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y del objetivo general del Programa de Acción Específico de Prevención y Control del Cáncer 2021-2024.

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.

9. Tratamiento del cáncer de mama y del cérvico uterino

De acuerdo con el CNEGSR, en el caso de que el diagnóstico confirme la presencia de cáncer, como el de mama o el cérvico uterino, las personas diagnosticadas deben ser referidas para ser tratadas en un hospital con capacidad de atención oncológica o un centro oncológico.¹²⁰

El centro reportó en sus bases de datos que, en 2022, fueron 2,956 las mujeres, responsabilidad de la SS, que tuvieron diagnóstico confirmado de cáncer de mama, y 426 de cuello uterino, por lo que 3,382 mujeres, responsabilidad de la SS, requerían ser referidas para su atención a un centro oncológico.¹²¹

Al respecto, el CNEGSR, en coordinación con los Servicios Estatales de Salud, estableció, en los Convenios Específicos en Materia de Ministración de Subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas, correspondientes al ejercicio fiscal 2022, el indicador siguiente:

120 **Metodología de Programación Operativa y Distribución Presupuestal del Programa de Prevención y Control del Cáncer de la Mujer para el ejercicio 2022.** Información proporcionada por el CNEGSR, mediante el oficio núm. CNEGSR-CA-3826-2023 del 9 de junio de 2023.

121 Esta información se encuentra en el resultado núm. 7 "Diagnóstico del cáncer de mama y del cérvico uterino", del presente informe.

INDICADOR “MUJERES CON DIAGNÓSTICO CONFIRMADO DE CÁNCER DE MAMA
O CUELLO UTERINO REFERIDAS A ATENCIÓN EN CENTRO ONCOLÓGICO”,¹²² 2022
(Por cientos)

Método de cálculo	Meta
Mujeres con diagnóstico confirmado de cáncer de mama o cuello uterino con atención en centro oncológico / Mujeres con diagnóstico confirmado de cáncer de mama o de cuello uterino	85.0%

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información contenida en los **Convenios Específicos en Materia de Ministración de Subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas**, correspondientes al ejercicio fiscal 2022.

Para el indicador, se estableció la meta de que, en 2022, al 85.0% de las mujeres responsabilidad de la SS con diagnóstico confirmado de cáncer de mama o de cuello uterino, se le refiriera a un centro oncológico, sin que en la información proporcionada por el CNEGSR se identifiquen los criterios utilizados para programar dicha meta.

En la revisión de la base de datos “10.2 y 10.3 Datos-casos por entidad”, proporcionada por el CNEGSR,¹²³ que registra, por entidad federativa, el número de mujeres con diagnóstico confirmado de cáncer de mama o cérvico uterino, y el número de ellas que fue referido a un centro oncológico para su atención, se identificó que, en 2022, los Servicios Estatales de Salud refirieron a 1,830 mujeres, que representaron el 54.1% de las 3,382 mujeres con diagnóstico confirmado, porcentaje menor en 30.9 puntos porcentuales que el previsto de 85.0%, sin que en la información proporcionada por el CNEGSR se identifiquen las causas del menor cumplimiento de la meta.

El número de mujeres, responsabilidad de la SS, con diagnóstico confirmado de cáncer de mama o cuello uterino referidas para su atención a un centro oncológico, por entidad federativa, se muestra a continuación:

122 De acuerdo con la Metodología de Programación Operativa y Distribución Presupuestal del Programa de Prevención y Control de Cáncer de la Mujer para el ejercicio 2022, proporcionado por el CNEGSR, mediante el oficio núm. CNEGSR-CA-2023-2023 del 30 de marzo de 2023, “para evaluar este indicador, se considera como numerador a aquellas mujeres que se les brindó un diagnóstico histopatológico de cáncer de mama o cuello uterino y que recibieron una consulta para su atención en un centro oncológico”.

123 Información proporcionada por el CNEGSR, mediante el oficio núm. CNEGSR-CA-3826-2023 del 9 de junio de 2023.

MUJERES, RESPONSABILIDAD DE LA SS, CON DIAGNÓSTICO CONFIRMADO DE CÁNCER DE MAMA O CÉRVICO UTERINO
REFERIDAS PARA SU ATENCIÓN A UN CENTRO ONCOLÓGICO, POR ENTIDAD FEDERATIVA, 2022
(Número de mujeres y por cientos)

Entidad federativa	Mujeres con diagnóstico confirmado de cáncer			Meta (85.0%)	Mujeres con diagnóstico confirmado de cáncer referidas para atención			Porcentaje (%)	Cumplimiento ↓ (%)
	Mama	Cérvico uterino	Total		Mama	Cérvico uterino	Total		
	(a)	(b)	(c)=(a+b)		(e)	(f)	(g)=(e+f)		
Nacional	2,956	426	3,382	2,875	1,405	425	1,830	54.1	63.7
1. Guanajuato	197	35	232	197	181	35	216	93.1	109.5
2. Yucatán	7	5	12	10	6	5	11	91.7	107.8
3. Jalisco	67	10	77	65	56	10	66	85.7	100.8
4. Sonora	13	1	14	12	11	1	12	85.7	100.0
5. Nuevo León	65	6	71	60	54	6	60	84.5	99.4
6. Guerrero	21	21	42	36	14	21	35	83.3	98.0
7. Colima	57	4	61	52	46	4	50	82.0	96.4
8. Coahuila	53	6	59	50	41	6	47	79.7	93.7
9. Durango	48	3	51	43	36	3	39	76.5	90.0
10. Sinaloa	34	12	46	39	23	12	35	76.1	89.5
11. Puebla	61	2	63	54	45	2	47	74.6	87.8
12. Nayarit	71	5	76	65	48	5	53	69.7	82.0
13. Baja California	103	14	117	99	65	14	79	67.5	79.4
14. Aguascalientes	45	1	46	39	30	1	31	67.4	79.3
15. Campeche	15	-	15	13	10	-	10	66.7	78.4
16. Baja California Sur	38	1	39	33	24	1	25	64.1	75.4
17. Morelos	49	6	55	47	29	6	35	63.6	74.9
18. Veracruz	425	98	523	445	233	97	330	63.1	74.2
19. Tamaulipas	212	45	257	218	105	45	150	58.4	68.7
20. Tabasco	171	14	185	157	93	14	107	57.8	68.0
21. Chiapas	51	51	102	87	3	51	54	52.9	62.3
22. Oaxaca	38	4	42	36	15	4	19	45.2	53.2
23. Hidalgo	125	10	135	115	45	10	55	40.7	47.9
24. Querétaro	118	1	119	101	47	1	48	40.3	47.5
25. Zacatecas	107	4	111	94	37	4	41	36.9	43.5
26. Michoacán	269	36	305	259	69	36	105	34.4	40.5
27. San Luis Potosí	23	5	28	24	4	5	9	32.1	37.8
28. Tlaxcala	15	6	21	18	-	6	6	28.6	33.6
29. Ciudad de México	170	4	174	148	35	4	39	22.4	26.4
30. Chihuahua	10	1	11	9	-	1	1	9.1	10.7
31. Quintana Roo	46	3	49	42	-	3	3	6.1	7.2
32. Estado de México	232	12	244	207	-	12	12	4.9	5.8

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por el CNEGSR, mediante el oficio núm. CNEGSR-CA-3826-2023 del 9 de junio de 2023.

NOTA: ↓ tabla ordenada conforme a la columna Cumplimiento.

Las 1,830 mujeres con diagnóstico confirmado de cáncer de mama o cérvico uterino, responsabilidad de la SS, que fueron referidas a un centro oncológico para su atención (1,405 mujeres por cáncer de mama y 425 por cérvico uterino), en 2022, representaron el 63.7% de las 2,875 previstas, sin que en la información proporcionada por el CNEGSR se identifiquen las causas.

En 2022, de las 32 entidades federativas, en cuatro (12.5%)¹²⁴ la proporción de mujeres, responsabilidad de la SS, con diagnóstico confirmado de cáncer de mama o cuello uterino referidas para atención en centro oncológico fue superior a la prevista, con porcentajes que fueron de 100.0% a 109.5%; mientras que en las otras 28 (87.5%)¹²⁵ entidades federativas, el número de mujeres referidas fue inferior al programado, donde destaca el Estado de México, en el que se remitió a un centro oncológico al 5.8% (12 mujeres) de las 207 mujeres programadas con caso confirmado de estos dos tipos de cáncer, sin que en la información proporcionada por el CNEGSR se identifiquen las causas del menor número de mujeres referidas, respecto del programado.

Por tipo de enfermedad, el CNEGSR reportó que se refirió a un centro oncológico al 47.5% (1,405 mujeres) de las 2,956 mujeres, responsabilidad de la SS, con diagnóstico confirmado de cáncer de mama; mientras que, en el caso de cáncer cérvico uterino, fue al 99.8% (425 mujeres) de las 426 de las mujeres con diagnóstico confirmado por esta neoplasia.

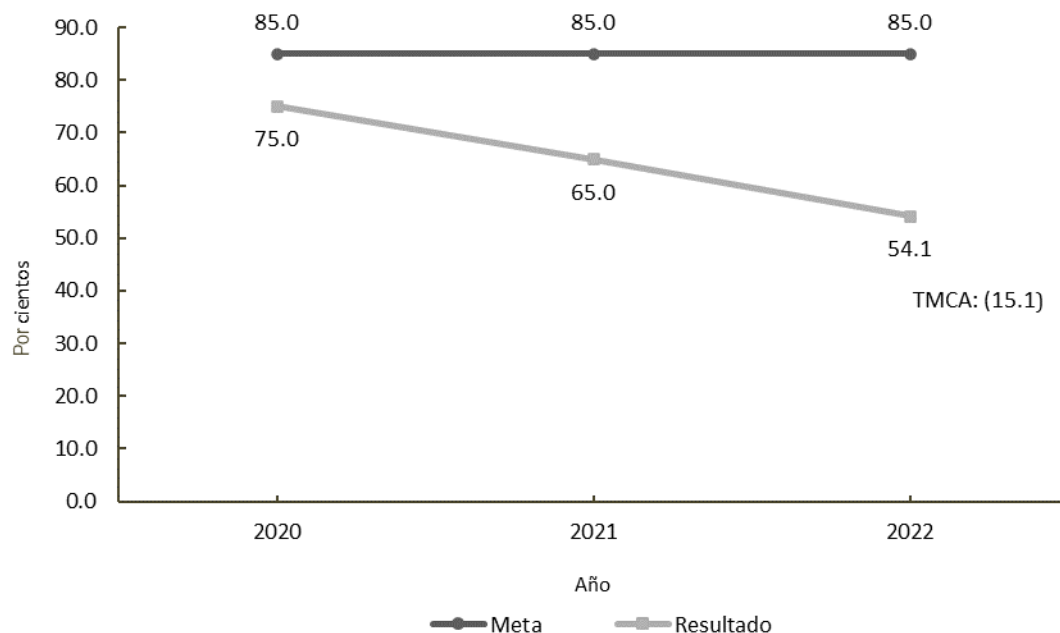
El grupo auditor de la ASF realizó el análisis de la proporción de mujeres con diagnóstico confirmado de cáncer de mama o cérvico uterino referidas para atención en centro oncológico, respecto de lo programado, en el periodo 2020-2022,¹²⁶ en el ámbito nacional, cuyos resultados se muestran en la gráfica siguiente:

124 Guanajuato, Yucatán, Jalisco y Sonora.

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

126 El indicador fue formulado y evaluado a partir de 2020, por lo que para los años 2018 y 2019 no hubo información. Información proporcionada por el CNEGSR, mediante el oficio núm. CNEGSR-CA-3826-2023 del 9 de junio de 2023.

MUJERES, RESPONSABILIDAD DE LA SS, CON DIAGNÓSTICO CONFIRMADO DE CÁNCER DE MAMA O CUELLO UTERINO, REFERIDAS PARA ATENCIÓN EN CENTRO ONCOLÓGICO, EN EL ÁMBITO NACIONAL, 2020-2022
(Por cientos)



FUENTE: Elaborada por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por el CNEGSR, mediante el oficio núm. CNEGSR-CA-3826-2023 del 9 de junio de 2023.

TMCA: Tasa Media de Crecimiento Anual.

En el análisis se identificó que, de 2020 a 2022:

- La proporción programada de mujeres con diagnóstico confirmado de cáncer de mama o cuello uterino referidas para atención en centro oncológico se mantuvo constante.
- La proporción de mujeres con diagnóstico confirmado de cáncer de mama o cuello uterino referidas para atención en centro oncológico disminuyó 15.1%, en promedio anual, al pasar de 75.0% en 2020 a 54.1% en 2022. La proporción registrada en 2022 fue inferior a la registrada en 2020 y 2021.
- En todos los casos, la cobertura alcanzada fue inferior a la programada.

En cuanto a la oportunidad en la referencia a centros oncológicos para tratamiento de las mujeres, responsabilidad de la SS, con cáncer cérvico uterino confirmado, en 2022, el CNEGSR no definió indicadores con sus respectivas metas anuales para evaluar la oportunidad en la referencia de las mujeres para su tratamiento.

Por lo que corresponde al seguimiento de las mujeres con cáncer de mama o cérvico uterino que fueron referidas a un centro oncológico y que iniciaron el tratamiento correspondiente, el CNEGSR informó¹²⁷ que, “de acuerdo con el número de casos confirmados, se realiza la referencia y se espera que en el tercer nivel de atención sean atendidas el 100.0% de las mujeres con cáncer”, y que “no se ha establecido, ni implementado el Registro Nacional de Cáncer, de base hospitalaria, con el que se busca obtener los datos para el seguimiento de las personas en tratamiento”, por lo que no contó con la información del número de mujeres, responsabilidad de la SS, que fueron referidas a un centro oncológico y que comenzaron el tratamiento.

El CNEGSR, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, estableció un mecanismo de control para registrar, mensual y trimestralmente, el número de mujeres responsabilidad de la SS con caso confirmado de cáncer de mama o cérvico uterino, que reciban tratamiento en centro oncológico,¹²⁸ por lo que se solventa lo observado.

En el marco de la valoración del control interno institucional, en 2022, el centro no acreditó los criterios para programar la meta del indicador “Mujeres con diagnóstico confirmado de cáncer de mama o cuello uterino referidas a atención en centro oncológico”, y no definió indicadores, con sus respectivas metas, para evaluar la oportunidad en la referencia de las mujeres, responsabilidad de la SS, con casos confirmados de cáncer cérvico uterino a centros oncológicos para su tratamiento.

2022-5-12L00-07-0035-07-011 Recomendación

Para que el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva implemente mecanismos de control para definir los criterios para determinar la meta del indicador “Mujeres con diagnóstico confirmado de cáncer de mama o cuello uterino referidas a atención en centro oncológico”, en el marco del programa presupuestario P020 “Salud materna, sexual y reproductiva”, 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 control del cáncer de mama y del cérvico uterino, en términos de los artículos 25, fracción III, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 158 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.

127 Información proporcionada por el CNEGSR, mediante el oficio núm. CNEGSR-CA-3826-2023 del 9 de junio de 2023.

128 Información proporcionada por el CNEGSR, mediante el oficio núm. CNEGSR-CA-6201-2023 del 4 de octubre de 2023.

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.

2022-5-12L00-07-0035-07-012 Recomendación

Para que el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, en coordinación con los Servicios Estatales de Salud, establezca estrategias para incrementar el número de mujeres con diagnóstico confirmado de cáncer de mama o cérvico uterino que sean referidas a un centro oncológico para su atención, en el marco del programa presupuestario P020 "Salud materna, sexual y reproductiva", a fin de reducir la mortalidad por dichos padecimientos en las mujeres sin seguridad social, en términos del artículo 45, párrafo primero, 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.

2022-5-12L00-07-0035-07-013 Recomendación

Para que el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva defina indicadores y metas para evaluar la oportunidad en la referencia de las mujeres, responsabilidad de la Secretaría de Salud, con casos confirmados de cáncer cérvico uterino a centros oncológicos para que inicien su tratamiento, en el marco del programa presupuestario P020 "Salud materna, sexual y reproductiva", a fin de disponer de parámetros de medición para valorar el avance en las actividades que realice, en términos de los artículos 1, párrafo segundo, y 27, párrafo segundo, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 158 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 de la acción puntual 3.1.1 del Programa de Acción Específico de Prevención y Control del Cáncer 2021-2024.

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.

10. Supervisión de la prevención y control del cáncer de la mujer

Para programar la supervisión a los Servicios Estatales de Salud de las entidades federativas, en materia de prevención y control del cáncer de mama y del cérvico uterino, en 2022, el

CNEGSR contó con una metodología para el “Diagnóstico de Necesidades de Supervisión 2022”,¹²⁹ en la que se indicó que para elegir a los Servicios Estatales de Salud a supervisar se consideraron cuatro componentes: 1) mortalidad por cáncer de mama y cérvico uterino; 2) cobertura, seguimiento y desempeño general de los componentes de cáncer de mama y cérvico uterino; 3) ejercicio del presupuesto transferido a las entidades federativas, y 4) tiempo transcurrido entre las supervisiones, como se muestra a continuación:

DIAGNÓSTICO DE NECESIDADES DE SUPERVISIÓN A LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD, 2022

<p>Introducción:</p> <p>La supervisión es una parte esencial del proceso gerencial, cuyo propósito central es promover el cumplimiento de los objetivos propuestos en un programa de salud, mediante estrategias que operen con instrumentos de trabajo adecuados al servicio o red de servicios que supervisa.</p> <p>Para hacer uso racional y eficiente de los recursos presupuestales destinados a esta actividad, se debe realizar un diagnóstico de la situación que presenta el programa a supervisar. Con esta visión la supervisión del Programa de Cáncer de la Mujer debe verificar sistemáticamente la situación de los elementos que integran las diferentes áreas programáticas que en su conjunto muestren los resultados que justifiquen la visita y orienten a la elección de las áreas y componentes, así como el diseño del tipo, técnicas y estrategias a utilizar.</p>
<p>Metodología:</p> <p>El diagnóstico se integra a partir de la evaluación de los componentes de mortalidad por cáncer de mama; mortalidad por cáncer de cuello uterino; coberturas; seguimientos y desempeño general de los componentes de cáncer de mama y de cáncer de cuello uterino, ejercicio del presupuesto transferido a las entidades federativas y tiempo transcurrido entre las supervisiones.</p>
<p>1) Mortalidad:</p> <p>Con base en la estimación de la mortalidad específica por cáncer de mama y cáncer de cuello uterino en el último año disponible de la población sin derechohabencia se otorga un punto a las entidades federativas con tasa de mortalidad por arriba del promedio del año de análisis y cero puntos a las entidades que no superen la mortalidad promedio para el año de análisis.</p>
<p>2) Cobertura, seguimiento y desempeño:</p> <p>Con base en la evaluación del boletín “Caminando a la Excelencia” para los componentes de tamizaje de cáncer de mama y de cáncer de cuello uterino en el año previo se otorgaron 3 puntos a las entidades con resultados precarios; 2 puntos a las entidades con resultados mínimos; 1 a las entidades con resultados satisfactorios y 0 puntos a las entidades con resultados sobresalientes.</p>
<p>3) Ejercicio del presupuesto Ramo 12:</p> <p>Se evalúa el desempeño en el manejo de los recursos transferidos a las entidades federativas por medio del Ramo 12. Se suma un punto a las entidades que no han cerrado la comprobación con certificado del gasto en la plataforma SIAFFASPE; se suma un punto a las entidades que tengan recursos pendientes por comprobar, y se suma un punto a aquellas entidades federativas que reintegraron 10.0% o más del recurso transferido.</p>
<p>4) Tiempo transcurrido desde la última supervisión:</p> <p>Se contabiliza un punto por cada año transcurrido desde el último ejercicio de supervisión, excluyendo el último año natural.</p>

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por el CNEGSR, mediante el oficio núm. CNEGSR-CA-3826-2023 del 9 de junio de 2023.

En la revisión, se identificó que, para determinar las supervisiones, el centro promedió el puntaje obtenido por los Servicios Estatales de Salud de cada entidad federativa en los cuatro componentes (mortalidad; cobertura, seguimiento y desempeño; ejercicio del presupuesto del Ramo 12, y tiempo transcurrido desde la última supervisión), y los que tuvieron un puntaje mayor o igual que el promedio, se consideraron como los Servicios

129 Información proporcionada por el CNEGSR, mediante el oficio núm. CNEGSR-CA-3826-2023 del 9 de junio de 2023.

Estatales de Salud con necesidad de supervisión. Para 2022, el promedio fue de 14 puntos, por lo que se seleccionaron a los que obtuvieron 14 puntos o más.

Asimismo, con base en la metodología establecida por el CNEGSR, se programó la supervisión de los Servicios Estatales de Salud de las entidades federativas con promedio de 14 puntos o más, como se muestra a continuación:

**DETERMINACIÓN DE LAS SUPERVISIONES A LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD, EN MATERIA
DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER DE LA MUJER, 2022**
(Tasas, ponderaciones, por cientos y años)

Entidad federativa	1) Razón de mortalidad 2020 (Núm. de defunciones por cada 100 mil mujeres)				2) Porcentaje de cobertura, seguimiento e índice de desempeño												3) Ejercicio del presupuesto				4) Año de última supervisión		Puntaje* ↓	Supervisiones programadas
	CAMA	Pond.	CACU	Pond.	Porcentaje de cobertura de tamizaje				Porcentaje de cobertura de seguimiento				Índice de desempeño				Porcentaje de adeudos de comprobación	Pond.	Porcentaje de reintegros	Pond.	Año	Pond.		
					CAMA	Pond.	CACU	Pond.	CAMA	Pond.	CACU	Pond.	CAMA	Pond.	CACU	Pond.								
	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	(g)	(h)	(i)	(j)	(k)	(l)	(m)	(n)	(ñ)	(o)	(p)	(q)	(r)	(s)	(t)	(u)	(v)	
Total de supervisiones																							18	
1. Chiapas	11.5	0	19.8	1	0.7	2	0.4	3	0.2	3	0.2	3	60	3	61	2	0.0	0	18.8	1	2021	0	18	1
2. Chihuahua	27.1	1	14.5	0	0.3	3	0.6	2	0.4	3	0.5	3	68	2	63	2	0.0	0	21.7	1	2021	0	17	1
3. Oaxaca	11.1	0	14.5	0	0.1	3	0.4	3	0.6	3	0.3	3	65	2	62	2	44.8	1	0.0	0	2021	0	17	1
4. San Luis Potosí	17.7	0	12.5	0	0.2	3	0.6	3	0.7	2	0.3	3	64	2	64	2	0.0	0	23.2	1	2020	1	17	1
5. Hidalgo	14.3	0	9.3	0	0.5	3	0.6	2	0.4	3	0.5	3	62	2	67	2	0.0	0	7.3	0	2020	1	16	1
6. Estado de México	14.6	0	9.5	0	0.3	3	0.7	2	0.5	3	0.2	3	60	2	66	2	0.0	0	33.3	1	2021	0	16	1
7. Puebla	14.1	0	11.2	0	0.1	3	0.7	2	0.2	3	0.2	3	61	2	66	2	0.0	0	17.3	1	2021	0	16	1
8. Sonora	25.9	1	9.8	0	0.3	3	0.7	2	0.7	2	0.3	3	76	2	67	2	0.0	0	29.0	1	2021	0	16	1
9. Zacatecas	16.2	0	8.1	0	0.3	3	0.6	2	0.6	3	0.5	3	67	2	62	2	0.0	0	10.1	1	2021	0	16	1
10. Campeche	16.4	0	19.4	1	0.3	3	0.6	2	0.7	2	0.0	3	74	2	63	2	0.0	0	4.6	0	2021	0	15	1
11. Jalisco	24.7	1	9.3	0	0.4	3	0.7	2	0.5	3	0.6	2	73	2	70	2	0.0	0	7.8	0	2021	0	15	1
12. Michoacán	15.5	0	11.0	0	0.3	3	0.5	3	0.7	2	0.5	3	68	2	66	2	0.0	0	0.7	0	2021	0	15	1
13. Nuevo León	27.7	1	12.9	0	0.4	3	0.8	1	0.6	2	0.4	3	78	2	69	2	0.0	0	9.7	0	2020	1	15	1
14. Veracruz	17.0	0	13.9	0	0.3	3	0.7	2	0.4	3	0.8	2	65	2	72	2	0.0	0	10.1	1	2021	0	15	1
15. Baja California Sur	23.3	0	5.2	0	0.4	3	0.9	1	0.5	3	0.3	3	72	2	69	2	0.0	0	2.3	0	2021	0	14	1
16. Ciudad de México	21.3	0	11.2	0	0.2	3	0.8	1	0.8	2	0.3	3	77	2	63	2	0.0	0	29.5	1	2021	0	14	1
17. Querétaro	18.6	0	10.9	0	0.3	3	0.7	2	0.7	2	0.3	3	69	2	67	2	0.0	0	5.9	0	2021	0	14	1
18. Tlaxcala	13.5	0	6.7	0	0.6	3	0.8	2	0.6	2	0.6	2	68	2	71	2	0.0	0	0.0	0	2020	1	14	1
19. Baja California	25.9	1	17.9	1	0.4	3	0.6	3	1.0	0	0.7	2	85	1	68	2	0.0	0	9.2	0	2021	0	13	0
20. Coahuila	21.1	0	13.3	0	0.2	3	0.5	3	0.9	0	0.1	3	83	1	62	2	0.0	0	0.0	0	2020	1	13	0
21. Durango	16.0	0	9.9	0	0.4	3	0.7	2	0.8	2	0.4	3	81	1	67	2	0.0	0	8.0	0	2021	0	13	0
22. Nayarit	12.7	0	11.5	0	0.3	3	0.7	2	0.9	1	0.4	3	79	2	67	2	0.0	0	6.5	0	2021	0	13	0
23. Yucatán	13.5	0	9.1	0	0.2	3	0.5	3	1.0	0	0.7	2	83	1	69	2	0.0	0	24.2	1	2020	1	13	0
24. Morelos	14.2	0	15.0	0	0.5	3	0.9	1	0.8	2	0.8	2	81	1	75	2	0.0	0	5.8	0	2020	1	12	0
25. Quintana Roo	11.3	0	11.3	0	0.5	3	0.8	1	0.9	1	0.7	2	75	2	72	2	0.0	0	0.2	0	2020	1	12	0
26. Sinaloa	16.7	0	5.8	0	0.3	3	0.5	3	1.0	0	0.4	3	81	1	63	2	0.0	0	2.0	0	2021	0	12	0
27. Colima	27.1	1	14.7	0	0.3	3	0.8	1	1.0	0	0.8	2	84	1	74	2	0.0	0	0.2	0	2020	1	11	0
28. Tabasco	15.7	0	14.4	0	0.7	2	0.9	0	0.6	3	0.8	1	77	2	77	2	0.0	0	0.8	0	2020	1	11	0
29. Aguascalientes	23.9	1	7.4	0	0.3	3	0.9	1	1.0	0	0.9	1	83	1	77	2	0.0	0	0.1	0	2020	1	10	0
30. Guerrero	10.1	0	9.3	0	0.4	3	0.9	0	1.0	0	0.8	1	84	1	76	2	0.0	0	3.3	0	2020	1	8	0
31. Tamaulipas	21.5	0	6.9	0	0.6	3	0.8	1	0.9	0	1.0	0	82	1	79	2	0.0	0	1.4	0	2020	1	8	0
32. Guanajuato	20.3	0	9.8	0	0.9	1	0.8	1	1.0	0	0.9	0	96	0	77	2	0.0	0	55.4	1	2020	1	6	0

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por el CNEGSR, mediante el oficio núm. CNEGSR-CA-3826-2023 del 9 de junio de 2023.

*: $V = (b) + (d) + (f) + (h) + (j) + (l) + (n) + (o) + (q) + (s) + (u)$.

CAMA: Siglas con las que el CNEGSR se refiere al cáncer de mama.

CACU: Siglas con las que el CNEGSR se refiere al cáncer cérvico uterino.

Pond.: Ponderación.

↓: Tabla ordenada conforme a la columna Puntaje.

El CNEGSR programó la supervisión de 18 (56.3%)¹³⁰ de los 32 Servicios Estatales de Salud en 2022, y señaló que “debido a las necesidades de la nueva normalidad, las supervisiones se realizarían de manera presencial y de manera virtual, y que las supervisiones presenciales serían para los Servicios Estatales de Salud con mayor puntaje”,¹³¹ sin que el centro acreditara que este criterio estuvo formalmente establecido.

Las 18 supervisiones programadas a los Servicios Estatales de Salud, así como su tipo (presencial o virtual), se muestran a continuación:

SUPERVISIONES PROGRAMADAS A LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD, EN MATERIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER DE LA MUJER, POR PUNTAJE OBTENIDO Y TIPO DE SUPERVISIÓN, 2022

Entidad federativa	Puntaje obtenido	Tipo de supervisión	Fecha de supervisión programada
1. Chiapas	18	Presencial	16-20 de mayo
2. Chihuahua	17	Presencial	23-27 de mayo
3. Oaxaca	17	Presencial	18-22 de abril
4. San Luis Potosí	17	Presencial	6-10 de junio
5. Hidalgo	16	Presencial	20-24 de junio
6. Estado de México	16	Presencial	4-8 de julio
7. Puebla	16	Presencial	11-15 de julio
8. Sonora	16	Presencial	5-9 de septiembre
9. Zacatecas	16	Presencial	22-26 de agosto
10. Campeche	15	Virtual	20-22 de abril
11. Jalisco	15	Virtual	11-13 de mayo
12. Michoacán	15	Virtual	18-20 de mayo
13. Nuevo León	15	Virtual	1-3 de junio
14. Veracruz	15	Virtual	24-26 de agosto
15. Baja California Sur	14	Virtual	12-14 de septiembre
16. Ciudad de México	14	Virtual	6-8 de julio
17. Querétaro	14	Virtual	29-31 de agosto
18. Tlaxcala	14	Virtual	21-23 de septiembre

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por el CNEGSR, mediante el oficio núm. CNEGSR-CA-3826-2023 del 9 de junio de 2023.

De las 18 supervisiones programadas a los Servicios Estatales de Salud, nueve fueron presenciales para las entidades federativas que obtuvieron de 16 a 18 puntos, y nueve virtuales para las que obtuvieron de 14 a 15 puntos.

130 Chiapas, Chihuahua, Oaxaca, San Luis Potosí, Hidalgo, Estado de México, Puebla, Sonora, Zacatecas, Campeche, Jalisco, Michoacán, Nuevo León, Veracruz, Baja California Sur, Ciudad de México, Querétaro y Tlaxcala.

131 Información proporcionada por el CNEGSR, mediante el oficio núm. CNEGSR-CA-3826-2023 del 9 de junio de 2023.

En la revisión de los informes de supervisión proporcionados por el CNEGSR¹³², se verificó que, en 2022, el centro realizó las 18 (100.0%) supervisiones programadas, nueve (50.0%) presenciales, y nueve (50.0%) virtuales.

Asimismo, en la revisión de los informes de las supervisiones, presenciales y virtuales, que realizó el CNEGSR a los Servicios Estatales de Salud de las 18 entidades federativas programadas, en 2022, se identificó que:

- En la Ciudad de México y San Luis Potosí, no se incluyeron los principales hallazgos, sin que en la información proporcionada por el centro se identifiquen las causas.

El CNEGSR, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, estableció un mecanismo de control para registrar la información que contengan los informes de supervisión que se realicen a los Servicios Estatales de Salud, en materia de prevención y control del cáncer de mama y del cérvico uterino, en el que se incluyen, entre otras, la fecha y tipo de supervisión, así como los hallazgos y compromisos establecidos,¹³³ por lo que se solventa lo observado.

- Los principales hallazgos de las supervisiones se relacionaron con deficiencias en el seguimiento de las usuarias con resultados anormales en las pruebas de detección; falta de personal especializado y capacitado; problemas con la infraestructura y el equipo especializado, e insumos necesarios para la operación del programa; errores en la toma de muestras y seguimiento de los resultados; falta de atención a usuarias con resultados positivos; problemas con el uso de recursos ministrados para el programa; errores en la captura de datos en los formatos, y deficiencias en la productividad de las unidades médicas.
- Entre los principales acuerdos establecidos en los informes, como resultado de las supervisiones realizadas, se encuentran los de llevar a cabo las gestiones necesarias para incrementar la atención de usuarias; gestionar el mantenimiento necesario de la infraestructura y equipo especializado; capacitar al personal operativo; implementar estrategias para dar seguimiento a las usuarias del programa; definir estrategias para incrementar la capacidad operativa de las unidades médicas; adquirir los insumos necesarios; comprobar el uso de los recursos del Acuerdo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas (AFASPE), y disminuir el rezago en la captura de datos.

132 Ibid.

133 Información proporcionada por el CNEGSR, mediante el oficio núm. CNEGSR-CA-6285-2023 del 6 de octubre de 2023.

En el marco de la valoración del control interno institucional, el centro no acreditó que los criterios para programar el tipo de supervisión, virtual o presencial, estuvieran formalmente establecidos.

2022-5-12L00-07-0035-07-014 **Recomendación**

Para que el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva defina los criterios para programar el tipo de supervisión, presencial o virtual, por realizar a los Servicios Estatales de Salud, en materia de prevención y control del cáncer de mama y del cérvico uterino, a fin de verificar la calidad de los procesos de atención y el cumplimiento de la normativa, en términos de los artículos 40, fracción VIII, 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 de Equidad de Género y Salud Reproductiva.

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. *Evaluación de la prevención y control del cáncer de la mujer*

- Metodología de evaluación del desempeño de la prevención y control del cáncer de la mujer

El CNEGSR informó que, para evaluar el desempeño de la prevención y control del cáncer de la mujer, en lo relativo al cáncer de mama y el cérvico uterino, en 2022, contó con el manual "Caminando a la Excelencia (CAMEX)",¹³⁴ el cual contiene la "Metodología para la evaluación del desempeño del programa de cáncer de la mujer, 2021-2024",¹³⁵ en cuya revisión se verificó que su objetivo fue identificar las áreas de oportunidad para mejorar el desempeño del programa de cáncer de cuello uterino y de cáncer de mama, mediante la calificación y ponderación de 14 indicadores (seis para cáncer cérvico uterino y ocho para cáncer de mama) en las 32 entidades federativas, como se muestra a continuación:

134 Información proporcionada por el CNEGSR, mediante el oficio núm. CNEGSR-CA-3826-2023 del 9 de junio de 2023.

135 **Ibid.**

METODOLOGÍA PARA LA EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DEL CÁNCER DE LA MUJER, 2021-2024

Introducción																	
Para la presente administración, el Programa de Acción Específico 2013-2018: Prevención y Control del Cáncer de la Mujer, establece 3 objetivos asociados a las Metas Nacionales del Plan Nacional de Desarrollo (PND), específicamente a la Meta II: "México incluyente" y a los objetivos del Programa Sectorial de Salud (PROSESA), principalmente al Objetivo 2.5.3: "Focalizar acciones de prevención y detección de cánceres, particularmente cuello uterino y de mama".																	
Objetivos																	
<p>General:</p> <p>Identificar las áreas de oportunidad para mejorar el desempeño del Programa e Cáncer de Cuello Uterino y de Cáncer de mama.</p> <p>Específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar con oportunidad problemas y/o deficiencias en los procesos o acciones del Programa de Cáncer de cuello uterino y de mama. 2. Utilizar los estándares que corresponden a los comportamientos nacionales y metas comprometidas del Programa Sectorial de Salud 2013-2018 3. Utilizar las fuentes de información disponibles de manera oficial para fortalecer su veraz y adecuado registro. 4. Establecer un medio de evaluación que unifique criterios de desempeño y marque estándares de alcance. 5. Contar con una herramienta que permita dar seguimiento a los procesos y acciones operativas del Programa de Cáncer de cuello uterino y de mama. 6. Evaluar el impacto de las acciones de detección, diagnóstico y tratamiento del cáncer de cuello uterino y de mama en etapa temprana. 																	
Metodología																	
<p>I. Metodología</p> <p>Los indicadores epidemiológicos expresan una relación entre el subconjunto de enfermos y el conjunto de miembros de la población. A su vez éstos mantienen fuentes de información formal, homogénea, confiable y disponible para las Entidades Federativas.</p> <p>Los mecanismos mediante los cuales se seleccionaron los indicadores que integran los índices de desempeño, son los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estándares: se obtuvieron de los comportamientos nacionales, parámetros internacionales, así como las metas del Programa Sectorial de Salud y los Programas de Acción. • Peso de los indicadores: se elaboró de acuerdo con la prioridad, importancia y magnitud para el programa de acción. • Fuentes de información: disponibles de manera oficial. • Indicadores sectoriales: se elaboraron sectorialmente de acuerdo con la disponibilidad de la información de cada uno de los programas de acción. <p>II. Indicadores del programa de cáncer de la mujer</p> <p>➤ Indicadores del programa de cáncer de cuello uterino:</p> <p>a) Indicadores de cobertura</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cobertura de tamizaje en mujeres de 25 a 64 años con citología o prueba de VPH. 2. Cobertura de evaluación colposcópica a mujeres con citología anormal. 3. Cobertura de inicio de tratamiento en clínica de colposcopia a mujeres con diagnóstico de lesión escamosa intraepitelial de alto grado (LEIAG). <p>b) Indicadores de efectividad.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Tasa de detección. 5. Detección de casos invasores tempranos. <p>c) Indicadores de confiabilidad de la información</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Biopsias con resultado histopatológico. <p>➤ Indicadores del programa de cáncer de mama:</p> <p>a) Indicadores de cobertura</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cobertura de tamizaje en mujeres de 40 a 69 años con mastografía bienal. 2. Cobertura de tamizaje en mujeres de 25 a 39 años con exploración clínica de mama. 3. Cobertura de evaluación complementaria a mujeres con exploración clínica anormal. 4. Cobertura de evaluación complementaria a mujeres con resultado de BIRADS 0. 5. Cobertura de evaluación complementaria a mujeres con resultado de BIRADS 4 y 5. <p>b) Indicadores de efectividad:</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Tasa de detección. 7. Detección de casos invasores tempranos. <p>c) Indicadores de confiabilidad de la información:</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Captura de casos confirmados con clasificación de etapa clínica. <p>Índice de evaluación:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Categoría</th><th>Intervalo</th><th>Gradiente de evaluación</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sobresaliente</td><td>90.0-100.0%</td><td></td></tr> <tr> <td>Satisfactorio</td><td>80.0-89.0%</td><td></td></tr> <tr> <td>Mínimo</td><td>60.0-79.0%</td><td></td></tr> <tr> <td>Precario</td><td>0.0-59.0%</td><td></td></tr> </tbody> </table>			Categoría	Intervalo	Gradiente de evaluación	Sobresaliente	90.0-100.0%		Satisfactorio	80.0-89.0%		Mínimo	60.0-79.0%		Precario	0.0-59.0%	
Categoría	Intervalo	Gradiente de evaluación															
Sobresaliente	90.0-100.0%																
Satisfactorio	80.0-89.0%																
Mínimo	60.0-79.0%																
Precario	0.0-59.0%																

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la Metodología para la evaluación del desempeño del programa de cáncer de la mujer, 2021-2024 proporcionada por el CNEGSR, mediante el oficio núm. CNEGSR-CA-3826-2023 del 9 de junio de 2023.

En la revisión de la “Metodología para la evaluación del desempeño del programa de cáncer de la mujer, 2021-2024”, se identificó que, en el apartado “Introducción”, el centro estableció que los tres objetivos del Programa de Acción Específico Prevención y Control del Cáncer de la Mujer 2013-2018 se asocian con la Meta II: “México incluyente” del Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2013-2018, y el Objetivo 2.5.3: “Focalizar acciones de prevención y detección de cánceres, particularmente cuello uterino y de mama” del Programa Sectorial de Salud (PROSEA) 2013-2018. Al respecto, en la información proporcionada por el CNEGSR no se explican las causas por las que para 2022, a cuatro años de la actual administración, se utilizó la metodología de la administración anterior, ni las causas por las cuales no contó con la metodología para 2022.

➤ Evaluación del desempeño de la prevención y control del cáncer de la mujer

En cuanto a la evaluación del desempeño realizada por el CNEGSR, en materia de prevención y control del cáncer de la mujer, a las entidades federativas, en la revisión de la base de datos “CAMACAMEX2022-4T-ENTIDADES”, proporcionada por el centro,¹³⁶ se identificó que contiene los resultados, por entidad federativa, de ocho indicadores de desempeño del programa de cáncer de la mujer, en lo relativo a cáncer de mama, como se muestra a continuación:

136 Ibid.

**RESULTADOS DE LOS INDICADORES DE DESEMPEÑO PARA CÁNCER DE MAMA INCLUIDOS EN LA METODOLOGÍA
DE EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE CÁNCER DE LA MUJER, 2022**
(Por cientos)

Entidad federativa	Cáncer de mama							
	1)	2)	3)	4)	5)	6)	7)	8)
1. Aguascalientes	73.9%	22.1%	92.1%	100.0%	100.0%	100.0%	23.7%	91.2%
2. Baja California	97.2%	12.4%	85.1%	100.0%	100.0%	100.0%	50.5%	87.9%
3. Baja California Sur	60.5%	11.3%	12.4%	16.8%	80.8%	100.0%	21.1%	94.2%
4. Campeche	71.2%	20.8%	17.5%	72.7%	83.3%	89.1%	44.4%	84.2%
5. Coahuila	82.9%	7.1%	68.1%	76.6%	87.0%	100.0%	52.8%	97.3%
6. Colima	69.8%	13.5%	75.5%	100.0%	88.9%	100.0%	39.8%	100.0%
7. Chiapas	96.0%	40.6%	22.1%	22.4%	37.7%	32.9%	0.0%	6.2%
8. Chihuahua	85.8%	15.8%	0.0%	59.9%	47.6%	14.0%	0.0%	0.0%
9. Ciudad de México	116.8%	10.0%	85.6%	72.7%	76.0%	61.7%	19.6%	27.9%
10. Durango	69.0%	12.7%	56.2%	100.0%	100.0%	100.0%	55.6%	94.3%
11. Guanajuato	74.6%	82.3%	100.0%	100.0%	100.0%	64.1%	100.0%	100.0%
12. Guerrero	108.2%	42.5%	100.0%	98.5%	100.0%	22.2%	19.0%	90.2%
13. Hidalgo	53.7%	35.1%	41.1%	91.2%	64.7%	100.0%	28.8%	52.2%
14. Jalisco	86.2%	16.2%	31.8%	12.6%	64.1%	23.8%	51.7%	94.3%
15. Estado de México	129.3%	18.1%	5.3%	22.2%	49.6%	59.3%	0.0%	0.0%
16. Michoacán	55.2%	13.2%	13.8%	59.9%	67.0%	100.0%	15.4%	35.6%
17. Morelos	69.5%	26.2%	100.0%	59.8%	100.0%	76.3%	27.2%	79.5%
18. Nayarit	69.7%	11.4%	41.7%	97.9%	100.0%	100.0%	37.6%	100.0%
19. Nuevo Leon	79.7%	30.3%	12.1%	31.9%	86.9%	93.2%	51.3%	100.0%
20. Oaxaca	28.4%	8.9%	47.3%	98.3%	100.0%	100.0%	28.1%	63.7%
21. Puebla	21.8%	14.2%	1.5%	1.4%	77.7%	100.0%	32.8%	100.0%
22. Querétaro	60.3%	12.3%	30.1%	100.0%	100.0%	100.0%	19.2%	50.8%
23. Quintana Roo	75.8%	29.5%	52.9%	88.1%	95.8%	86.0%	0.0%	0.0%
24. San Luis Potosí	95.2%	19.9%	17.5%	35.4%	39.4%	60.5%	23.2%	27.5%
25. Sinaloa	82.6%	11.3%	100.0%	100.0%	100.0%	69.2%	47.1%	86.7%
26. Sonora	60.4%	18.1%	29.7%	76.3%	68.4%	81.9%	61.5%	89.1%
27. Tabasco	78.4%	81.4%	99.1%	41.8%	74.6%	100.0%	17.2%	68.9%
28. Tamaulipas	82.9%	50.2%	94.2%	72.7%	98.8%	100.0%	21.4%	66.0%
29. Tlaxcala	125.4%	26.4%	36.1%	21.7%	60.1%	100.0%	0.0%	0.0%
30. Veracruz	121.3%	21.1%	36.7%	38.4%	56.4%	100.0%	19.8%	76.3%
31. Yucatán	80.3%	14.2%	100.0%	100.0%	100.0%	21.7%	38.1%	100.0%
32. Zacatecas	66.2%	19.3%	0.0%	65.5%	97.1%	100.0%	11.2%	40.3%

Fuente: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por el CNEGSR, mediante el oficio núm. CNEGSR-CA-3826-2023 del 9 de junio de 2023.

1) Cobertura de tamizaje en mujeres de 40 a 69 años con mastografía bienal; 2) Cobertura de tamizaje en mujeres de 25 a 39 años con exploración clínica de mama; 3) Cobertura de evaluación complementaria a mujeres con exploración clínica anormal; 4) Cobertura de evaluación complementaria a mujeres con resultado de BIRADS 0; 5) Cobertura de evaluación complementaria a mujeres con resultado de BIRADS 4 y 5; 6) Tasa de detección; 7) Detección de casos invasores tempranos; 8) Captura de casos confirmados con clasificación de etapa clínica.

Sobresaliente	90.0-100.0%
Satisfactorio	80.0-89.0%
Mínimo	60.0-79.0%
Precario	0.0-59.0%

De las 32 entidades federativas:

- En la “Cobertura de tamizaje en mujeres de 40 a 69 años con mastografía bienal”, 4 entidades (12.5%) obtuvieron un resultado precario; 14 (43.8%), un resultado mínimo; seis (18.7%), un resultado satisfactorio, y 8 (25.0%), un resultado sobresaliente.
- En la “Cobertura de tamizaje en mujeres de 25 a 39 años con exploración clínica de mama”, 30 entidades (93.7%) obtuvieron un resultado precario, y Guanajuato y Tabasco (6.3%), un resultado satisfactorio.
- En la “Cobertura de evaluación complementaria a mujeres con exploración clínica anormal”, 20 entidades (62.5%) alcanzaron un resultado precario; Coahuila y Colima (6.3%), un resultado mínimo; Baja California y la Ciudad de México (6.3%), un resultado satisfactorio, y 8 (25.0%), un resultado sobresaliente.
- En la “Cobertura de evaluación complementaria a mujeres con resultado de BIRADS 0”, 13 entidades (40.6%) obtuvieron un resultado precario; 6 (18.8%), un resultado mínimo; Quintana Roo (3.1%), un resultado satisfactorio, y 12 (37.5%), un resultado sobresaliente.
- En la “Cobertura de evaluación complementaria a mujeres con resultado de BIRADS 4 y 5”, 5 entidades (15.6%) tuvieron un resultado precario; 8 (25.0%), un resultado mínimo; 5 (15.6%), un resultado satisfactorio, y 14 (43.8%), un resultado sobresaliente.
- En la “Tasa de detección”, 6 entidades (18.8%) registraron un resultado precario; 5 (15.6%), un resultado mínimo; 3 (9.4%), un resultado satisfactorio, y 18 (56.2%), un resultado sobresaliente.
- En la “Detección de casos invasores tempranos”, 30 entidades (93.8%) alcanzaron un resultado precario; Sonora (3.1%), un resultado mínimo, y Guanajuato (3.1%), un resultado sobresaliente.
- En la “Captura de casos confirmados con clasificación de etapa clínica”, 11 entidades (34.4%) obtuvieron un resultado precario; 5 (15.6%), un resultado mínimo; 4 (12.5%), un resultado satisfactorio, y 12 (37.5%), un resultado sobresaliente.

En cuanto al cáncer cérvico uterino, en la revisión de la base de datos “CACUCAMEX-4T-ENTIDADES”, proporcionada por el CNEGSR,¹³⁷ se identificó que contiene los resultados, por entidad federativa, de seis indicadores de desempeño, como se muestra a continuación:

137 Ibid.

**RESULTADOS DE LOS INDICADORES DE DESEMPEÑO PARA CÁNCER CÉRVICO UTERINO INCLUIDOS
EN LA METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE CÁNCER DE LA MUJER, 2022**
(Por cientos)

Entidad federativa	Cáncer de cuello uterino					
	1)	2)	3)	4)	5)	6)
33. Aguascalientes	77.0%	100.0%	100.0%	22.4%	0.0%	100.0
34. Baja California	49.6%	91.2%	92.5%	100.0%	16.7%	100.0
35. Baja California Sur	77.0%	12.5%	0.0%	65.0%	0.0%	100.0
36. Campeche	81.2%	32.0%	18.4%	0.0%	0.0%	100.0
37. Coahuila	66.3%	81.0%	76.7%	100.0%	38.1%	100.0
38. Colima	74.2%	90.5%	76.9%	100.0%	0.0%	100.0
39. Chiapas	71.6%	44.1%	36.8%	100.0%	0.0%	100.0
40. Chihuahua	66.2%	71.5%	82.0%	14.8%	0.0%	100.0
41. Ciudad de México	90.1%	35.3%	44.8%	15.4%	0.0%	100.0
42. Durango	56.6%	51.3%	57.3%	89.7%	0.0%	100.0
43. Guanajuato	84.5%	100.0%	100.0%	80.8%	84.6%	100.0
44. Guerrero	86.7%	100.0%	100.0%	78.2%	10.3%	100.0
45. Hidalgo	85.9%	53.2%	79.9%	57.1%	24.2%	100.0
46. Jalisco	68.8%	70.3%	76.1%	48.6%	20.5%	100.0
47. Estado de México	82.6%	29.7%	29.2%	19.4%	0.0%	100.0
48. Michoacán	79.4%	66.7%	79.8%	100.0%	0.0%	100.0
49. Morelos	80.3%	100.0%	100.0%	65.7%	0.0%	100.0
50. Nayarit	78.6%	42.7%	57.0%	100.0%	0.0%	100.0
51. Nuevo Leon	73.7%	78.9%	100.0%	48.8%	33.3%	100.0
52. Oaxaca	65.9%	51.8%	39.1%	43.6%	0.0%	100.0
53. Puebla	83.7%	26.7%	36.4%	8.3%	0.0%	100.0
54. Querétaro	73.6%	15.3%	25.9%	13.8%	0.0%	100.0
55. Quintana Roo	76.7%	74.0%	86.9%	56.7%	0.0%	100.0
56. San Luis Potosí	81.8%	55.2%	67.0%	55.4%	0.0%	100.0
57. Sinaloa	62.5%	53.1%	82.3%	100.0%	0.0%	100.0
58. Sonora	79.7%	37.7%	59.4%	18.8%	0.0%	100.0
59. Tabasco	85.7%	100.0%	100.0%	69.7%	0.0%	100.0
60. Tamaulipas	85.3%	96.8%	100.0%	100.0%	15.1%	100.0
61. Tlaxcala	84.0%	50.0%	61.4%	90.3%	0.0%	100.0
62. Veracruz	86.0%	100.0%	100.0%	100.0%	6.7%	100.0
63. Yucatán	73.2%	84.1%	97.2%	90.3%	53.3%	100.0
64. Zacatecas	84.2%	78.3%	77.1%	67.0%	0.0%	100.0

Fuente: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por el CNEGSR, mediante el oficio núm. CNEGSR-CA-3826-2023 del 9 de junio de 2023.

1) Cobertura de tamizaje en mujeres de 25 a 64 años con citología o prueba de VPH; 2) Cobertura de evaluación colposcópica a mujeres con citología anormal; 3) Cobertura de inicio de tratamiento en clínica de colposcopia a mujeres con diagnóstico de lesión escamosa intraepitelial de alto grado; 4) Tasa de detección; 5) Detección de casos invasores tempranos.; 6) Biopsias con resultado histopatológico.

Sobresaliente	90.0-100.0%
Satisfactorio	80.0-89.0%
Mínimo	60.0-79.0%
Precario	0.0-59.0%

De las 32 entidades federativas:

- En la “Cobertura de tamizaje en mujeres de 25 a 64 años con citología o prueba de VPH”, 2 entidades (6.3%) obtuvieron un resultado precario; 16 (50.0%), un resultado mínimo; 13 (40.6%), un resultado satisfactorio, y la Ciudad de México (3.1%), un resultado sobresaliente.
- En la “Cobertura de evaluación colposcópica a mujeres con citología anormal”, 15 entidades (46.9%) registraron un resultado precario; 6 (18.7%), un resultado mínimo; Coahuila y Yucatán (6.3%), un resultado satisfactorio, y 9 (28.1%), un resultado sobresaliente.
- En la “Cobertura de inicio de tratamiento en clínica de colposcopia a mujeres con diagnóstico de lesión escamosa intraepitelial de alto grado (LEIAG)”, 11 entidades (34.4%) obtuvieron un resultado precario; 8 (25.0%), un resultado mínimo; 3 (9.4%), un resultado satisfactorio, y 10 (31.2%), un resultado sobresaliente.
- En la “Tasa de detección”, 14 entidades (43.8%) obtuvieron un resultado precario; 5 (15.6%), un resultado mínimo; Durango y Guanajuato (6.2%), un resultado satisfactorio, y 11 (34.4%), un resultado sobresaliente.
- En la “Detección de casos invasores tempranos”, 31 entidades (96.9%) reportaron un resultado precario, y Guanajuato (3.1%), un resultado satisfactorio.
- En las “Biopsias con resultado histopatológico”, las 32 entidades federativas obtuvieron un resultado sobresaliente.

En síntesis, en 2022, el CNEGSR evaluó 14 indicadores por cada una de las 32 entidades federativas, ocho para medir su desempeño en cuanto a la cobertura de detección y diagnóstico del cáncer de mama y seis para el cáncer cérvico uterino. El CNEGSR no dispuso de un índice de desempeño global en el que se concentraran los resultados de los 14 indicadores, por cada entidad federativa, para obtener la clasificación de desempeño de cada una de ellas en la materia. Tampoco acreditó que, con base en los resultados obtenidos, identificó las áreas de mejora que le permitieran implementar acciones correctivas, a fin de optimizar el desarrollo de la prevención y control del cáncer de la mujer.

En el marco de la valoración del control interno institucional, el centro no acreditó que, en 2022, dispuso de una metodología actualizada, alineada a los objetivos contenidos en el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 y en el Programa Sectorial de Salud 2020-2024, para evaluar el desempeño de las entidades federativas en cuanto a las acciones de prevención y el control del cáncer de la mujer implementadas; que estableció un índice de desempeño global que le permitiera medir el desempeño integral de cada una de las entidades federativas, en materia de prevención y control del cáncer de mama y del cérvico uterino, ni que implementó acciones correctivas como resultado de la evaluación del desempeño que

realizó, a fin de optimizar el desarrollo de dicha prevención y el control de las dos neoplasias en las mujeres sin seguridad social.

2022-5-12L00-07-0035-07-015 Recomendación

Para que el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva actualice la metodología para evaluar el desempeño de las entidades federativas en las actividades de prevención y control del cáncer de la mujer que realicen, a fin de establecer mecanismos de evaluación que le permitan instrumentar acciones correctivas para optimizar el desarrollo de la prevención y control del cáncer de mama y del cérvico uterino en las mujeres sin seguridad social, en términos del artículo 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 de Equidad de Género y Salud Reproductiva.

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.

2022-5-12L00-07-0035-07-016 Recomendación

Para que el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva formule un índice de desempeño global para evaluar, de forma integral, los resultados obtenidos por cada una de las entidades federativas, en materia de prevención y control del cáncer de mama y del cérvico uterino y, con base en los resultados de las evaluaciones del desempeño que realice, identifique las áreas de mejora en las entidades federativas y establezca acciones correctivas, a fin de optimizar el desarrollo de la prevención y control del cáncer de mama y del cérvico uterino, en términos de los artículos 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 40, fracción VIII, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; del numeral VI "Descripción de Funciones" del Manual de Organización Específico del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, y del objetivo prioritario 5 del Programa de Acción Específico de Prevención y Control del Cáncer 2021-2024.

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.

12. Otorgamiento de subsidios a los Servicios Estatales de Salud para la prevención y control del cáncer de la mujer

➤ Distribución 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 CNEGSR con las entidades federativas, en 2022, se identificó que el centro programó distribuir 221,386.1 miles de pesos para “implementar las actividades del Programa de Acción Específico de Prevención y Control del Cáncer”, por medio del Pp P020 “Salud materna, sexual y reproductiva”, de los cuales el 32.4% (71,828.8 miles de pesos) correspondió a la ministración de recursos presupuestarios, y el 67.6% (149,557.3 miles de pesos) se asignó al suministro de insumos,¹³⁸ como se muestra a continuación:

138 Insumos para realizar las pruebas de Virus de Papiloma Humano (VPH); se entregan en especie a las entidades federativas.

PRESUPUESTO ASIGNADO A LAS ENTIDADES FEDERATIVAS PARA IMPLEMENTAR LAS ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER, MEDIANTE LOS CONVENIOS SUSCRITOS EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO P020 "SALUD MATERNA, SEXUAL Y REPRODUCTIVA", 2022

(Miles de pesos y por cientos)

Entidad federativa	Recursos presupuestarios (a)	Insumos (b)	Total general↓ (c) = (a + b)	Participación %
Nacional	71,828.8	149,557.3	221,386.1	100.0
1. Jalisco	1,833.7	22,968.4	24,802.1	11.2
2. Coahuila	12,231.5	2,470.8	14,702.3	6.6
3. Estado de México	1,829.0	12,125.6	13,954.6	6.3
4. Colima	4,190.0	9,007.6	13,197.6	6.0
5. Veracruz	1,618.3	11,245.6	12,863.9	5.8
6. Puebla	1,800.2	9,371.3	11,171.5	5.0
7. Guanajuato	1,678.7	8,515.0	10,193.7	4.6
8. Michoacán	1,731.8	6,444.0	8,175.8	3.7
9. Querétaro	4,497.8	3,222.0	7,719.7	3.5
10. Ciudad de México	1,669.0	5,988.2	7,657.2	3.5
11. Tabasco	1,334.7	6,092.0	7,426.7	3.4
12. Guerrero	1,592.6	5,726.9	7,319.5	3.3
13. Tamaulipas	2,236.0	4,616.2	6,852.2	3.1
14. Nuevo León	2,023.3	3,965.7	5,989.0	2.7
15. Hidalgo	1,790.8	3,828.1	5,618.9	2.5
16. Oaxaca	2,067.5	3,357.5	5,425.0	2.5
17. Sinaloa	2,075.0	2,818.9	4,893.9	2.2
18. Sonora	1,751.3	2,762.6	4,513.9	2.0
19. Morelos	1,600.6	2,880.8	4,481.4	2.0
20. Zacatecas	1,978.8	2,286.5	4,265.3	1.9
21. San Luis Potosí	1,008.0	3,222.0	4,230.0	1.9
22. Aguascalientes	2,161.7	1,801.5	3,963.2	1.8
23. Tlaxcala	1,525.3	2,343.2	3,868.5	1.7
24. Yucatán	1,648.2	2,042.2	3,690.4	1.7
25. Quintana Roo	1,798.9	1,869.1	3,668.0	1.7
26. Chiapas	1,795.3	1,662.9	3,458.2	1.6
27. Durango	1,725.5	1,531.2	3,256.7	1.5
28. Campeche	1,920.3	1,176.9	3,097.2	1.4
29. Baja California	1,938.0	1,018.1	2,956.1	1.3
30. Nayarit	1,579.1	1,287.6	2,866.7	1.3
31. Baja California Sur	1,623.0	939.6	2,562.6	1.2
32. Chihuahua	1,575.0	969.2	2,544.2	1.1

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, 2022.**

↓ Tabla ordenada conforme a la columna Total general.

En cuanto a los criterios para asignar los 221,386.1 miles de pesos a las entidades federativas para implementar las actividades del Programa de Acción Específico de Prevención y Control del Cáncer, por medio de los CEMMSFASPE, el CNEGSR proporcionó la "Metodología de Programación Operativa y Distribución Presupuestal del Programa de

Prevención y Control del Cáncer de la Mujer, para el ejercicio 2022”,¹³⁹ en la que se estableció que, para 2022, la asignación se realizó mediante la presupuestación con base cero, orientada a la población objetivo en cada una de las entidades federativas para el cumplimiento de metas e indicadores, así como en las atribuciones de rectoría en salud pública en materia de salud sexual y reproductiva, conferidas al centro en el artículo 40 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud. Al respecto, la asignación de los recursos a las entidades federativas, en 2022, se agrupó en dos conceptos: a) Recursos presupuestarios, el cual se conformó por tres categorías (proyecto prioritario, contratación de enlaces estatales, y otras actividades sustantivas), y b) Insumos para realizar las pruebas de VPH,¹⁴⁰ con los montos siguientes:

PRESUPUESTO ASIGNADO A LAS ENTIDADES FEDERATIVAS PARA IMPLEMENTAR LAS ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER DE LA MUJER, 2022
(Miles de pesos)

Concepto / categoría	Presupuesto
Total	221,386.1
Recursos presupuestarios	71,828.8
1) Proyecto prioritario	29,826.6
2) Contratación de enlaces estatales	1,204.4
3) Otras actividades sustantivas	40,797.7
Insumos para pruebas VPH	149,557.3

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por el CNEGSR, mediante el oficio núm. CNEGSR-CA-2023-2023 del 30 de marzo de 2023.

Por lo que corresponde a los 71,828.8 miles de pesos asignados por concepto de recursos presupuestarios, el CNEGSR proporcionó la memoria de cálculo con la estimación de las tres categorías, cuya revisión, respecto de lo establecido en la “Metodología de Programación Operativa y Distribución Presupuestal del Programa de Prevención y Control del Cáncer de la Mujer para el ejercicio 2022”, se muestra a continuación:

139 Información proporcionada por el CNEGSR, mediante el oficio núm. CNEGSR-CA-2023-2023 del 30 de marzo de 2023.

140 De acuerdo con la “Metodología de Programación Operativa y Distribución Presupuestal del Programa de Prevención y Control del Cáncer de la Mujer para el ejercicio 2022” del CNEGSR, para el programa de Prevención y Control del Cáncer de la Mujer, en el 2022, se estableció un proyecto prioritario denominado “Fortalecimiento a la Calidad de toma de interpretación de mastografías de tamizaje” con el objetivo de favorecer el acceso, la atención oportuna y de calidad para detectar a personas con cáncer de mama en etapas clínicas tempranas de manera que sea más efectivo su manejo en un centro oncológico, mediante la mejora de las condiciones de servicio de tamizaje primario con mastografía en los 32 Servicios Estatales de Salud, y cinco objetivos específicos. Para presupuestar este proyecto se calcularon las necesidades de las entidades para el cumplimiento de cada uno de los objetivos específicos que requerían transferencia de recursos. Los enlaces estatales se definen como las personas responsables de programa en cada Servicio Estatal de Salud; en la mayoría de las entidades este personaje se cubre con recurso propio de la entidad, aunque en once entidades se otorgó el recurso necesario para su contratación. Al ser muy específico el campo de actuación del proyecto prioritario, se consideró la asignación de recurso adicional para cubrir las actividades esenciales del programa. Los insumos para realizar la prueba VPH se compran mediante un proceso licitatorio y se entregan en especie a las entidades federativas.

COMPARATIVO ENTRE LA METODOLOGÍA DE PROGRAMACIÓN OPERATIVA Y DISTRIBUCIÓN PRESUPUESTAL DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER DE LA MUJER, Y LA MEMORIA DE CÁLCULO, 2022

Metodología de Programación Operativa y Distribución Presupuestal del Programa de Prevención y Control del Cáncer de la Mujer para el ejercicio 2022	Memoria de cálculo	Análisis del grupo auditor de la ASF
	Miles de pesos	
Total	71,828.8	
1) Proyecto prioritario	29,826.6	
En la metodología de programación operativa y distribución presupuestal, se indicó que se asignó recurso para la contratación de 41 técnicos radiólogos.	2,141.6	Se asignaron recursos para la contratación de 41 técnicos radiólogos por 2,141.6 miles de pesos, lo que fue consistente con la metodología de programación operativa y distribución presupuestal.
Asimismo, se indicó que se otorgó presupuesto a 28 entidades para la compra de un kit para control de calidad rutinario que consistió en un maniquí de calidad de imagen, báscula y juego de placas PMMA.	3,609.0	Se asignaron 3,609.0 miles de pesos para 28 entidades federativas para el kit de control de calidad, consistente con la metodología.
Además, se mencionó que a 21 entidades se les asignó recurso para la adquisición de un fotómetro que es otro instrumento científico para el control de calidad de mastografía.	1,837.3	Se asignaron recursos a 21 entidades por un total de 1,837.3 miles de pesos para la entrega de un fotómetro, por lo que existió congruencia con la metodología.
En el documento se señaló que la capacitación al personal técnico en radiología será regional y se otorgará recurso para contar con tres sedes regionales: Nuevo León, Sinaloa y Zacatecas. Adicionalmente, se indica que se brindará recurso financiero a los estados para el traslado del personal a los cursos regionales.	500.5 1,350.0	Se asignaron recursos a tres sedes: Nuevo León, Zacatecas y Sinaloa, por 1,350.0 miles de pesos, y se asignaron recursos a 29 entidades federativas por concepto de traslados por 500.5 miles de pesos, lo que fue congruente con lo establecido en la metodología.
En la metodología de programación operativa y distribución presupuestal se estableció que, en 2022, se incorpora a Querétaro al proyecto "UNEME dedicam", unidad a la que se le otorgó recurso para la adquisición de dos estaciones de trabajo.	5,200.0	En la metodología, el CNEGSR presupuestó recursos para la adquisición de dos estaciones de trabajo en Querétaro; mientras que en la memoria de cálculo se presupuestó para dos entidades federativas, Ciudad de México y Querétaro, por un total de 5,200.0 miles de pesos, para la adquisición de las estaciones para aumentar la capacidad de interpretación en los centros de lectura, por lo que no fue congruente con la metodología.
En el documento también se estableció que para aumentar la capacidad de interpretación en los centros de lectura se les otorgó contratos para personal médico en radiología certificado, cuatro para Chihuahua y tres para Querétaro.	1,809.5	En la memoria de cálculo se presupuestaron recursos para 9 entidades federativas para la contratación de 15 médicos en radiología certificados: Aguascalientes (3), Campeche (1), Coahuila (3), Chihuahua (4), Ciudad de México (1), Puebla (1), Querétaro (1), Sinaloa (1) y Tamaulipas (2), por 1,809.5 miles de pesos; mientras que en la metodología sólo se presupuestó para Chihuahua y Querétaro, por lo que no fue consistente.
En el documento se señaló que se otorgarán recursos para capturistas, mediante 89 contratos, en 31 entidades federativas.	3,478.7	En la memoria de cálculo se señala que se programó otorgar 68 contratos para capturistas en 32 entidades federativas, por un total de 3,478.7 miles de pesos; sin embargo, en la metodología se indican 89, por lo que no fue congruente.
n.d.	9,900.0	Se presupuestó un "Sistema para envío de imágenes Chihuahua" por 9,900.0 miles de pesos; sin embargo, en la metodología no se estableció nada al respecto para determinar que fuera lo requerido.
2) Contratación de enlaces estatales (personas responsables de programa en cada Servicio Estatal de Salud)	1,204.4	
En el documento se estableció que "en la mayoría de las entidades este personal se cubre con recurso propio de la entidad, pero se otorga el recurso necesario para la contratación de enlaces estatales en 11 entidades federativas".	1,204.4	Se previó otorgar recurso en 11 entidades federativas para la contratación de enlaces estatales: Campeche, Colima, Chiapas, Guanajuato, Jalisco, Estado de México, Puebla, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sonora y Tlaxcala, por 1,204.4 miles de pesos, lo que fue congruente con la metodología.
3) Otras actividades sustantivas	40,797.9	
En la metodología se señaló que, para la captura de información en el Sistema de	1,029.6	En la memoria de cálculo se asignaron recursos a 14 entidades federativas para la contratación de coordinadores: Aguascalientes, Baja

Metodología de Programación Operativa y Distribución Presupuestal del Programa de Prevención y Control del Cáncer de la Mujer para el ejercicio 2022	Memoria de cálculo	Análisis del grupo auditor de la ASF
	Miles de pesos	
Información de Cáncer de la Mujer (SICAM), se consideró la contratación de 12 coordinadores estatales este sistema, quienes dirigen la captura de información.		California, Coahuila, Colima, Chihuahua, Durango, Jalisco, Estado de México; Nayarit, Puebla, Querétaro, Quintana Roo, Tlaxcala y Yucatán, por 1,029.6 miles de pesos; mientras que en la metodología se determinó a 12 entidades federativas, por lo que no fue congruente.
En el documento se indicó que, en todas las entidades federativas, se cuenta con laboratorios para el procesamiento de pruebas del VPH para la detección de cáncer de cuello uterino; sin embargo, hace falta la contratación de personal químico que opere los laboratorios en 25 entidades federativas, para lo cual se otorgó el apoyo.	2,330.6	Se presupuestó la contratación de 25 químicos, por 2,330.6 miles de pesos, lo que fue congruente con la metodología.
En la metodología de programación operativa y distribución presupuestal se estableció que se apoyaría a 23 entidades federativas con contratos para personal certificado para el acompañamiento emocional de las mujeres.	1,745.7	En la memoria de cálculo se presupuestaron 1,745.7 miles de pesos para 21 entidades federativas con contratos para personal certificado: Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Chiapas, Chihuahua, Durango, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, Michoacán, Nayarit, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Tlaxcala, Veracruz y Zacatecas; mientras que en la metodología se determinó a 23 entidades federativas, por lo que no fue congruente.
En el documento se señaló que se apoyaría a 28 entidades federativas con un contrato para personal con perfil de licenciatura para actividades gerenciales.	2,131.8	En cuanto a las actividades gerenciales, en la memoria de cálculo se asignaron 2,131.8 miles de pesos para 29 entidades federativas con un contrato para personal con perfil de licenciatura, y en la metodología fue a 28, por lo que no fue congruente.
En la metodología se indicó que a las 32 entidades federativas se les ministrarian recursos para la compra de insumos esenciales no otorgados por otras fuentes de financiamiento.	32,282.4	Se asignaron 32,282.4 miles de pesos a las 32 entidades federativas, para la compra de insumos esenciales, lo que fue congruente.
En la metodología se estableció que los estados de Baja California Sur, Campeche, Coahuila, Chihuahua, Ciudad de México, Morelos, Puebla, Querétaro y Sonora, realizaron peticiones especiales para cubrir puestos esenciales en la estructura del programa, para que no se viera afectada la prestación de servicios.	1,277.8	En la memoria de cálculo se asignaron 1,277.8 miles de pesos para ocho entidades federativas: Coahuila, Chihuahua, Ciudad de México, Morelos, Puebla, Querétaro, Sonora y Tamaulipas, las cuales realizaron peticiones para cubrir puestos esenciales en la estructura del programa, de manera que no se viera afectada la prestación de servicios; sin embargo, no fueron las mismas entidades federativas establecidas en la metodología.

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por el CNEGSR, mediante el oficio núm. CNEGSR-CA-2023-2023 del 30 de marzo de 2023.

n.d.: No disponible.

En la revisión de la memoria de cálculo para la distribución de los recursos presupuestarios para los Servicios Estatales de Salud, se identificó que, en general, se asignaron recursos para adquirir el mismo o mayor número de servicios que los registrados en la “Metodología de Programación Operativa y Distribución Presupuestal del Programa de Prevención y Control del Cáncer de la Mujer para el ejercicio 2022”, sin que en la información proporcionada por el centro se identifiquen las causas al respecto. Asimismo, se identificó que, en la memoria de cálculo, no se tomó en cuenta a la población objetivo de cada una de las entidades federativas para determinar la asignación del recurso, aun cuando fue uno de los criterios establecidos en la metodología.

Por lo que corresponde a los 149,557.3 miles de pesos por concepto de insumos para distribuir a las entidades federativas para las pruebas de VPH, mediante convenios, el CNEGSR no acreditó la memoria de cálculo con las variables que se consideraron para la

estimación de las pruebas requeridas en cada entidad federativa, sin que en la información proporcionada por el centro se identifiquen las causas.

- Ministración de subsidios a las entidades federativas, respecto de la población objetivo de la prevención y control del cáncer de mama y del cérvico uterino

En la revisión de los cuartos convenios modificatorios suscritos por el CNEGSR con las 32 entidades federativas, en 2022, se identificó que el centro ministró 158,370.9 miles de pesos para implementar las actividades del Programa de Acción Específico de Prevención y Control de Cáncer de la Mujer, por medio del Pp P020, monto inferior en 28.5% a los 221,386.1 miles de pesos asignados en los CEMMSFASPE.

De los 158,370.9 miles de pesos ministrados, el 58.3% (92,397.0 miles de pesos) correspondió a recursos presupuestarios, y el 41.7% (65,973.9 miles de pesos) al suministro de insumos.¹⁴¹ El centro no proporcionó la memoria de cálculo en la que se determinaron las necesidades de recursos presupuestarios, ni de insumos a ministrar por entidad federativa, además de que no acreditó que los criterios utilizados para la ministración de dichos recursos fueron los establecidos en la “Metodología de Programación Operativa y Distribución Presupuestal del Programa de Prevención y Control del Cáncer de la Mujer, para el ejercicio 2022”.

El grupo auditor de la ASF realizó un análisis de la ministración de subsidios del Pp P020 a las entidades federativas, mediante convenios, en 2022, respecto de la población objetivo, como se muestra a continuación:

141 Insumos para realizar las pruebas de Virus de Papiloma Humano (VPH); se entregan en especie a las entidades federativas.

**RECURSOS MINISTRADOS POR EL CNEGRS PARA IMPLEMENTAR LAS ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN
Y CONTROL DEL CÁNCER DE LA MUJER, Y POBLACIÓN OBJETIVO, POR ENTIDAD FEDERATIVA, 2022**
(Miles de pesos y número de mujeres)

Entidad federativa	Recursos ministrados				Población objetivo ¹	
	Recursos	Insumos	Total ↓	Lugar	Mujeres	Lugar
Total	92,397.0	65,973.9	158,370.9	n.a.	17,796,041	n.a.
1. Chihuahua	14,128.5	2,235.0	16,363.5	1	360,894	16
2. Guerrero	2,321.9	9,674.5	11,996.4	2	694,881	10
3. Jalisco	2,700.3	8,369.3	11,069.6	3	1,017,155	6
4. Guanajuato	2,472.1	8,369.1	10,841.2	4	948,527	7
5. Tabasco	1,493.3	9,227.6	10,720.9	5	426,907	12
6. Chiapas	2,326.5	6,806.2	9,132.7	6	1,070,572	5
7. Nuevo León	2,452.6	6,275.5	8,728.1	7	393,584	13
8. Oaxaca	2,417.2	3,816.9	6,234.1	8	776,319	9
9. Morelos	2,172.5	3,264.6	5,437.1	9	322,348	19
10. Querétaro	5,152.4	1.2	5,153.6	10	276,881	22
11. Ciudad de México	4,632.3	6.8	4,639.1	11	1,134,839	4
12. Yucatán	2,031.5	2,320.8	4,352.3	12	281,853	21
13. Campeche	2,436.6	1,337.3	3,773.9	13	130,317	30
14. Aguascalientes	2,925.2	837.2	3,762.4	14	158,062	29
15. Nayarit	2,113.7	1,455.4	3,569.1	15	163,804	28
16. Colima	2,336.4	1,101.2	3,437.6	16	84,945	31
17. San Luis Potosí	2,508.1	838.1	3,346.2	17	385,799	15
18. Tamaulipas	2,785.3	1.7	2,787.0	18	390,703	14
19. Baja California	2,759.0	1.5	2,760.5	19	338,926	18
20. Quintana Roo	2,717.9	0.8	2,718.7	20	177,920	27
21. Zacatecas	2,536.2	1.1	2,537.3	21	251,979	24
22. Tlaxcala	2,520.5	1.1	2,521.6	22	255,746	23
23. Coahuila	2,501.9	0.9	2,502.8	23	209,394	25
24. Puebla	2,435.2	4.8	2,440.0	24	1,212,371	3
25. Sinaloa	2,418.6	1.5	2,420.1	25	341,365	17
26. Durango	2,280.5	0.9	2,281.4	26	199,801	26
27. Sonora	2,276.1	1.3	2,277.4	27	291,171	20
28. Baja California Sur	2,169.0	0.3	2,169.3	28	76,092	32
29. Michoacán	2,161.1	3.5	2,164.6	29	820,956	8
30. Hidalgo	2,135.3	2.3	2,137.6	30	543,158	11
31. Estado de México	2,103.2	9.9	2,113.1	31	2,603,729	1
32. Veracruz	1,976.3	5.8	1,982.1	32	1,455,043	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, 2022.

↓: Tabla ordenada conforme a la columna Total.

1 Mujeres de 25 a 69 años responsabilidad de la SS.

En el análisis de la ministración de los recursos a las 32 entidades federativas, en 2022, por el CNEGSR, mediante el Pp P020, se identificó que no existió una correlación entre la ministración de recursos con el número de mujeres de 25 a 69 años responsabilidad de la SS. Destacan el Estado de México, el cual ocupó el primer lugar en el tamaño de población objetivo del programa (2,603,729 mujeres de 25 a 69 años responsabilidad de la SS), y el lugar 31 en la cantidad de recursos ministrados, con 2,113.1 miles de pesos; mientras que Chihuahua se ubicó en el lugar 16 en el tamaño de población (360,894 mujeres de 25 a 69 años responsabilidad de la SS), y ocupó el primer lugar en los recursos ministrados, con 16,363.5 miles de pesos.

En el marco de la valoración del control interno institucional, el centro no acreditó que, en 2022, los recursos y los insumos ministrados a las entidades federativas, mediante convenios, para implementar el Programa de Prevención y Control del Cáncer en la Mujer, se realizó con base en los criterios establecidos en su metodología de programación operativa y distribución presupuestal.

2022-5-12L00-07-0035-07-017 **Recomendación**

Para que el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva implemente mecanismos de control para que, con base en la metodología de programación operativa y distribución presupuestal del programa de prevención y control del cáncer de la mujer que establezca, en el marco del programa presupuestario P020 "Salud materna, sexual y reproductiva", ministre los recursos monetarios y los insumos a las entidades federativas, a fin de que la administración de los recursos públicos se realice 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.

13. Ejercicio del presupuesto asignado a la prevención y control del cáncer de la mujer

- Ejercicio del presupuesto asignado al CNEGSR, mediante el Pp P020, para la prevención y control del cáncer de mama y del cérvico uterino

Los recursos ejercidos por el CNEGSR se incluyeron en el Pp P020 "Salud materna, sexual y reproductiva", y se identificó que no fueron exclusivos para la prevención y control del cáncer de la mujer (cáncer de mama y cérvico uterino), debido a que los recursos también se destinaron a los otros seis componentes que el centro tiene a su cargo: salud sexual y reproductiva en la adolescencia; anticoncepción, planificación familiar y salud sexual; salud

materna; salud perinatal; aborto seguro, y violencia de género. Los recursos ejercidos por el centro en el Pp se muestran a continuación:

PRESUPUESTO APROBADO, MODIFICADO Y EJERCIDO DEL CNEGSR EN EL PP P020 “SALUD MATERNA, SEXUAL Y REPRODUCTIVA”, Y EN MATERIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER DE MAMA Y DEL CÉRVICO UTERINO, 2022
(Miles de pesos y por cientos)

Concepto de gasto	Presupuesto						Variación Ejercido/original	
	Aprobado		Modificado		Ejercido		Absoluta	Porcentual %
	Monto	Part.	Monto	Part.	Monto	Part.		
	(a)	%	(c)	%	(e)	%		
Total	1,890,995.6	n.a.	1,212,133.1	n.a.	1,212,133.1	n.a.	(678,862.5)	(35.9)
Prevención y control del cáncer de mama y del cérvico uterino	399,981.1	100.0	267,619.0	100.0	267,619.0	100.0	(132,362.1)	(33.1)
2000 Materiales y suministros	163,743.8	40.9	186,159.9	69.6	186,159.9	69.6	22,416.1	13.7
3000 Servicios generales	22,630.5	5.7	1,921.7	0.7	1,921.7	0.7	(20,708.8)	(91.5)
4000 Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	213,606.8	53.4	79,537.4	29.7	79,537.4	29.7	(134,069.4)	(62.8)

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, **Cuenta de la Hacienda Pública Federal 2022, Estado Analítico del Ejercicio de Presupuesto de Egresos en Clasificación Funcional-Programática. Ramo 12 Salud**, y con información proporcionada por el CNEGSR, mediante el oficio núm. CNEGSR-CA-3826-2023 del 9 de junio de 2023.

CNEGSR: Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva.

Part.: Participación.

n.a.: No aplica.

En la revisión del reporte “12.1 Presupuesto 2022 P020 Cáncer”,¹⁴² se identificó que el centro contó con registros del presupuesto asignado a la prevención y control del cáncer de mama y del cérvico uterino. De los 1,212,133.1 miles de pesos ejercidos en el Pp P020, el 22.1% (267,619.0 miles de pesos) fue para esa prevención y control.

Los 267,619.0 miles de pesos ejercidos en la prevención y control del cáncer de mama y del cérvico uterino fueron iguales al presupuesto modificado, e inferiores en 33.1% (132,362.1 miles de pesos) al presupuesto aprobado de 399,981.1 miles de pesos.

El CNEGSR informó que la reducción de los 132,362.1 miles de pesos del presupuesto ejercido, respecto del aprobado, “se debió, principalmente, a que se presentaron economías derivadas de las licitaciones efectuadas en dicho ejercicio fiscal y a que se han

142 Información proporcionada por el CNEGSR, mediante el oficio núm. CNEGSR-CA-3826-2023 del 9 de junio de 2023.

ido regularizando los adeudos correspondientes a proveedores de materiales, accesorios y suministro de laboratorio”,¹⁴³ sin el sustento correspondiente.

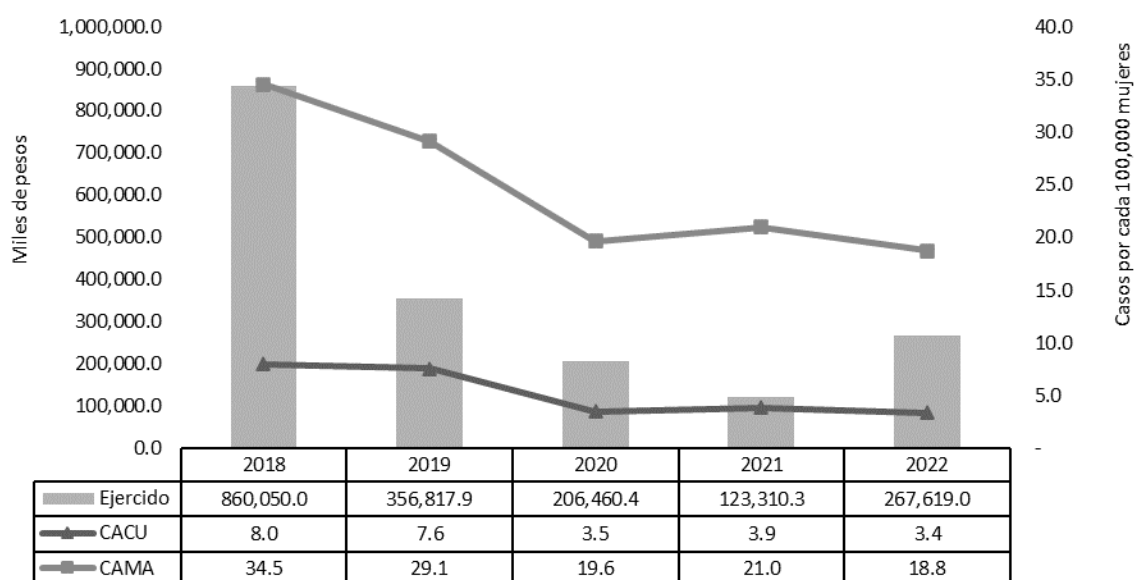
- Presupuesto ejercido por el CNEGSR en la prevención y control del cáncer de mama y del cérvico uterino, e incidencia del cáncer por estas neoplasias en el periodo 2018-2022

El grupo auditor de la ASF realizó un análisis, del periodo 2018-2022, de la tendencia del presupuesto ejercido por el CNEGSR en el Pp P020 “Salud materna, sexual y reproductiva”, en materia de prevención y control de cáncer de mama y cérvico uterino, así como de las tasas de incidencia por dichos padecimientos, como se muestra a continuación:

143 Ibid.

**PRESUPUESTO EJERCIDO POR EL CNEGSR, EN MATERIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER DE LA MUJER,
Y CASOS NUEVOS POR CÁNCER DE MAMA Y CÉRVICO UTERINO, 2018-2022**

(Miles de pesos a precios constantes^{1/} y tasa de incidencia por cada 100,000 mujeres sin seguridad social)



FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por el CNEGSR, mediante el oficio núm. CNEGSR-CA-3826-2023 del 9 de junio de 2023.

^{1/} Valores a precios constantes de 2022 deflactados con base en el "Índice Nacional de Precios al Consumidor", reportado en el Sistema de Índices de Precios del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).

CAMA: Siglas con las que el CNEGSR se refiere al cáncer de mama.

CACU: Siglas con las que el CNEGSR se refiere al cáncer cervicouterino

En el periodo 2018-2022, el presupuesto ejercido por el CNEGSR, en la prevención y control del cáncer de mama y del cervicouterino, disminuyó 25.3%, en promedio anual, al pasar de 860,050.0 miles de pesos a 267,619.0 miles de pesos. En cuanto a la incidencia del cáncer de mama, la tasa se redujo 14.1%, en promedio anual, ya que pasó de 34.5 casos por cada 100,000 mujeres sin seguridad social en 2018, a 18.8 casos en 2022; asimismo, la incidencia del cáncer cervicouterino se redujo 19.3%, en promedio anual, al pasar de 8.0 casos por cada 100,000 mujeres sin seguridad social en 2018, a 3.4 casos en 2022.

En el marco de la valoración del control interno institucional, el centro no acreditó las causas de la reducción de los 132,362.1 miles de pesos del presupuesto ejercido, respecto del aprobado, de 2022.

2022-5-12L00-07-0035-07-018 **Recomendación**

Para que el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva implemente mecanismos de control para producir la información que dé cuenta de las razones por las que se presenten variaciones entre el presupuesto aprobado y el ejercido para la prevención y control del cáncer de mama y del cervicouterino de las mujeres

responsabilidad de la Secretaría de Salud, en el marco del programa presupuestario P020 "Salud materna, sexual y reproductiva", 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; 1o., párrafo segundo, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 36 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental, 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. Morbilidad y mortalidad por cáncer de mama y cáncer cérvico uterino en las mujeres sin seguridad social

- Morbilidad por cáncer de mama y cáncer cérvico uterino en las mujeres sin seguridad social
 - Cáncer de mama

En la revisión de la base de datos "II.11.14-CasosRegistrados-Mama",¹⁴⁴ que registra el número de casos nuevos, así como de mujeres sin seguridad social, se identificó que la tasa de incidencia por cáncer de mama, en 2022, fue de 18.8 casos nuevos por cada 100,000 mujeres sin seguridad social, sin que el centro estableciera metas para dicha tasa, que le permita evaluar el comportamiento de los casos nuevos por esta neoplasia en este grupo de población.

El grupo auditor de la ASF realizó el análisis del número de casos nuevos y de las tasas de incidencia de cáncer de mama en las mujeres sin seguridad social, en el periodo 2018-2022, a fin de identificar su comportamiento, el cual se muestra a continuación:

144 Información proporcionada por el CNEGSR, mediante el oficio núm. CNEGSR-CA-2023-2023 del 30 de marzo de 2023.

INCIDENCIA DE CÁNCER DE MAMA EN LAS MUJERES SIN SEGURIDAD SOCIAL, POR ENTIDAD FEDERATIVA, 2018-2022
(Número de casos nuevos, tasa de incidencia por cada 100,000 mujeres sin seguridad social, y por cientos)

Núm.	Entidad federativa	2018		2019		2020		2021		2022		2018-2022	TMCA 2018-2022 ↓ (Tasa)
		Casos nuevos	Tasa	Casos nuevos	Tasa	Casos nuevos	Tasa	Casos nuevos	Tasa	Casos nuevos	Tasa	Casos nuevos	
Nacional		4,919	34.5	4,270	29.1	2,881	19.6	3,686	21.0	3,342	18.8	19,098	(14.1)
1.	Tabasco	3	0.8	131	32.3	84	20.7	199	47.4	209	49.0	626	179.8
2.	Chiapas	6	1.1	17	3.2	17	3.2	63	6.0	57	5.3	160	48.2
3.	Guanajuato	111	12.6	155	17.1	82	9.1	161	17.2	197	20.8	706	13.4
4.	Durango	38	20	20	10.2	11	5.6	39	19.8	48	24	156	4.7
5.	Nayarit	66	51.5	78	59.1	51	38.6	82	51.0	94	57.4	371	2.7
6.	Baja California Sur	40	52.9	36	46.2	21	27.0	27	36.0	38	49.9	162	(1.4)
7.	Colima	79	98.5	89	107.7	67	81.1	77	92.3	71	83.6	383	(4.0)
8.	Veracruz	429	42.7	508	49.1	338	32.7	438	30.4	462	31.8	2,175	(7.1)
9.	Quintana Roo	58	34.9	69	40.3	61	35.7	68	39.3	46	25.9	302	(7.2)
10.	Morelos	70	23.1	32	10.2	49	15.7	47	14.8	54	16.8	252	(7.7)
11.	Querétaro	155	63.9	142	56.9	91	36.5	91	33.6	128	46.2	607	(7.8)
12.	Aguascalientes	60	42.5	76	52.3	82	56.4	80	51.6	45	28.5	343	(9.5)
13.	Tamaulipas	337	99.6	232	66.6	195	56.0	251	64.9	242	61.9	1,257	(11.2)
14.	Nuevo León	99	27.3	100	26.8	101	27.0	143	36.9	67	17.0	510	(11.2)
15.	Baja California	177	57.4	141	44.4	105	33.0	145	43.6	115	33.9	683	(12.3)
16.	Zacatecas	111	75.3	128	84.3	85	56.0	94	37.8	112	44.4	530	(12.4)
17.	Tlaxcala	88	37.8	54	22.5	37	15.4	42	16.7	54	21.1	275	(13.6)
18.	Sinaloa	63	24.9	58	22.2	57	21.9	60	17.8	47	13.8	285	(13.7)
19.	Hidalgo	182	52.4	121	33.8	106	29.6	145	27.1	134	24.7	688	(17.1)
20.	Ciudad de México	485	45.6	584	53.3	370	33.7	389	34.3	233	20.5	2,061	(18.1)
21.	Sonora	28	10.3	36	12.8	20	7.1	23	8.0	13	4.5	120	(18.7)
22.	Michoacán	437	81.3	381	68.8	313	56.5	407	50.2	275	33.5	1,813	(19.9)
23.	Estado de México	634	25.5	278	10.9	160	6.3	233	9.1	274	10.5	1,579	(19.9)
24.	Oaxaca	58	14.0	53	12.4	11	2.6	20	2.6	40	5.2	182	(21.9)
25.	Yucatán	16	9.8	20	11.9	33	19.6	31	11.2	9	3.2	109	(24.4)
26.	Coahuila	117	94.7	119	93.5	61	47.9	70	33.9	60	28.7	427	(25.8)
27.	Campeche	38	45.5	30	34.9	18	20.9	23	18.0	18	13.8	127	(25.8)
28.	San Luis Potosí	81	34.9	73	30.5	42	17.6	41	10.8	28	7.3	265	(32.4)
29.	Guerrero	116	18.7	198	30.9	22	3.4	35	5.1	25	3.6	396	(33.8)
30.	Jalisco	330	34.3	73	7.4	116	11.7	131	13.1	67	6.6	717	(33.8)
31.	Puebla	310	35.7	192	21.5	31	3.5	24	2.0	70	5.8	627	(36.5)
32.	Chihuahua	97	32.8	46	15.1	44	14.4	7	2.0	10	2.8	204	(45.9)

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por el CNEGSR, mediante el oficio núm. CNEGSR-CA-2023-2023 del 30 de marzo de 2023.

TMCA: Tasa Media de Crecimiento Anual.

NOTA: ↓ tabla ordenada conforme a la columna TMCA 2018-2022 (Tasa).

De 2018 a 2022, en el ámbito nacional, la tasa de incidencia por cáncer de mama en las mujeres sin seguridad social se redujo 14.1%, en promedio anual, al pasar de 34.5 casos nuevos por cada 100,000 mujeres sin seguridad social a 18.8 casos nuevos por cada 100,000 mujeres sin seguridad social. De 2021 a 2022, la tasa disminuyó 2.2 puntos porcentuales, al pasar de 21.0 casos nuevos por cada 100,000 mujeres a 18.8 casos nuevos por cada 100,000 mujeres sin seguridad social.

En el periodo 2018-2022, de las 32 entidades federativas, en 27 (84.4%)¹⁴⁵ la tasa de incidencia de cáncer de mama por cada 100,000 mujeres sin seguridad social disminuyó, mientras que para 5 (15.6%) aumentó.¹⁴⁶ Destaca el caso de Tabasco, en donde la tasa se incrementó en 179.8%, en promedio anual, al pasar de 0.8 casos nuevos por cada 100,000 mujeres sin seguridad social en 2018, a 49.0 casos nuevos por cada 100,000 mujeres en 2022.

El CNEGSR reportó, en la base de datos “Casos_CACU_CAMA”, que 3,342 mujeres sin seguridad social, en 2022, presentaron cáncer de mama, cifra inconsistente con la de 2,956 mujeres con caso confirmado de la enfermedad, reportada en las bases de datos “VII. 18.5 DxRealizados-MAMA-v2”,¹⁴⁷ sin que en la información proporcionada por el centro se identifiquen las causas de la inconsistencia.

El CNEGSR, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, estableció un mecanismo de control para verificar la congruencia de la información de los casos nuevos de cáncer de mama, el cual consiste en revisar trimestralmente las cifras que se reporten y conciliarlas para que se correspondan,¹⁴⁸ por lo que se solventa lo observado.

- Cáncer cérvico uterino

De acuerdo con la información contenida en la base de datos “II.11.13-CasosRegistrados-Cacu”,¹⁴⁹ la tasa de incidencia por cáncer cérvico uterino, en 2022, en las mujeres sin seguridad social, fue de 3.4 casos nuevos por cada 100,000 mujeres, sin que el centro estableciera metas para dicha tasa, que le permitieran evaluar el comportamiento de los casos nuevos por esta neoplasia en este grupo de población.

145 Veracruz, Zacatecas, Baja California Sur, Colima, Querétaro, Quintana Roo, Morelos, Aguascalientes, Sinaloa, Hidalgo, Tamaulipas, Oaxaca, Nuevo León, Baja California, Michoacán, Tlaxcala, Yucatán, Coahuila, Ciudad de México, Campeche, Sonora, Estado de México, San Luis Potosí, Puebla, Guerrero, Jalisco y Chihuahua.

146 Chiapas, Durango, Guanajuato, Nayarit y Tabasco.

147 Base de datos analizada en el resultado núm. 7 “Diagnóstico del cáncer de mama y del cérvico uterino”, del presente informe.

148 Información proporcionada por el CNEGSR, mediante el oficio núm. CNEGSR-CA-6285-2023 del 6 de octubre de 2023.

149 Información proporcionada por el CNEGSR, mediante el oficio núm. CNEGSR-CA-2023-2023 del 30 de marzo de 2023.

El grupo auditor de la ASF realizó el análisis del número de casos nuevos y de las tasas de incidencia por cáncer cérvico uterino en las mujeres sin seguridad social, en el periodo 2018-2022, a fin de identificar su comportamiento, el cual se muestra a continuación:

INCIDENCIA DE CÁNCER CÉRVICO UTERINO EN LAS MUJERES SIN SEGURIDAD SOCIAL, POR ENTIDAD FEDERATIVA, 2018-2022
(Número de casos nuevos, tasa de incidencia por cada 100,000 mujeres sin seguridad social, y por cientos)

(Número de casos nuevos, tasa de incidencia por cada 100,000 mujeres sin seguridad social, y por cientos)													
Núm.	Entidad federativa	2018		2019		2020		2021		2022		2018-2022	TMCA 2018-2022 ↓ (Tasa)
		Casos nuevos	Tasa	Casos nuevos	Tasa	Casos nuevos	Tasa	Casos nuevos	Tasa	Casos nuevos	Tasa	Casos nuevos	
Nacional		1,089	8.0	1,062	7.6	488	3.5	651	3.9	577	3.4	3,867	(19.3)
1.	Chiapas	20	4.0	24	4.8	12	2.4	25	2.5	62	6.1	143	11.1
2.	Tamaulipas	49	15.0	49	14.7	9	2.7	42	11.4	57	15.	206	0.5
3.	Michoacán	31	6.0	44	8.4	44	8.4	52	6.8	47	6.1	218	0.4
4.	Guanajuato	36	4.3	50	5.8	34	3.9	34	3.8	36	4.0	190	(1.8)
5.	Aguascalientes	3	2.2	5	3.6	4	2.9	9	6.0	3	2.0	24	(2.4)
6.	Tlaxcala	8	3.6	13	5.7	7	3.0	8	3.3	6	2.5	42	(8.7)
7.	Zacatecas	6	4.3	10	7.0	7	4.9	7	3.0	7	2.9	37	(9.4)
8.	Ciudad de México	11	1.1	12	1.2	8	0.8	17	1.6	7	0.7	55	(10.7)
9.	Veracruz	142	14.9	181	18.6	120	12.4	131	9.6	129	9.4	703	(10.9)
10.	Guerrero	54	9.2	67	11.1	15	2.5	30	4.6	36	5.5	202	(12.1)
11.	Durango	7	3.8	1	0.5	0	0.0	2	1.1	4	2.1	14	(13.8)
12.	Oaxaca	5	1.3	21	5.3	0	0.0	7	1.0	5	0.7	38	(14.3)
13.	Sonora	7	2.7	3	1.1	3	1.1	14	5.1	4	1.4	31	(15.1)
14.	Quintana Roo	9	5.6	21	12.6	6	3.6	7	4.2	5	2.9	48	(15.2)
15.	Sinaloa	19	7.8	15	6.1	10	4.0	8	2.5	13	4.0	65	(15.4)
16.	Tabasco	92	24.3	140	35.9	34	8.7	63	15.7	46	11.	375	(17.4)
17.	Morelos	16	5.5	12	4.0	6	2.0	11	3.7	7	2.3	52	(19.6)
18.	Yucatán	8	5.1	3	1.9	5	3.1	20	7.5	5	1.9	41	(21.9)
19.	San Luis Potosí	15	6.8	26	11.6	8	3.6	7	1.9	9	2.5	65	(22.1)
20.	Nuevo León	18	5.1	45	12.4	34	9.4	34	9.1	7	1.8	138	(22.9)
21.	Baja California Sur	3	4.1	6	7.9	1	1.3	2	2.8	1	1.4	13	(23.6)
22.	Baja California	45	15.0	30	9.7	12	3.9	13	4.1	16	4.9	116	(24.4)
23.	Hidalgo	34	10.3	14	4.2	4	1.2	11	2.2	16	3.1	79	(25.9)
24.	Chihuahua	14	4.9	14	4.8	3	1.0	15	4.4	3	0.9	49	(34.5)
25.	Coahuila	20	16.5	17	13.9	7	5.7	1	0.5	6	3.0	51	(34.7)
26.	Estado de México	93	3.9	77	3.1	14	0.6	15	0.6	15	0.6	214	(37.4)
27.	Jalisco	85	9.2	11	1.2	27	2.8	15	1.6	11	1.1	149	(41.2)
28.	Nayarit	42	34.3	43	34.3	30	24.0	32	20.9	5	3.2	152	(44.7)
29.	Colima	52	67.3	36	45.3	14	17.6	6	7.5	5	6.1	113	(45.1)
30.	Querétaro	31	13.3	11	4.6	5	2.1	6	2.3	1	0.4	54	(58.4)
31.	Puebla	100	12.1	53	6.3	4	0.5	7	0.6	3	0.3	167	(60.3)
32.	Campeche	14	17.4	8	9.8	1	1.2	0	0.0	0	0.0	23	(100.0)

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por el CNEGRS, mediante el oficio núm. CNEGRS-CA-2023-2023 del 30 de marzo de 2023.

TMCA: Tasa Media de Crecimiento Anual.

NOTA: ↓ tabla ordenada conforme a la columna TMCA 2018-2022 (Tasa).

De 2018 a 2022, en el ámbito nacional, la tasa de incidencia por cáncer cérvico uterino en mujeres sin seguridad social se redujo 19.3%, en promedio anual, al pasar de 8.0 casos nuevos por cada 100,000 mujeres sin seguridad social a 3.4 casos nuevos por cada 100,000 mujeres sin seguridad social. De 2021 a 2022, la tasa de incidencia disminuyó 0.5 puntos porcentuales, al pasar de 3.9 casos nuevos por cada 100,000 mujeres a 3.4 casos nuevos por cada 100,000 mujeres sin seguridad social.

En el periodo 2018-2022, de las 32 entidades federativas, en 29 (90.6%),¹⁵⁰ la tasa de incidencia de cáncer cérvico uterino por cada 100,000 mujeres sin seguridad social disminuyó, mientras que para 3 (9.4%) aumentó.¹⁵¹ Destaca el caso de Chiapas, en donde la tasa se incrementó en 11.1%, en promedio anual, al pasar de 4.0 casos nuevos por cada 100,000 mujeres sin seguridad social en 2018, a 6.1 casos nuevos por cada 100,000 mujeres en 2022.

El CNEGSR reportó en la base de datos “Casos_CACU_CAMA”, que 577 mujeres sin seguridad social, en 2022, presentaron cáncer cérvico uterino, cifra diferente a la de 426 mujeres con caso confirmado de la enfermedad, reportada en la base de datos “VII. 18.5 DxRealizados-CACU”,¹⁵² sin que en la información proporcionada por el centro se identifiquen las causas de la inconsistencia.

El CNEGSR, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, estableció un mecanismo de control para verificar la congruencia de la información que se reporte de los casos nuevos de cáncer cérvico uterino, el cual consiste en revisar trimestralmente las cifras que se reporten y conciliarlas para que se correspondan,¹⁵³ por lo que se solventa lo observado.

➤ Mortalidad por cáncer de mama y cérvico uterino en las mujeres sin seguridad social

El CNEGSR no contó con la información, de 2022, del número de defunciones por cáncer de mama y cérvico uterino en las mujeres sin seguridad social, ni de las tasas de mortalidad en este grupo de población.

En el marco de la valoración del control interno institucional, el centro no acreditó que, en 2022, implementó mecanismos de control para producir la información del número de defunciones, así como de la tasa de mortalidad por cáncer de mama y por cáncer cérvico uterino en las mujeres sin seguridad social.

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

151 Chiapas, Tamaulipas y Michoacán.

152 Base de datos analizada en el resultado núm. 7 “Diagnóstico del cáncer de mama y del cérvico uterino”, del presente informe.

153 Información proporcionada por el CNEGSR, mediante el oficio núm. CNEGSR-CA-6285-2023 del 6 de octubre de 2023.

2022-5-12L00-07-0035-07-019 Recomendación

Para que el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva defina metas para los indicadores "Tasa de incidencia por cáncer de mama" y "Tasa de incidencia por cáncer cérvico uterino", 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 términos de 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, y 2, inciso C, fracción II, y 40, fracción I, 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.

2022-5-12L00-07-0035-07-020 Recomendación

Para que el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva establezca mecanismos de control para producir la información que dé cuenta del número de defunciones y de las tasas de mortalidad por cáncer de mama y por cáncer cérvico uterino en las mujeres sin seguridad social, a fin de contar con información para la adecuada rendición de cuentas y la toma de decisiones, respecto del avance en la reducción de la mortalidad por estas neoplasias en ese grupo de población, en términos de los artículos 104, fracciones I y II, de la Ley General de Salud; 2, inciso C, fracción II, y 40, fracción I, 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 objetivo general del Programa de Acción Específico de Prevención y Control del Cáncer 2021-2024.

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.

15. *Avance en el cumplimiento de la meta 3.4 del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3*

- Vinculación de la planeación de mediano y corto plazos con la meta 3.4 del ODS 3 de la Agenda 2030

En la revisión de la base de datos denominada “Vinculacion_ODS-Pp_PEF2022”,¹⁵⁴ integrada y publicada por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), se identificó que la secretaría vinculó el Pp P020 “Salud materna, sexual y reproductiva”, mediante el cual se financia la prevención y el control del cáncer de la mujer, con dos Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y seis metas,¹⁵⁵ los cuales se relacionaron con la mortalidad materna, la salud sexual y reproductiva, así como con la igualdad de género, pero no con el cáncer de la mujer.

Al respecto, el CNEGSR informó que con las acciones de “prevención y control del cáncer de la mujer participa en la meta 3.4 ‘Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar’ del ODS 3 ‘Garantizar una vida sana y promover bienestar para todos en todas las edades’”.¹⁵⁶

En el análisis de la meta 3.4 del ODS 3, se identificó que el objetivo prioritario 5 “Mejorar la protección de la salud bajo un enfoque integral que priorice la prevención y sensibilización de los riesgos para la salud y el oportuno tratamiento y control de enfermedades, especialmente, las que representan el mayor impacto en la mortalidad de la población” del Programa Sectorial de Salud (PSS) 2020-2024, así como el objetivo general “Contribuir a la disminución de la mortalidad de los principales tipos de cáncer en México, a través de un tamizaje poblacional organizado, detección oportuna, confirmación diagnóstica, y referencia pronta y articulada de casos a tratamiento multidisciplinario en unidades especializadas, con enfoque de curso de vida y perspectiva de género”, y los cinco objetivos prioritarios del Programa de Acción Específico de Prevención y Control del Cáncer 2021-2024, en materia de prevención y control del cáncer de la mujer, se relacionaron con dicha meta del ODS, como se muestra en el cuadro siguiente:

154 Secretaría de Hacienda y Crédito Público, **Portal de Transparencia Presupuestaria, base de datos denominada “Vinculacion_ODS-Pp_PEF2022”**, [en línea], disponible en: <https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/Datos_Abiertos>, consultado el 23 de mayo de 2023.

155 La Secretaría de Hacienda y Crédito Público vinculó el Pp P020 “Salud materna, sexual y reproductiva” con el ODS 3, metas 3.1, 3.7 y 3.13, así como con el ODS 5, metas 5.2, 5.3 y 5.6, los cuales no se relacionaron con la prevención y control del cáncer de la mujer.

156 Información proporcionada por el CNEGSR, mediante el oficio núm. CNEGSR-CA-2023-2023 del 30 de marzo de 2023.

VINCULACIÓN DE LA PLANEACIÓN DEL PERIODO 2020-2024, CON LA META 3.4 DEL ODS 3 DE LA AGENDA 2030

Objetivos del PSS 2020-2024 y del Programa de Acción Específico de Prevención y Control del Cáncer 2021-2024, relacionados con la prevención y control del cáncer de la mujer	Objetivos y metas de Desarrollo Sostenible	
PSS 2020-2024	Objetivo	Meta
<p>Objetivo prioritario 5 Mejorar la protección de la salud bajo un enfoque integral que priorice la prevención y sensibilización de los riesgos para la salud y el oportuno tratamiento y control de enfermedades, especialmente, las que representan el mayor impacto en la mortalidad de la población.</p> <p>Programa de Acción Específico de Prevención y Control del Cáncer 2021-2024</p> <p>Objetivo general Contribuir a la disminución de la mortalidad de los principales tipos de cáncer en México, a través de un tamizaje poblacional organizado, detección oportuna, confirmación diagnóstica y referencia pronta y articulada de casos a tratamiento multidisciplinario en unidades especializadas, con enfoque de curso de vida y perspectiva de género.</p> <p>Objetivo prioritario 1 Fortalecer las acciones de prevención primaria en la población.</p> <p>Objetivo prioritario 2 Incrementar la detección temprana de casos de cáncer a nivel nacional.</p> <p>Objetivo prioritario 3 Impulsar el acceso al tratamiento oportuno y adecuado de la población con casos confirmados de cáncer, atendiendo las necesidades específicas de los distintos grupos poblacionales.</p> <p>Objetivo prioritario 4 Fortalecer la infraestructura, equipo, insumos y capacidades técnicas del personal, necesarios para la prevención, detección, y atención de personas que viven con cáncer.</p> <p>Objetivo prioritario 5 Establecer mecanismos de evaluación sistemática e integral de los procesos, para la mejora continua del programa.</p>	<p>3. Garantizar una vida sana y promover bienestar para todos en todas las edades.</p>	<p>3.4. Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar.</p>

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información del portal electrónico de la ONU, **Objetivos y Metas de Desarrollo Sostenible**, [en línea], disponible en: <<https://un.org/sustainabledevelopment/es/health/>>, consultado el 23 de mayo de 2023; del **Programa Sectorial de Salud 2020-2024**, y del **Programa de Acción Específico de Prevención y Control del Cáncer 2021-2024**.

En la revisión del PSS 2020-2024 y del Programa de Acción Específico de Prevención y Control del Cáncer 2021-2024, se identificó que existe una relación de la prevención y control del cáncer de la mujer con la meta 3.4. “Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar” del ODS 3. “Garantizar una vida sana y promover bienestar para todos en todas las edades”, ya que se orienta a disminuir la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles, entre las que se encuentran el cáncer de mama y el cérvico uterino.

➤ Contribución del CNEGSR en el cumplimiento de la meta 3.4 del ODS 3

El CNEGSR informó que la Presidencia de la República mantuvo contacto y divulgó las acciones que realizó en relación con la meta 3.4 del ODS 3. “Garantizar una vida sana y promover bienestar para todos en todas las edades”.¹⁵⁷

El CNEGSR informó que conoce su papel en el alcance de los ODS, y que contó con iniciativas relacionadas con la meta 3.4 de los ODS.¹⁵⁸ Asimismo, indicó que dispuso de mecanismos de alineación, monitoreo y evaluación de la política pública a su cargo; que contó con canales de comunicación con el público, y que se articuló con otras instituciones gubernamentales que contribuyen en el alcance de la meta 3.4 de los ODS.¹⁵⁹ El CNEGSR no acreditó la evidencia correspondiente.¹⁶⁰

Respecto de las principales dificultades y requisitos para la implementación de la Agenda 2030 y de los ODS en el país, el CNEGSR indicó que faltan recursos humanos y presupuestarios.¹⁶¹ En cuanto a los requisitos necesarios para la implementación adecuada y oportuna de la meta 3.4 del ODS 3 en México, el centro informó que “se debe garantizar que los recursos (infraestructura, recursos humanos) sean mayores e incrementales en el ámbito de la prevención primaria y secundaria de las enfermedades crónicas no transmisibles como el cáncer”.¹⁶²

En cuanto a proponer al Comité Técnico Especializado de los ODS, las metas y los indicadores anuales necesarios para perseguir su cumplimiento, y dar seguimiento a las metas e indicadores anuales establecidos, el CNEGSR señaló que “no forma parte integrante del Comité Técnico Especializado del Desarrollo Sostenible, y que no ha propuesto metas o indicadores para dar seguimiento a la meta 3.4 de los ODS 3”,¹⁶³ en materia de prevención y control del cáncer de la mujer, y que “al no haber indicadores o metas propuestas no hay seguimiento”.

Sin embargo, en el artículo segundo, fracciones I, VII y VIII, del Decreto por el que se crea el Consejo Nacional de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, se establece que, para el cumplimiento de su objeto, corresponde al Consejo “definir y coordinar los mecanismos necesarios para el cumplimiento de la Agenda 2030”; “proponer al Comité Técnico

157 Información proporcionada por el CNEGSR, mediante el oficio núm. CNEGSR-CA-3826-2023 del 9 de junio de 2023.

158 *Ibid.*

159 *Ibid.*

160 Mediante el oficio núm. DGADD/031/2023 del 17 de mayo de 2023, la ASF solicitó “Que el CNEGSR responda el ‘Cuestionario sobre los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)’ que se presenta a continuación y que proporcione la evidencia correspondiente”.

161 Información proporcionada por el CNEGSR, mediante el oficio núm. CNEGSR-CA-3826-2023 del 9 de junio de 2023.

162 *Ibid.*

163 Información proporcionada por el CNEGSR, mediante el oficio núm. CNEGSR-CA-2023-2023 del 30 de marzo de 2023.

Especializado de los ODS, las metas y los indicadores anuales necesarios para perseguir su cumplimiento”, y “dar seguimiento a las metas e indicadores anuales establecidos”, y en el artículo tercero, fracción XIV, del mismo ordenamiento, se señala que el Consejo será presidido por el Titular del Ejecutivo Federal y estará integrado por las o los titulares de las dependencias, entre las que se encuentra la Secretaría de Salud. Asimismo, en el artículo 2, inciso C, fracción II, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud,¹⁶⁴ se indica que “Al frente de la Secretaría de Salud estará el Secretario del Despacho, quien para el desahogo de los asuntos de su competencia se auxiliará del [...] Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva”.

El CNEGSR, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, estableció un mecanismo de control para registrar y sustentar la información que acredite las actividades que realice relacionadas con la meta 3.4 del ODS 3, en cuanto a la alineación, monitoreo y evaluación de la prevención y control del cáncer de la mujer, así como de la articulación que lleve a cabo con otras instituciones gubernamentales en la materia,¹⁶⁵ por lo que se solventa lo observado.

16. Rendición de cuentas en materia de prevención y control del cáncer de la mujer

En el PND 2019-2024, se estableció el eje II. Política Social, en donde se indica que el gobierno priorizará la prevención de enfermedades, mediante campañas de concientización e inserción en programas escolares de temas de hábitos saludables, y de salud sexual y reproductiva.

En el PSS 2020-2024 se señala que el cáncer es uno de los principales retos para el sistema de salud mexicano por su magnitud; impacto en mortalidad prematura; deterioro de la calidad de vida, y los costos de atención de sus complicaciones,¹⁶⁶ por lo que el Gobierno Federal reconoce que es necesario intensificar las acciones de promoción y prevención de la salud, así como el fortalecimiento de los distintos niveles de atención para la detección, control y reducción de las complicaciones.¹⁶⁷ Al respecto, en el programa se incluyó el objetivo prioritario 5. “Mejorar la protección de la salud bajo un enfoque integral que priorice la prevención y sensibilización de los riesgos para la salud y el oportuno tratamiento y control de enfermedades, especialmente, las que representan el mayor impacto en la mortalidad de la población”.

164 **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.

165 Información proporcionada por el CNEGSR, mediante el oficio núm. CNEGSR-CA-6285-2023 del 6 de octubre de 2023.

166 Secretaría de Salud, **Programa Sectorial de Salud 2020-2024**, publicado en el Diario Oficial del 17 de agosto de 2020, p. 16.

167 *Ibid.*, p. 17.

En el Programa de Acción Específico de Prevención y Control del Cáncer 2021-2024, se señala que la detección oportuna de los casos de cáncer favorece un mejor pronóstico de supervivencia global y libre de enfermedad, y disminuye el costo económico-social de su atención y que, en 2020, el cáncer en mujeres mayores de 18 años fue la tercera causa de defunciones, con 45,204 casos, en donde los más frecuentes correspondieron al de mama y al cérvico uterino.¹⁶⁸ En ese programa se estableció el objetivo general de “Contribuir a la disminución de la mortalidad de los principales tipos de cáncer en México, a través de un tamizaje poblacional organizado, detección oportuna, confirmación diagnóstica y referencia pronta y articulada de casos a tratamiento multidisciplinario en unidades especializadas, con enfoque de curso de vida y perspectiva de género”.¹⁶⁹

Para la prevención y control del cáncer de la mujer, en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2022, se incluyó el Pp P020 “Salud materna, sexual y reproductiva”, en el que se asignaron recursos al CNEGSR, encargado de dicha prevención y control, y en la MIR del Pp P020 se identificó que sus 15 objetivos y 15 indicadores se dirigieron a evaluar los componentes de: salud sexual y reproductiva en la adolescencia; anticoncepción, planificación familiar y salud sexual; salud materna; salud perinatal; aborto seguro, y violencia de género, que también tiene a su cargo el centro, sin que se incluyeran objetivos e indicadores relacionados, específicamente, con la prevención y control del cáncer de la mujer.

En la Cuenta Pública 2022, se incluyó la información concentrada de los seis componentes que el CNEGSR tiene a su cargo.

El CNEGSR informó y sustentó que publicó datos de 2022¹⁷⁰ de las mastografías, tamizajes y citologías realizadas por los Servicios Estatales de Salud a las mujeres sin seguridad social, así como la información de los casos confirmados de cáncer de mama y de cáncer cérvico uterino en ese año, por lo que acreditó que rindió cuentas sobre la prevención y control que llevó a cabo para estas neoplasias.

Consecuencias Sociales

Los resultados de la prevención y control del cáncer de mama y del cérvico uterino en las mujeres responsabilidad de la SS mostraron que, en 2022:

- En el caso del cáncer de mama:
 - En el ámbito nacional había 17,796,041 mujeres de 25 a 69 años, responsabilidad de la SS, susceptibles para la detección y el diagnóstico del cáncer de mama, y 221

168 Secretaría de Salud, **Programa de Acción Específico de Prevención y Control del Cáncer 2021-2024**, pp. 16 y 17.

169 **Ibid.**

170 Mediante el oficio núm. CNEGSR-CA-6285-2023 del 6 de octubre de 2023, el centro proporcionó la liga < <https://datos.gob.mx/busca/dataset/cancer-de-la-mujer-2022>>, que contiene la información referida.

unidades médicas con servicio de mastografía funcionando, lo que significó que, en promedio, hubo una unidad médica por cada 80,525 mujeres. Asimismo, los Servicios Estatales de Salud contaron con 242 mastógrafos en funcionamiento, por lo que, en promedio, hubo un mastógrafo por cada 73,537 mujeres de este grupo de población.

- Se realizaron 620,154 exploraciones clínicas de mama a mujeres de 25 a 39 años, responsabilidad de la SS, el 25.4% de las 2,438,004 exploraciones clínicas de mama programadas para el tamizaje, y una cobertura del 7.4% de las 8,406,910 mujeres, responsabilidad de la SS, de este grupo etario. Asimismo, se llevaron a cabo 11,255 evaluaciones complementarias a mujeres, responsabilidad de la SS, con exploración clínica con resultado anormal de mama.
- Se efectuaron 505,482 mastografías a mujeres de 40 a 69 años, responsabilidad de la SS, el 5.4% de las 9,389,131 mujeres de ese grupo etario. De las 505,482 mastografías realizadas, el 0.8% (4,180 mastografías) tuvo resultado positivo a la enfermedad.
- De las 15,435 mujeres, responsabilidad de la SS, con caso sospechoso de cáncer de mama (11,255 mujeres con exploración clínica y evaluación complementaria, y 4,180 mujeres con mastografía positiva), a 2,956 mujeres se les confirmó la neoplasia.
- De las 2,956 mujeres, responsabilidad de la SS, con diagnóstico confirmado de cáncer de mama, se refirió a un centro oncológico al 47.5% (1,405 mujeres).
- Por lo que corresponde al cáncer cérvico uterino:
 - En el ámbito nacional, se registraron 16,924,236 mujeres de 25 a 64 años, responsabilidad de la SS, susceptibles para la detección y el diagnóstico del cáncer cérvico uterino, y 188 clínicas de colposcopia activas, lo que significó que, en promedio, hubo una clínica por cada 90,023 mujeres de este grupo. Además, los Servicios Estatales de Salud contaron con 257 colposcopios, por lo que, en promedio, hubo un colposcopio por cada 65,853 mujeres de este grupo de población.
 - Se realizaron 230,717 citologías cervicales a mujeres de 25 a 34 años, responsabilidad de la SS, el 3.9% de las 5,857,723 mujeres de ese grupo etario. De las 230,717 citologías cervicales realizadas, 21,786 citologías (9.4%) fueron con resultado positivo.
 - Asimismo, se efectuaron 407,227 pruebas de VPH a mujeres de 35 a 64 años, responsabilidad de la SS, el 3.7% de las 11,066,513 mujeres de ese grupo etario. De las 407,227 pruebas de VPH realizadas, el 3.0% (12,398 pruebas) tuvo resultado positivo a la enfermedad.

- De las 34,184 mujeres, responsabilidad de la SS, con caso sospechoso de cáncer cérvico uterino (21,786 mujeres con citología anormal, y 12,398 mujeres con prueba de VPH positiva), a 17,071 mujeres se les realizó evaluación colposcópica, y se confirmó el padecimiento a 426 mujeres.
- De las a 426 mujeres, responsabilidad de la SS, con diagnóstico confirmado de cáncer cérvico uterino, se refirió a un centro oncológico al 99.8% (425 mujeres).

Buen Gobierno

Impacto de lo observado por la ASF para buen gobierno: Controles internos y Vigilancia y rendición de cuentas.

Resumen de Resultados, Observaciones y Acciones

Se determinaron 16 resultados, de los cuales, en uno no se detectó irregularidad y 4 fueron solventados por la entidad fiscalizada antes de la emisión de este Informe. Los 11 restantes generaron:

20 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 16 de octubre de 2023, 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 la prevención y control del cáncer de la mujer, 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, el número de casos de cáncer de mama y del cérvico uterino constituye un problema de salud pública. En 2020, se detectaron 29,929 casos nuevos de cáncer de mama

y se registraron 7,931 defunciones, así como 9,439 casos nuevos de cáncer cérvico uterino y 4,335 muertes.¹⁷¹ Las principales dificultades para la detección oportuna y el control del cáncer se relacionaron con que las acciones de promoción, comunicación educativa y acceso a servicios de prevención primaria se llevan a cabo de manera descoordinada; las bajas coberturas de tamizaje y detección temprana; la capacitación inadecuada al personal de salud de primer contacto; la desinformación e insuficiencia de recursos; la deficiente evaluación y seguimiento de los procesos de atención del cáncer; el registro inadecuado de los datos; la notificación tardía de tamizajes positivos; la referencia inadecuada de casos; las fallas de las herramientas tecnológicas; la infraestructura y equipamiento deficientes, y la desvinculación del sistema de referencia.¹⁷²

Para atender la problemática señalada, en el artículo 4o., párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos se establece que “Toda persona tiene derecho a la protección de la salud”. Para ello, la Ley General de Salud indica que es materia de salubridad general la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, entre las que se encuentran el cáncer de mama y el cérvico uterino. Al respecto, en el Programa de Acción Específico de Prevención y Control del Cáncer 2021-2024 se estableció el objetivo “Contribuir a la disminución de la mortalidad de los principales tipos de cáncer en México, a través de un tamizaje poblacional organizado, detección oportuna, confirmación diagnóstica y referencia pronta y articulada de casos a tratamiento multidisciplinario en unidades especializadas, con enfoque de curso de vida y perspectiva de género”. Para favorecer estas acciones, el CNEGSR tuvo la responsabilidad de realizar la conducción de la prevención y control del cáncer de mama y el cérvico uterino,¹⁷³ mediante la coordinación, el seguimiento y la evaluación en la materia, así como la de transferir recursos a los Servicios Estatales de Salud para realizar la prevención y control de los dos padecimientos.

En 2022, la operacionalización de la prevención y control del cáncer de mama y del cérvico uterino en las mujeres sin seguridad social estuvo a cargo del CNEGSR, al que se le asignaron 399,981.1 miles de pesos mediante el Pp P020 “Salud materna, sexual y reproductiva”.

Los resultados de la fiscalización a la prevención y control del cáncer de la mujer, a cargo del CNEGSR, en 2022, fueron los siguientes:

Diseño de la prevención y control del cáncer de la mujer

- En el árbol del problema del Pp P020, la problemática central que busca resolver el Gobierno Federal es que “Los Servicios Estatales de Salud tienen capacidad limitada para garantizar a la población el acceso universal a los servicios de salud sexual y

171 Organización Mundial de la Salud, **Observatorio Global del Cáncer: México**, [en línea], disponible en: <gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/484-mexico-fact-sheets.pdf>, consultado el 20 de enero de 2023.

172 Secretaría de Salud, **Programa de Acción Específico de Prevención y Control del Cáncer 2021-2024**, pp. 20-21.

173 De acuerdo con el artículo 40 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, corresponde al Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva la política nacional en materia de cáncer cérvico uterino y mamario.

reproductiva (SSR)", el cual conjunta la problemática que atienden otros seis componentes que el centro tiene a su cargo: salud sexual y reproductiva en la adolescencia; anticoncepción, planificación familiar y salud sexual; salud materna; salud perinatal; aborto seguro, y violencia de género; sin embargo, no retoma la problemática identificada en el Programa de Acción Específico de Prevención y Control del Cáncer 2021-2024, en lo relativo a la prevención y control del cáncer de mama y del cérvico uterino, ni incluye causas y efectos en la materia.

- En el diseño normativo, la política pública plantea la operación bajo dos vertientes principales, la prevención y el control del cáncer de mama y del cérvico uterino; no obstante, en las normas que la regulan se mencionan cinco conceptos: prevención, detección, tamizaje, diagnóstico, tratamiento y control, sin que se especifique qué actividades se alinean a cada vertiente. Asimismo, la prevención y control del cáncer de mama y del cérvico uterino operó con normas oficiales mexicanas vigentes, pero desactualizadas en 2022.

Implementación de la prevención y control del cáncer de la mujer

En la coordinación en materia de prevención y control del cáncer de la mujer, en 2022, el CNEGSR suscribió 32 Convenios Específicos en Materia de Ministración de Subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas,¹⁷⁴ uno con cada entidad federativa, para transferirles recursos del Pp P020 "Salud materna, sexual y reproductiva", con el propósito de coordinar su participación con el centro en la implementación de 16 acciones puntuales del Programa de Acción Específico de Prevención y Control del Cáncer 2021-2024, mediante el mismo número de indicadores, en materia de prevención y control del cáncer de la mujer.

En la infraestructura y equipamiento para la detección y el diagnóstico del cáncer de la mujer:

- El CNEGSR elaboró el inventario de infraestructura y equipamiento para la detección y el diagnóstico de cáncer de mama de 2022, que contiene la información del estatus de las unidades médicas de los Servicios Estatales de Salud donde se brindó el servicio de mastografía en ese año, así como del número de mastógrafos, estaciones de interpretación y equipos de ultrasonido de que dispuso y su estatus.

Asimismo, el centro elaboró un diagnóstico en el que se estimaron las necesidades, en el ámbito nacional, del equipo y del personal requeridos para detectar y diagnosticar el cáncer de mama en las mujeres responsabilidad de la Secretaría de Salud (SS), en 2022, pero no realizó gestiones ante las instancias competentes para

¹⁷⁴ En 2022, la Secretaría de Salud, sus unidades administrativas y órganos desconcentrados, suscribieron 128 convenios modificatorios (cuatro por cada entidad federativa), para modificar los 32 Convenios Específicos en Materia de Ministración de Subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas originales, con el propósito de adecuar cláusulas y montos de ministración.

que los Servicios Estatales de Salud contaran con la infraestructura y el equipamiento necesarios para esta detección y diagnóstico.

- El CNEGSR elaboró un inventario con la información del estatus de las clínicas de colposcopia, los colposcopios y de otros insumos de los que se dispuso para realizar la detección y el diagnóstico de cáncer cérvico uterino, pero no contó con un diagnóstico de las necesidades de infraestructura y equipamiento, en los Servicios Estatales de Salud, para cubrir las necesidades de detección y diagnóstico de esta neoplasia en las mujeres responsabilidad de la Secretaría de Salud, además de que no realizó las gestiones, ante las instancias correspondientes, para contar con la infraestructura y el equipamiento suficientes.

En la capacitación en materia de prevención y control del cáncer de mama y del cérvico uterino:

- El CNEGSR programó tres cursos de capacitación, para un total de 1,095 personas en los Servicios Estatales de Salud, pero no estableció criterios para determinar el número de personas que se requería capacitar.
- El centro reportó que, en 2022, capacitó a 1,179 personas de los Servicios Estatales de Salud responsables de la prevención y control del cáncer de mama y del cérvico uterino, cantidad superior en 7.7% a la programada (1,095 personas), pero no sustentó el número de personas de los Servicios Estatales de Salud que acreditó los cursos.

En la promoción de la prevención del cáncer de mama y del cérvico uterino, el CNEGSR no acreditó que llevó a cabo estrategias de comunicación y promoción de la salud, a fin de disminuir los factores de riesgo y descubrir oportunamente lesiones precursoras, para reducir la morbilidad y la mortalidad por dichos padecimientos en las mujeres sin seguridad social.

En la detección del cáncer de mama:

- En cuanto a la cobertura de tamizaje con exploración clínica de mamas, el CNEGSR programó, para 2022, que al 29.0% de las mujeres de 25 a 39 años, responsabilidad de la SS, se les realizara la exploración clínica de mamas.

El CNEGSR reportó que, en 2022, los Servicios Estatales de Salud realizaron 620,154 exploraciones clínicas a las mujeres de 25 a 39 años, responsabilidad de la SS, que representaron el 25.4% de las 2,438,004 exploraciones clínicas de mama programadas para el tamizaje, y una cobertura del 7.4% de las 8,406,910 mujeres, responsabilidad de la SS, de este grupo etario. El centro informó que el resultado se debió a que “se tuvo un menor avance al planeado por reajustes en los tiempos de atención, y retraso en el mantenimiento o reparación de equipo”.

- En cuanto a la cobertura de tamizaje con mastografía, el CNEGSR programó que, en 2022, al 12.4% de las mujeres de 40 a 69 años, responsabilidad de la SS, se les realizara mastografía. Como las mastografías deben realizarse cada dos años en este grupo de mujeres, la meta del indicador consideró la información de 2021 y 2022.

El CNEGSR reportó que, en esos años, los Servicios Estatales de Salud realizaron mastografías a 936,510 mujeres de ese grupo etario, responsabilidad de la SS, de las que 431,028 mastografías fueron de 2021 y 505,482 de 2022. Las 936,510 mastografías realizadas representaron el 10.0% del total de mujeres de este rango de edad, responsabilidad de la SS, porcentaje inferior en 2.4 puntos porcentuales al previsto de 12.4%. El centro informó que el resultado se debió a que “se tuvo un avance menor al planeado por reajustes en los tiempos de atención, y retraso en el mantenimiento o reparación de mastógrafos”.

Por lo que respecta a las 505,482 mastografías realizadas a las mujeres de 40 a 69 años, responsabilidad de la SS, en 2022, el 99.2% (501,302 mastografías) tuvo resultado negativo y el 0.8% (4,180 mastografías) positivo.

En la detección del cáncer cérvico uterino:

- En cuanto a la cobertura de tamizaje con citología cervical, el CNEGSR programó que, en 2022, al 11.0% de las mujeres de 25 a 34 años, responsabilidad de la SS, se les realizara la citología cervical. Como las citologías cervicales deben realizarse cada tres años en este grupo de mujeres, la meta del indicador consideró la información de 2020, 2021 y 2022.

El CNEGSR reportó que, de 2020 a 2022, los Servicios Estatales de Salud realizaron 551,741 citologías cervicales en mujeres de ese grupo etario, responsabilidad de la SS, de las que 321,024 citologías fueron en 2020 y 2021, y 230,717 citologías en 2022. Las 551,741 citologías cervicales representaron el 9.4% del total de mujeres de este rango de edad, responsabilidad de la SS, porcentaje inferior en 1.6 puntos porcentuales al previsto de 11.0%. El centro informó que este resultado fue “debido a insumos insuficientes, cambio de proveedor de pruebas de detección, contratación tardía de personal operativo (químicos), infraestructura física de operación cambiante, espacios inadecuados para toma de muestra”.

Por lo que respecta a las 230,717 citologías cervicales realizadas a mujeres de 25 a 34 años, responsabilidad de la SS, en 2022, el 90.6% (208,931 citologías) tuvo resultado negativo, y el 9.4% (21,786 citologías) positivo.

- Respecto de la cobertura de tamizaje con prueba de VPH, el CNEGSR programó que, para 2022, al 29.0% de las mujeres de 35 a 64 años, responsabilidad de la SS, se les realizara esa prueba. Como la prueba debe realizarse cada cinco años en este grupo de mujeres, la meta del indicador consideró la información de 2018 a 2022.

El centro registró que, en el periodo 2018-2022, los Servicios Estatales de Salud realizaron 2,232,049 pruebas de VPH en mujeres de ese grupo etario, responsabilidad de la SS, de las que 1,824,822 pruebas fueron del periodo 2018-2021, y 407,227 pruebas de 2022. Las 2,232,049 pruebas de VPH representaron el 20.2% del total de mujeres de este rango de edad, responsabilidad de la SS, porcentaje inferior en 8.8 puntos porcentuales al previsto de 29.0%. Sobre este resultado, el centro informó que fue “debido a insumos insuficientes, cambio de proveedor de pruebas de detección, contratación tardía de personal operativo (químicos), infraestructura física de operación cambiante, espacios inadecuados para toma de muestra”.

Por lo que respecta a las 407,227 pruebas de VPH realizadas a mujeres de 35 a 64 años, responsabilidad de la SS, en 2022, el 97.0% (394,829 pruebas) tuvo resultado negativo y el 3.0% (12,398 pruebas) positivo.

En el diagnóstico del cáncer de mama:

- Respecto de la evaluación complementaria de la exploración clínica de mama anormal, el centro programó que, en 2022, al 95.0% de las mujeres responsabilidad de la SS con resultado anormal de exploración clínica, se le realizara evaluación complementaria.

En 2022, fueron 11,255 las mujeres que recibieron evaluación complementaria para cáncer de mama, que representaron el 40.9% de las 27,507 mujeres con exploración clínica anormal, y el 43.1% de las 26,132 mujeres previstas.

- En cuanto a la evaluación diagnóstica de las mastografías con casos sospechosos, el CNEGSR programó que, en 2022, al 90.0% de las mujeres, responsabilidad de la SS, con resultado sospechoso de mastografía se les realizara la evaluación diagnóstica.

En 2022, las mujeres a las que se les realizó evaluación diagnóstica de mama fueron 2,811, que significaron el 67.2% de las 4,180 mujeres con resultado BIRADS 4 y 5, porcentaje menor en 22.8 puntos porcentuales que el previsto de 90.0%.

- El CNEGSR reportó que, en 2022, los Servicios Estatales de Salud confirmaron 2,956 mujeres, responsabilidad de la SS, con cáncer de mama.

En el diagnóstico del cáncer cérvico uterino:

- Respecto de la evaluación colposcópica, el CNEGSR programó que, en 2022, al 80.0% de las mujeres, responsabilidad de la SS, con citología anormal y prueba de VPH positiva se les realizara la evaluación colposcópica.

En 2022, fueron 17,071 las mujeres a las que se les realizó la evaluación colposcópica para cáncer cérvico uterino, que representaron el 49.9% de las 34,184 mujeres con

caso sospechoso de cáncer cérvico uterino, porcentaje inferior en 30.1 puntos porcentuales al previsto de 80.0%.

- El CNEGSR reportó que, en 2022, los Servicios Estatales de Salud confirmaron 426 mujeres, responsabilidad de la SS, con cáncer cérvico uterino.

En la oportunidad de las pruebas diagnósticas para confirmar el cáncer de mama y el cérvico uterino:

- El CNEGSR programó que el 75.0% de los casos para estas neoplasias fueran detectados de manera temprana, en las mujeres, responsabilidad de la SS.
- En cáncer de mama, en 2022, fueron 635 los casos confirmados en etapa temprana (etapa 0 a IIA), que representaron el 21.5% de las 2,956 mujeres con diagnóstico histopatológico de cáncer de mama, porcentaje inferior en 53.5 puntos porcentuales al previsto de 75.0%.
- En cáncer cérvico uterino, en 2022, los casos confirmados en etapa temprana fueron 52, que significaron el 10.1% de las 515 mujeres con diagnóstico histopatológico, porcentaje inferior en 64.9 puntos porcentuales al previsto de 75.0%.

En el tratamiento del cáncer de mama y del cérvico uterino:

- El CNEGSR reportó que, en 2022, fueron 2,956 las mujeres, responsabilidad de la SS, que tuvieron diagnóstico confirmado de cáncer de mama, y 426 de cuello uterino, por lo que 3,382 mujeres, responsabilidad de la SS, requerían ser referidas para su atención a un centro oncológico.

El CNEGSR programó que, en 2022, el 85.0% de las mujeres con diagnóstico confirmado de cáncer de mama o cérvico uterino fuera referido para su atención en un centro oncológico.

El CNEGSR reportó que, en 2022, los Servicios Estatales de Salud refirieron a 1,830 mujeres (1,405 por cáncer de mama y 425 por cáncer cérvico uterino), responsabilidad de la SS, con diagnóstico confirmado para su atención en un centro oncológico, que representaron el 63.7% de las 2,875 mujeres previstas, y el 54.1% de las 3,382 las mujeres con diagnóstico confirmado de estas neoplasias.

Por tipo de enfermedad, el CNEGSR reportó que se refirió a un centro oncológico al 47.5% (1,405 mujeres) de las 2,956 mujeres, responsabilidad de la SS, con diagnóstico confirmado de cáncer de mama; mientras que, en el caso de cáncer cérvico uterino, fue al 99.8% (425 mujeres) de las 426 de las mujeres con diagnóstico confirmado.

- En cuanto a la oportunidad en la referencia a centros oncológicos para tratamiento de las mujeres, responsabilidad de la SS, con cáncer cérvico uterino confirmado, el CNEGSR no definió indicadores con sus respectivas metas anuales para evaluar dicha oportunidad en la referencia de las mujeres para su tratamiento, en 2022.
- Por lo que corresponde al seguimiento de las mujeres responsabilidad de la SS con cáncer de mama o cérvico uterino que fueron referidas a un centro oncológico y que iniciaron el tratamiento correspondiente, el CNEGSR no contó con la información respectiva.

En la supervisión de la prevención y control del cáncer de la mujer:

- El CNEGSR programó la supervisión a 18 (56.3%)¹⁷⁵ de los 32 Servicios Estatales de Salud en 2022, para monitorear y dar seguimiento a las políticas establecidas en materia de prevención y control del cáncer de la mujer, pero no definió los criterios para programar el tipo de supervisión, presencial o virtual, a realizar.
- En 2022, el centro realizó las 18 (100.0%) supervisiones programadas, nueve (50.0%) presenciales y nueve (50.0%) virtuales. Los principales hallazgos de las supervisiones se relacionaron con: deficiencias en el seguimiento a las usuarias con resultados anormales en las pruebas de detección; falta de personal especializado y capacitado; problemas con la infraestructura, equipo especializado e insumos necesarios para la operación del programa; errores en la toma de muestras y seguimiento de los resultados; falta de atención a usuarias con resultados positivos; problemas con el uso de recursos ministrados para el programa; errores en la captura de datos en los formatos, y deficiencias en la productividad de las unidades médicas.

En la evaluación de la prevención y control del cáncer de la mujer:

- En 2022, el CNEGSR no contó con una metodología actualizada para evaluar el desempeño de los Servicios Estatales de Salud en la implementación del programa de cáncer de la mujer.
- En 2022, el CNEGSR evaluó 14 indicadores por cada una de las 32 entidades federativas, ocho para medir su desempeño en la cobertura de detección y diagnóstico del cáncer de mama, y seis para el cáncer cérvico uterino. El CNEGSR no dispuso de un índice de desempeño global en el que se concentraran los resultados de los 14 indicadores, por cada entidad federativa, para obtener la clasificación de desempeño de cada una de ellas en la materia. Tampoco acreditó que, con base en los resultados obtenidos, hubiera identificado las áreas de mejora que le permitieran

175 Chiapas, Chihuahua, Oaxaca, San Luis Potosí, Hidalgo, Estado de México, Puebla, Sonora, Zacatecas, Campeche, Jalisco, Michoacán, Nuevo León, Veracruz, Baja California Sur, Ciudad de México, Querétaro y Tlaxcala.

implementar acciones correctivas, a fin de optimizar el desarrollo de la prevención y control del cáncer de mama y del cérvico uterino.

En el otorgamiento de subsidios, a los Servicios Estatales de Salud, para la prevención y control del cáncer de la mujer:

- En 2022, el CNEGSR programó distribuir 221,386.1 miles de pesos para “implementar las actividades del Programa de Acción Específico de Prevención y Control del Cáncer”, por medio del Pp P020 “Salud materna, sexual y reproductiva”, de los cuales el 32.4% (71,828.8 miles de pesos) correspondió a la ministración de recursos presupuestarios, y el 67.6% (149,557.3 miles de pesos) al suministro de insumos.
- En 2022, el CNEGSR ministró 158,370.9 miles de pesos, de los cuales el 58.3% (92,397.0 miles de pesos) correspondió a recursos presupuestarios, y el 41.7% (65,973.9 miles de pesos) al suministro de insumos, sin acreditar los criterios que aplicó para asignar los recursos por entidad federativa.

En cuanto al ejercicio del presupuesto asignado a la prevención y control del cáncer de la mujer, en 2022, el CNEGSR ejerció 267,619.0 miles de pesos, mediante el Pp P020, monto igual al modificado e inferior en 33.1% (132,362.1 miles de pesos) al presupuesto aprobado. De los 267,619.0 miles de pesos ejercidos, el 69.9% (186,159.9 miles de pesos) correspondió al capítulo 2000 “Materiales y suministros”; el 29.7% (79,537.4 miles de pesos) al 4000 “Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas”, y el 0.7% (1,921.7 miles de pesos) al 3000 “Servicios generales”.

Respecto de la morbilidad y la mortalidad por cáncer de mama y cérvico uterino en las mujeres sin seguridad social:

- Por lo que corresponde a la morbilidad por cáncer de mama en las mujeres sin seguridad social, la tasa de incidencia, en 2022, fue de 18.8 casos nuevos por cada 100,000 mujeres sin seguridad social, en tanto que, por cáncer cérvico uterino fue de 3.4 casos nuevos por cada 100,000 mujeres sin seguridad social. El centro no estableció metas para ambas tasas, que le permitieran evaluar el comportamiento de los casos nuevos por estas neoplasias en ese grupo de población.
- En cuanto a la mortalidad por cáncer de mama y por cáncer cérvico uterino en las mujeres sin seguridad social, el CNEGSR no contó con la información, de 2022, del número de defunciones por estas neoplasias en las mujeres sin seguridad social, ni de las tasas de mortalidad en este grupo de población. Tampoco contó con la información del periodo 2018-2021, para evaluar el comportamiento de las muertes por estos padecimientos, en las mujeres sin seguridad social.

En opinión del grupo auditor de la ASF, en 2022, el CNEGSR se coordinó con los gobiernos de las entidades federativas para llevar a cabo actividades para la prevención y control del cáncer de la mujer. Con la participación de los Servicios Estatales de Salud, se realizaron

620,154 exploraciones clínicas de mama, 505,482 mastografías, 230,717 citologías cervicales y 407,227 pruebas de VPH, a fin de detectar el cáncer de mama y el cérvico uterino en las mujeres sin seguridad social; se llevaron a cabo 11,255 evaluaciones complementarias a mujeres con exploración clínica de mama anormal, 2,811 evaluaciones diagnósticas a mujeres con resultado sospechoso de mastografía, y 17,071 evaluaciones colposcópicas para cáncer cérvico uterino; se confirmó el diagnóstico a 2,956 mujeres por cáncer de mama y a 426 por cáncer cérvico uterino, y se refirieron a un centro oncológico para su atención a 1,405 mujeres con cáncer de mama y a 425 con cáncer cérvico uterino. Estas acciones contribuyeron en la disminución de los casos nuevos por estas neoplasias en las mujeres sin seguridad social, ya que, para cáncer de mama, pasaron de 21.0 casos nuevos por cada 100,000 mujeres en 2021, a 18.8 casos en 2022, y para cáncer cérvico uterino, de 3.9 casos nuevos por cada 100,000 mujeres en 2021, a 3.4 casos en 2022.

En la revisión, se identificaron áreas de oportunidad en el diseño y la implementación de la prevención y control del cáncer de mama y del cérvico uterino, dirigidas a fortalecer la promoción en la materia, la detección, el diagnóstico y el tratamiento, a fin de reducir la morbilidad y la mortalidad por estos padecimientos en las mujeres sin seguridad social.

En el diseño, las áreas de mejora se relacionaron con incluir, en el problema público del Pp P020, la problemática relativa a la prevención y control del cáncer de mama y del cérvico uterino, así como con actualizar las normas oficiales que regulan la materia. En la implementación, con elaborar un diagnóstico de las necesidades de infraestructura y equipamiento, en los Servicios Estatales de Salud, para cubrir las necesidades de detección y de diagnóstico de cáncer cérvico uterino; producir la información que acredite las estrategias de promoción de la salud realizadas para fomentar estilos de vida saludable y la detección temprana de los dos tipos de cáncer; formular criterios para determinar el número de personas de los Servicios Estatales de Salud susceptible de ser capacitado; implementar estrategias para incrementar las coberturas de detección, de diagnóstico y de referencia del cáncer de mama y del cérvico uterino; producir la información del número de mujeres, responsabilidad de la Secretaría de Salud, que inicien el tratamiento correspondiente, respecto de las que sean referidas a un centro oncológico para su atención, y evaluar, de forma integral, los resultados en cada una de las entidades federativas, en materia de prevención y control del cáncer de mama y del cérvico uterino.

En la morbilidad y la mortalidad por cáncer de mama y cérvico uterino en las mujeres sin seguridad social, las áreas de oportunidad se relacionan con establecer metas para las tasas de incidencia, y producir la información que dé cuenta del número de defunciones y de las tasas de mortalidad.

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

- Ajustar el diseño de la política de prevención y control del cáncer de mama y del cérvico uterino, por medio de la actualización del marco normativo, a fin de

delimitar las acciones que comprenden a la prevención y las que corresponden al control de estos padecimientos.

- Elaborar el diagnóstico de las necesidades de infraestructura y equipamiento, en los Servicios Estatales de Salud, para cubrir las necesidades de detección y de diagnóstico del cáncer cérvico uterino en las mujeres responsabilidad de la Secretaría de Salud.
- Definir criterios para determinar el número de personas de los Servicios Estatales de Salud susceptible de ser capacitado, en materia de prevención y control del cáncer de mama y del cérvico uterino.
- Producir la información que dé cuenta de las estrategias de promoción de la salud que realice, dirigidas a incrementar estilos de vida saludable y fomentar la detección temprana del cáncer de mama y del cérvico uterino.
- Establecer las metas de los indicadores definidos para evaluar la política de prevención y control del cáncer de mama y del cérvico uterino, con base en criterios establecidos.
- Incrementar las coberturas de detección del cáncer de mama y del cérvico uterino, a fin de reducir la mortalidad por dichos padecimientos en las mujeres sin seguridad social.
- Incrementar la cobertura de mujeres con exploración clínica anormal a las que se les realice evaluación complementaria; la cobertura de mujeres con resultado BIRADS 4 y 5 a las que se les realice evaluación diagnóstica, y la cobertura de mujeres con citología anormal y prueba de VPH positiva a las que se les practique evaluación colposcópica.
- Incrementar el porcentaje de detección de casos de cáncer de mama y cérvico uterino en etapa temprana, y el número de mujeres con diagnóstico confirmado que sean referidas a un centro oncológico para su atención.
- Definir indicadores y metas para evaluar la oportunidad en la referencia de las mujeres, responsabilidad de la Secretaría de Salud, con casos confirmados de cáncer cérvico uterino a centros oncológicos para que inicien su tratamiento.
- Producir la información del número de mujeres, responsabilidad de la Secretaría de Salud, que inicien tratamiento de cáncer de mama o cérvico uterino, respecto de las que sean referidas a un centro oncológico para su atención.
- Generar la información del número de defunciones y de la tasa de mortalidad por cáncer de mama y por cáncer cérvico uterino en las mujeres sin seguridad social, a

fin de rendir cuentas, respecto del avance en la reducción de la mortalidad por estas neoplasias en este grupo de población.

Servidores públicos que intervinieron en la auditoría:

Director de Área

Director General

Lic. Evelyn Irene Galicia Reynoso

Lic. Marisela Márquez Uribe

Comentarios de la Entidad Fiscalizada

Es importante señalar que la documentación proporcionada por la entidad fiscalizada para aclarar o justificar los resultados y las observaciones presentadas en las reuniones fue analizada con el fin de determinar la procedencia de eliminar, rectificar o ratificar los resultados y las observaciones preliminares determinados por la Auditoría Superior de la Federación y que se presentó a este órgano técnico de fiscalización para efectos de la elaboración definitiva del Informe General Ejecutivo del Resultado de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública.

Apéndices

Procedimientos de Auditoría Aplicados

1. Evaluar el diseño normativo, programático, presupuestal e institucional-organizacional de la prevención y control del cáncer de la mujer en 2022, a fin de verificar que fue pertinente para la atención del problema público que buscó resolver.
2. Verificar los mecanismos implementados por el CNEGSR, en 2022, para coordinarse con las entidades federativas, a fin de impulsar su participación en el desarrollo de las acciones de prevención y control del cáncer de mama y del cérvico uterino en las mujeres sin seguridad social.
3. Verificar que, en 2022, el CNEGSR realizó el inventario nacional de recursos (infraestructura y equipo especializado) para la detección, diagnóstico y tratamiento de las mujeres sin seguridad social con cáncer de mama y cérvico uterino, y gestionó, ante las instancias correspondientes, que las unidades médicas de los Servicios Estatales de Salud contaran con la infraestructura y el equipamiento necesarios.

4. Verificar la capacitación otorgada por el CNEGSR, en 2022, al personal de los Servicios Estatales de Salud encargado de la prevención y control del cáncer de mama y cérvico uterino en las mujeres sin seguridad social.
5. Verificar que, en 2022, el CNEGSR realizó estrategias de promoción de la salud, para incrementar estilos de vida saludables y fomentar la detección temprana de cáncer de mama y cérvico uterino.
6. Verificar la cobertura, en 2022, de las actividades de detección de cáncer de mama y cérvico uterino en las mujeres sin seguridad social.
7. Verificar que, en 2022, el CNEGSR, en coordinación con los Servicios Estatales de Salud, realizó diagnósticos de cáncer de mama y cérvico uterino, en las mujeres sin seguridad social con detección positiva, para confirmar los padecimientos.
8. Verificar que, en 2022, el CNEGSR, en coordinación con los Servicios Estatales de Salud, realizaron oportunamente los diagnósticos de cáncer de mama y cérvico uterino.
9. Verificar el número de mujeres sin seguridad social con diagnóstico confirmado de cáncer de mama o cérvico uterino que, en 2022, fueron referidas a un centro oncológico para su tratamiento, así como el número de mujeres sin seguridad social con diagnóstico confirmado de cáncer de mama o cérvico uterino que, en 2022, recibieron el tratamiento correspondiente.
10. Verificar que, en 2022, el CNEGSR supervisó la correcta operación en los Servicios Estatales de Salud, a fin de constatar los avances en la implementación de la prevención y control del cáncer de mama y del cérvico uterino en las mujeres sin seguridad social.
11. Revisar los mecanismos de evaluación implementados por el CNEGSR, en 2022, para medir los resultados de la prevención y control del cáncer de mama y del cérvico uterino en las mujeres sin seguridad social, a fin de contar con información para la toma de decisiones.
12. Verificar que, en 2022, el CNEGSR estableció y aplicó criterios para distribuir los subsidios a las entidades federativas, mediante el Pp P020 "Salud materna, sexual y reproductiva", para la prevención y control del cáncer de mama y del cérvico uterino en las mujeres sin seguridad social.
13. Verificar el presupuesto aprobado, modificado y ejercido, de 2022, del Pp P020 "Salud materna, sexual y reproductiva", a cargo del CNEGSR, para prevención y control del cáncer de la mujer.

14. Analizar las tasas de morbilidad y de mortalidad por cáncer de mama y cérvico uterino en las mujeres sin seguridad social, en 2022, así como su tendencia en el periodo 2018-2022, por entidad federativa.
15. Evaluar la contribución del CNEGSR, en 2022, en materia de prevención y control del cáncer de mama y del cérvico uterino, en el avance del cumplimiento de la meta 3.4 del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3.
16. Verificar que en la Cuenta Pública 2022 se incluyó información para evaluar el cumplimiento de los objetivos y metas del CNEGSR, en materia de prevención y control del cáncer de mama y del cérvico uterino en las mujeres sin seguridad social.
17. Evaluar, de manera transversal, en el marco de la valoración del control interno institucional, las actividades de control interno implementadas por el CNEGSR, en 2022, para la prevención y control del cáncer de mama y del cérvico uterino en las mujeres sin seguridad social.

Áreas Revisadas

La Dirección de Cáncer de la Mujer, en el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva.

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, párrafo segundo; 25, fracción III; 27, párrafo segundo; 45, párrafo primero, y 75, fracciones I, II, III y IV.
3. Ley General de Contabilidad Gubernamental: artículo 36.
4. Ley General de Salud: artículos 104, fracciones I y II, y 158.
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, normas primera, apartado 4; tercera, párrafos primero y segundo, principio 12, y cuarta, párrafos primero y tercero.
7. Otras disposiciones de carácter general, específico, estatal o municipal: Ley de Infraestructura de la Calidad, artículo 24.

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

Programa de Acción Específico de Prevención y Control del Cáncer 2021-2024, objetivo general; objetivo prioritario 5; estrategias prioritarias 4.1 y 4.2, y acciones puntuales 3.1.1, 4.2.1, y 4.2.3.

Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama, numeral 8.

Manual de Organización Específico del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, numeral VI "Descripción de Funciones".

Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, artículos 2, inciso C, fracción II, y 40, fracciones I y VIII.

Fundamento Jurídico de la ASF para Promover Acciones y Recomendaciones

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

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

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