

Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades

Secretaría de Salud

Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes

Auditoría de Desempeño: 2024-5-12000-07-0046-2025

Modalidad: Presencial

Núm. de Auditoría: 46

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 2024 en consideración de lo dispuesto en el Plan Estratégico de la ASF.

Objetivo

Fiscalizar la prevención y control de sobrepeso, obesidad y diabetes, 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 de sobrepeso, obesidad y diabetes, y de la Matriz de Indicadores para Resultados del programa presupuestario U008 “Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes”, así como la eficiencia, la eficacia y la economía. En la eficiencia, la coordinación con las entidades federativas y las instituciones públicas para la prevención y control de sobrepeso, obesidad y diabetes; la capacitación otorgada en la materia; la supervisión a los Servicios Estatales de Salud; la promoción de la alimentación correcta y la actividad física, y las actividades de detección, diagnóstico, tratamiento y control de sobrepeso, obesidad y diabetes. En la eficacia, la contribución de la prevención y control de sobrepeso, obesidad y diabetes en la reducción de la morbilidad y la mortalidad por estos padecimientos. En la economía, el ejercicio de los recursos financieros en el cumplimiento de los objetivos y metas de la prevención y control de sobrepeso, obesidad y diabetes. Asimismo, se revisó el control interno institucional en materia de prevención y control de sobrepeso, obesidad y diabetes; 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 2024, y tuvo como referente el periodo 2019-2023.

Las normas aplicadas por el grupo auditor, en materia de auditorías de desempeño, se encuentran basadas y son congruentes con las normas aplicables del Marco de Pronunciamientos Profesionales de la INTOSAI (Organización Internacional de Entidades Fiscalizadoras Superiores).

Antecedentes

En México, el incremento de la prevalencia de sobrepeso y obesidad fueron factores detonantes de problemas de salud como la diabetes, la hipertensión arterial y el síndrome metabólico, lo que representó un grave problema de salud pública, debido a su magnitud y al impacto en la mortalidad prematura.¹

En 2016, se emitió la “Declaratoria de Emergencia Epidemiológica EE-3-2016”, para sobrepeso y obesidad, y la “Declaratoria de Emergencia Epidemiológica EE-4-2016”, para diabetes, debido a la magnitud y trascendencia de los casos por estos padecimientos. En las declaratorias se indicó que en todas las entidades federativas del país se debían intensificar las acciones de promoción, prevención, diagnóstico oportuno y control del sobrepeso, la obesidad y la diabetes, y se exhortaba a las dependencias, instituciones y autoridades de los tres órdenes de gobierno para que se coordinaran con la Secretaría de Salud para fortalecer dichas acciones.²

De acuerdo con los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2018, tanto el sobrepeso como la obesidad seguían en ascenso, ya que en niños de 5 a 11 años fue del 35.6% en ese año, cifra superior en 1.2 puntos porcentuales al 34.4% reportado en 2012, y en la población mayor a 20 años, fue del 75.2%, mayor en 3.9 puntos porcentuales al 71.3% de 2012.³ En el caso de la diabetes, en la encuesta se reportó una prevalencia del 10.3% en la población de 20 años y más, superior en 1.1 puntos porcentuales al 9.2% de 2012.⁴

Ante esta situación, en 2018, se emitió la “Ratificación Declaratoria de Emergencia Epidemiológica EE-5-2018”, para sobrepeso y obesidad, y la “Ratificación Declaratoria de Emergencia Epidemiológica EE-6-2018”, para diabetes, en las que, nuevamente, se solicitaba intensificar las acciones de promoción, prevención, diagnóstico oportuno y control del sobrepeso, la obesidad y la diabetes, y se exhortaba a las dependencias, instituciones y autoridades de los tres órdenes de gobierno para que se coordinaran con la Secretaría de Salud para fortalecer dichas acciones.⁵

¹ Secretaría de Salud, **Programa Sectorial de Salud 2020-2024**, publicado en el Diario Oficial del 17 de agosto de 2020.

² Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, “**Declaratoria de Emergencia Epidemiológica EE-3-2016**” y “**Declaratoria de Emergencia Epidemiológica EE-4-2016**”, México, 1 noviembre de 2016.

³ Secretaría de Salud, **Programa Sectorial de Salud 2020-2024**, publicado en el Diario Oficial del 17 de agosto de 2020.

⁴ Instituto Nacional de Estadística y Geografía, **Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-2019**, México, 2020, p. 149.

⁵ Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, “**Ratificación Declaratoria de Emergencia Epidemiológica EE-5-2018**” y “**Ratificación Declaratoria de Emergencia Epidemiológica EE-6-2018**”, México, 15 de febrero de 2018.

En la ENSANUT 2023, se señaló que el sobrepeso y la obesidad en niños de 5 a 11 años tuvo una prevalencia del 34.2% y, en la población mayor de 20 años, fue del 76.2%. En el caso de la diabetes, se reportó una prevalencia del 15.0% en la población de 20 años y más.⁶

En el Programa Sectorial de Salud (PSS) 2020-2024, el Gobierno Federal reconoció la necesidad de fortalecer la detección, el diagnóstico, el tratamiento y el control de las enfermedades no transmisibles, como la diabetes, así como de impulsar iniciativas dirigidas a reducir el sobrepeso y la obesidad, con especial énfasis en los niños,⁷ y con la implementación del programa presupuestario (Pp) U008 “Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes”, se buscó que “La población mejore su salud, a partir de la promoción de estilos de vida saludables, entornos saludables y acciones preventivas en salud, para el control del sobrepeso, obesidad y enfermedades no trasmisibles”.⁸

Asimismo, la Secretaría de Salud publicó el Programa de Acción Específico Políticas de Salud Pública y Promoción de la Salud 2020-2024, con el objetivo de “Promover comportamientos y estilos de vida encaminados a lograr una mejor salud en la población mediante intervenciones de educación y promoción de la salud con enfoque de curso de vida, que impulsen determinantes positivos para la salud”,⁹ y el Programa de Acción Específico Enfermedades Cardiometabólicas 2020-2024, cuyo objetivo fue “Asegurar las acciones de prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de las enfermedades cardiometabólicas de mayor prevalencia en la población mexicana (obesidad, diabetes, hipertensión y dislipidemias), con la finalidad de coadyuvar en la disminución de la morbilidad, las complicaciones y la mortalidad a causa de estas enfermedades, en la población de 20 años y más atendida en el primer nivel de atención”.¹⁰

Resultados

1. Diseño de la prevención y control de sobrepeso, obesidad y diabetes en la población sin seguridad social

➤ Definición del problema público

En el Programa Sectorial de Salud 2020-2024, el Gobierno Federal reconoció que México se encontraba ante un grave problema de salud pública, ya que la obesidad y las enfermedades no transmisibles relacionadas son una pandemia que afecta la salud individual y poblacional, así como la productividad, la economía y el bienestar del país. Las enfermedades no transmisibles, en particular las cardiometabólicas, como la diabetes tipo 2, son el principal

⁶ Instituto Nacional de Salud Pública, **Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua 2023**, México, 2024, pp. 11 y 207.

⁷ Secretaría de Salud, **Programa Sectorial de Salud 2020-2024**, publicado en el Diario Oficial del 17 de agosto de 2020.

⁸ Secretaría de Hacienda y Crédito Público, **Presupuesto de Egresos de la Federación 2024**, Ramo 12, apartado Objetivos, Indicadores y Metas para Resultados.

⁹ Secretaría de Salud, **Programa de Acción Específico Políticas de Salud Pública y Promoción de la Salud 2020-2024**, p. 39.

¹⁰ Secretaría de Salud, **Programa de Acción Específico Enfermedades Cardiometabólicas 2020-2024**, p. 33.

reto para el sistema de salud, debido a su magnitud, al impacto en la mortalidad prematura, al deterioro de la calidad de vida y a los costos de atención, por lo que resultaba necesario intensificar las acciones de promoción y prevención de la salud, y fortalecer la atención para la detección, control y reducción de las complicaciones.¹¹

Asimismo, reconoció que uno de los principales factores de riesgo que explica el aumento de las enfermedades no transmisibles fue el acelerado incremento en la prevalencia del sobrepeso y la obesidad,¹² resultado del consumo de alimentos ultra procesados con exceso de contenido de calorías y de ingredientes críticos como azúcares, sodio y grasas (saturadas y trans), así como de una baja o nula actividad física.¹³

En 2018, México ocupó el segundo lugar de los países miembros de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) con la mayor tasa de obesidad (33.0%); mientras que los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2023 mostraron que el sobrepeso y la obesidad en niños de 5 a 11 años fue del 34.2%, y en la población de 20 años y más de edad, fue del 76.2%. En el caso de la diabetes, para 2023, se reportó una prevalencia del 15.0% en la población de 20 años y más de edad.¹⁴

En el diagnóstico del programa presupuestario (Pp) U008 “Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes” de 2024, se incluyó el árbol del problema, en los términos siguientes:

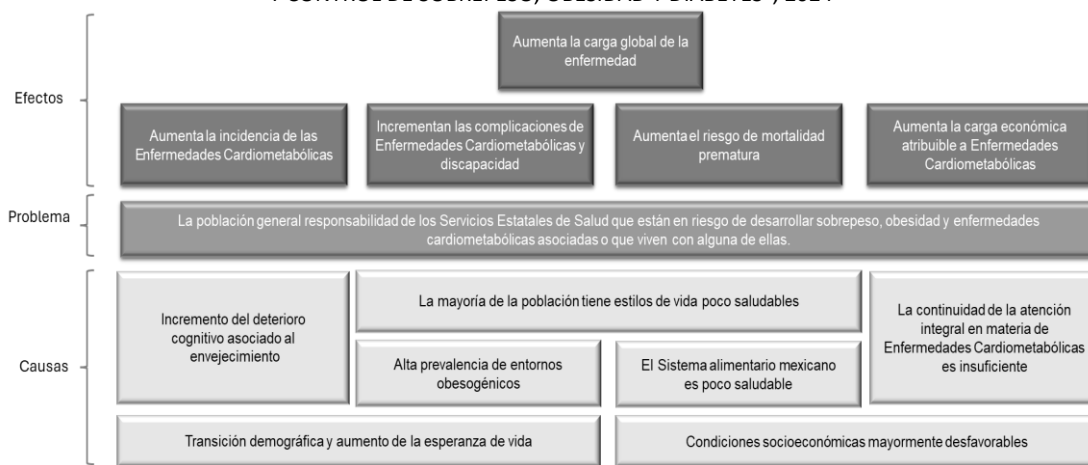
¹¹ Secretaría de Salud, **Programa Sectorial de Salud 2020-2024**, publicado en el Diario Oficial del 17 de agosto de 2020.

¹² **Ibid.**

¹³ Secretaría de Salud, **Programa de Acción Específico Políticas de Salud Pública y Promoción de la Salud 2020-2024**, p. 21.

¹⁴ Secretaría de Salud, **Programa Sectorial de Salud 2020-2024**, publicado en el Diario Oficial del 17 de agosto de 2020, e Instituto Nacional de Salud Pública, **Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua 2023**, México, 2024, pp. 11 y 207.

ÁRBOL DEL PROBLEMA DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO U008 “PREVENCIÓN Y CONTROL DE SOBREPESO, OBESIDAD Y DIABETES”, 2024



FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en el **Documento Técnico del Programa Presupuestal U008 “Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes”**, México, 2023, proporcionado por el CENAPRECE, mediante el oficio núm. CENAPRECE-DPSAA-1280-2025 del 19 de febrero de 2025.

La problemática central que se estableció en el árbol del problema del Pp U008, relativa a que “La población general responsable de los Servicios Estatales de Salud que están en riesgo de desarrollar sobrepeso, obesidad y enfermedades cardiometabólicas asociadas o que viven con alguna de ellas”, no resume el problema de forma clara, ni plantea la situación por revertir cuando se atienda, ya que hace mención al “riesgo de desarrollar sobrepeso, obesidad y enfermedades cardiometabólicas asociadas o que viven con alguna de ellas”, sin que se incluya una referencia cuantitativa del problema, además de que no especifica a qué enfermedades cardiometabólicas se refiere.

Respecto de las causas del problema público definidas, se identificó que factores como los estilos de vida poco saludables, la alta prevalencia de entornos obesogénicos, la alimentación poco saludable y la insuficiente atención integral en materia de enfermedades cardiometabólicas tuvieron una relación causal con el problema, pero se incluyeron aspectos como la transición demográfica y el aumento de la esperanza de vida, que no se relacionaron con dicho problema.

En lo referente a los efectos incluidos en el árbol del problema, las implicaciones relacionadas con el incremento de la incidencia y complicaciones de las enfermedades cardiometabólicas; el riesgo de mortalidad prematura, y de la carga económica relacionada con su atención, fueron consistentes con el efecto que provoca el problema central definido. La implicación relacionada con el aumento en la carga global de la enfermedad no guardó congruencia con el problema, ya que menciona “enfermedad”, cuando en el

problema se hace referencia al sobrepeso, la obesidad y a las enfermedades cardiometabólicas.

El CENAPRECE, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, acreditó que, en 2025, elaboró el proyecto del árbol del problema del Pp U008, para el ejercicio fiscal 2026, el cual fue enviado a la Dirección General de Programación y Presupuesto (DGPYP) de la Secretaría de Salud para su revisión,¹⁵ por lo que se solventa lo observado.

➤ *Diseño de la prevención y control de sobrepeso, obesidad y diabetes*

- Diseño normativo
- En la revisión, se identificó que el marco normativo que reguló la prevención y control de sobrepeso, obesidad y diabetes, en 2024, fue consistente entre sí, e incluyó los preceptos legales para la atención del problema que se pretendía atender en la materia, ya que en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM) se estableció el derecho de las personas a la protección de la salud¹⁶ y, en la Ley General de Salud (LGS), se dispuso, como materia de salubridad general, la prevención y el control de enfermedades no transmisibles, como el sobrepeso, la obesidad y la diabetes, y que se consideran servicios básicos de salud los referentes a la promoción de estilos de vida saludable, en cuanto a la alimentación nutritiva y la actividad física.¹⁷
- Asimismo, en la Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2017, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad, se establecieron los criterios y disposiciones para otorgar un tratamiento integral a los pacientes con estas condiciones, bajo principios éticos y científicos, y en la Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus, se definieron los procedimientos para prevenir, detectar, diagnosticar y tratar la prediabetes y la diabetes mellitus, para disminuir su incidencia, lograr su control y reducir sus complicaciones y la mortalidad.

En cuanto al estatus de las dos NOM que, por su año de publicación, debían revisarse para modificarse o cancelarse,¹⁸ se identificó que, en el Programa Nacional de

¹⁵ Información proporcionada por el CENAPRECE, mediante el oficio núm. CENAPRECE-DPSAA-6161-2025 del 21 de agosto de 2025.

¹⁶ Artículo 4o., párrafo cuarto, de la **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**, publicada en el Diario Oficial del 5 de febrero de 1917, reforma del 24 de enero de 2024.

¹⁷ Artículos 3, fracciones XII y XVI; 27, fracción IX, y 111, fracción II, de la **Ley General de Salud**, publicada en el Diario Oficial del 7 de febrero de 1984, reforma del 1 de abril de 2024.

¹⁸ Con base en el artículo 39, párrafo primero, del **Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización**, “[...] las normas oficiales mexicanas cuyo plazo de vigencia quinquenal venza en el transcurso del año siguiente, deberán ser revisadas [...] y, en su caso, incluirse en el Programa Nacional de Normalización de ese año, para llevar a cabo su modificación o cancelación”.

Infraestructura de la Calidad de 2024,¹⁹ la Secretaría de Salud, mediante su Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública (CCNNSP),²⁰ inscribió la cancelación de estas normas, por la justificación siguiente:

INSCRIPCIÓN DE LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-008-SSA3-2017, PARA EL TRATAMIENTO INTEGRAL DEL SOBREPESO Y LA OBESIDAD, Y DE LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-015-SSA2-2010, PARA LA PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y CONTROL DE LA DIABETES MELLITUS, EN EL PROGRAMA NACIONAL DE INFRAESTRUCTURA DE LA CALIDAD 2024, PARA SU CANCELACIÓN

Norma Oficial Mexicana	Justificación
• Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2017, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad • Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus	“Estas regulaciones técnicas describen realidades inexistentes, siendo de este modo disonantes con otras disposiciones de jerarquía superior que han sido renovadas, ya que en la realidad no responden a las necesidades actuales de atención primaria y salud pública, toda vez que los métodos, diagnósticos, seguridad-calidad de procesos, productividad mínima, tiempos de atención y atención centrada en las personas usuarias y personas vulnerables, que en su caso contienen cada una de ellas se encuentran superados por la evidencia científica, lo que conlleva a discrepancias entre las mejores prácticas y lo que está normado. Considerando que la salud pública se concibe como una materia de cobertura amplia que busca salvaguardar el bienestar de las personas a través de la acción colectiva en salud, y que el cuarto párrafo del artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, se busca contar con Normas Oficiales Mexicanas, cuyo fin esencial sea la protección de los objetivos legítimos de interés públicos alineadas a principios fundamentales como la igualdad de género, acceso a servicios de salud, alimentos nutritivos, medio ambiente sano, entre otros, que contribuyen a garantizar y promover la salud de la población, cumpliendo así con los preceptos constitucionales y velando por el bienestar general de la población. Es por ello que, en pro del derecho a la protección de la salud, se hace necesaria la transformación normativa, mediante el establecimiento de nuevas Normas Oficiales Mexicanas que permitan la vinculación entre la inteligencia en salud, la regulación y fomento sanitario y la priorización en salud pública, así como la coordinación entre sectores, siempre acordes al conocimiento social y evidencia científica disponible. Estas normas servirán como herramientas fundamentales para el desarrollo de políticas públicas en salud y el fomento de entornos saludables, asegurando regulaciones técnicas y operacionales actualizadas. Esto permitirá una atención en salud, eficaz y centrada en las necesidades actuales de la población, cumpliendo con el derecho fundamental de toda persona a la protección de su salud”.

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en el **Programa Nacional de Infraestructura de la Calidad 2024**, publicado en el Diario Oficial del 30 de enero de 2024.

¹⁹ **Programa Nacional de Infraestructura de la Calidad 2024**, publicado en el Diario Oficial del 30 de enero de 2024.

²⁰ De acuerdo con el artículo 3 de las **Reglas de Operación del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública**, el CCNNSP es el órgano colegiado de la Secretaría de Salud que tiene por objeto proponer, elaborar, revisar, aprobar, modificar, cancelar, publicar, difundir y promover el cumplimiento de las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud pública, atención médica y asistencia social, incluyendo la prevención y control de enfermedades. Asimismo, en el artículo 15 se indica que, para apoyar sus funciones, el CCNNSP podrá establecer subcomités o grupos de trabajo, y en el artículo 18, que cada subcomité o grupo de trabajo se integrará por la persona titular de la unidad administrativa u órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud.

En cuanto a las cancelaciones de ambas normas, el CENAPRECE señaló que,²¹ de conformidad con la Ley de Infraestructura de la Calidad,²² “las Normas Oficiales Mexicanas continuarán surtiendo efectos hasta que se publique su cancelación en el Diario Oficial de la Federación”.

Al respecto, se verificó que, en 2024 y a la fecha de conclusión de este informe de auditoría, los avisos de cancelación de las normas no fueron publicados, por lo que, en ese año, la prevención y control de sobrepeso, obesidad y diabetes operó con normas oficiales mexicanas que seguían vigentes, pero desactualizadas, aun cuando la Secretaría de Salud, mediante su CCNNSP, señaló que “se hace necesaria la transformación normativa, mediante el establecimiento de [...] Normas Oficiales Mexicanas que permitan [...] una atención en salud eficaz y centrada en las necesidades actuales de la población [...]”;²³ asimismo, el CENAPRECE indicó que es necesario modificar y actualizar algunos elementos regulatorios para el control y tratamiento de enfermedades, considerando las nuevas tecnologías y avances científicos.²⁴

Por lo que respecta a la Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus, el CENAPRECE, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, acreditó que, en 2025, elaboró el anteproyecto de modificación de esta norma oficial mexicana (PROY-NOM-015-SSA2-2026, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus), y que realizó las gestiones ante el CCNNSP para que fuera inscrita para su modificación en el Suplemento del Programa Nacional de Infraestructura de la Calidad 2025,²⁵ publicado en agosto de ese año,²⁶ por lo que se solventa lo observado.

- Diseño programático

El diseño programático en el que se insertó la prevención y control de sobrepeso, obesidad y diabetes se conformó por lo dispuesto en el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2019-2024; en el Programa Sectorial de Salud (PSS) 2020-2024; en el Programa de Acción Específico

²¹ Información proporcionada por el CENAPRECE, mediante el oficio núm. CENAPRECE-DPSAA-3334-2025 del 9 de mayo de 2025.

²² De acuerdo con el artículo 42, párrafo segundo, de la **Ley de Infraestructura de la Calidad**, “La Autoridad Normalizadora competente deberá cancelar y ordenar la publicación de dicha cancelación en el Diario Oficial de la Federación dentro de los 30 días siguientes a que la Comisión se lo ordene. En caso de que la Autoridad Normalizadora no lleve a cabo esa cancelación y publicación dentro del plazo señalado [...]. Las Normas Oficiales Mexicanas continuarán surtiendo efectos hasta que se publique su cancelación en el Diario Oficial de la Federación”.

²³ **Programa Nacional de Infraestructura de la Calidad 2024**, publicado en el Diario Oficial del 30 de enero de 2024.

²⁴ Información proporcionada por el CENAPRECE, mediante el oficio núm. CENAPRECE-DPSAA-3334-2025 del 9 de mayo de 2025.

²⁵ Información proporcionada por el CENAPRECE, mediante el oficio núm. CENAPRECE-DPSAA-6200-2025 del 26 de agosto de 2025.

²⁶ **SUPLEMENTO del Programa Nacional de Infraestructura de la Calidad 2025**, publicado en el Diario Oficial del 25 de agosto de 2025.

Políticas de Salud Pública y Promoción de la Salud 2020-2024, y en el Programa de Acción Específico Enfermedades Cardiometabólicas 2020-2024.

- En el PND 2019-2024, en el Eje II. Política Social, apartado “Salud para toda la población”, se indicó que se priorizaría la prevención de enfermedades mediante campañas de concientización e inserción en programas escolares de temas de nutrición y hábitos saludables,²⁷ pero no se incluyeron objetivos, estrategias, ni líneas de acción que se vincularan con la prevención y control de sobrepeso, obesidad y diabetes.
- En el PSS 2020-2024 se incluyó un objetivo y una estrategia dirigidos a priorizar la prevención y sensibilización de los riesgos para la salud, así como al tratamiento y control de enfermedades, con énfasis en las de mayor incidencia en la mortalidad de la población, a fin de mejorar la salud de la población,²⁸ lo cual se vinculó con la prevención y control de sobrepeso, obesidad y diabetes.
- En el Programa de Acción Específico Políticas de Salud Pública y Promoción de la Salud 2020-2024, y en el Programa de Acción Específico Enfermedades Cardiometabólicas 2020-2024, se dio continuidad a lo señalado en el PSS 2020-2024, con objetivos orientados a promover comportamientos y estilos de vida saludables para mejorar la salud de la población,²⁹ así como a prevenir, detectar, diagnosticar, tratar y controlar enfermedades con mayor prevalencia en la población, a fin de disminuir su morbilidad, sus complicaciones y su mortalidad.³⁰

- Diseño presupuestal

En el Presupuesto de Egresos de la Federación 2024 se aprobaron recursos al Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE), ahora Centro Nacional de Prevención y Control de Enfermedades, y a la Dirección General de Promoción de la Salud (DGPS) de la Secretaría de Salud, ahora Dirección General de Políticas en Salud Pública,³¹ mediante el Pp U008 “Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes”, como se muestra en el cuadro siguiente:

²⁷ Eje II. Política Social, del **Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024**, publicado en el Diario Oficial del 12 de julio de 2019.

²⁸ Objetivo prioritario 5, estrategia prioritaria 5.1, del **Programa Sectorial de Salud 2020-2024**, publicado en el Diario Oficial del 17 de agosto de 2020.

²⁹ Objetivo prioritario 2 del **Programa de Acción Específico Políticas de Salud Pública y Promoción de la Salud 2020-2024**.

³⁰ Objetivo general del **Programa de Acción Específico Enfermedades Cardiometabólicas 2020-2024**.

³¹ Las nuevas denominaciones se establecieron en el artículo 2, inciso B, fracción XVIII, e inciso C, fracción X, del **Decreto por el que se expide el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud**, publicado en el Diario Oficial del 27 de febrero de 2025, el cual abroga el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, publicado en el Diario Oficial del 19 de enero de 2004 y sus modificaciones.

PRESUPUESTO APROBADO AL PROGRAMA PRESUPUESTARIO U008 "PREVENCIÓN Y CONTROL DE SOBREPESO, OBESIDAD Y DIABETES", 2024
(Miles de pesos y por cientos)

UR	Denominación	Presupuesto aprobado							
		Servicios Personales	Gasto de operación	Subsidios	Otros de corriente	Total gasto corriente	Inversión física	Total	Part.
		(a)	(b)	(c)	(d)	(e)=(a+b+c+d)	(f)	(g)=(e)+(f)	(%)
Total		43,379.7	0.0	842,100.3	0.0	885,480.0	0.0	885,480.0	100.0
000	Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades	0.0	0.0	505,062.9	0.0	505,062.9	0.0	505,062.9	57.0
310	Dirección General de Promoción de la Salud*	43,379.7	0.0	337,037.4	0.0	380,417.1	0.0	380,417.1	43.0

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, Presupuesto de Egresos de la Federación 2024, **Análisis Funcional Programático Económico. Ramo 12 Salud.**

UR: Unidad Responsable.

Part.: Participación.

* Adscrita a la Secretaría de Salud.

Para 2024, se aprobaron 885,480.0 miles de pesos para la prevención y control de sobrepeso, obesidad y diabetes en la población sin seguridad social, mediante el Pp U008, cuya clasificación se ubica en la modalidad "U", con la función de "otorgar subsidios no sujetos a reglas de operación, en su caso, [...] mediante convenios". Del total de los recursos aprobados, el 57.0% fue para el CENAPRECE y el 43.0% para la DGPS de la Secretaría de Salud.

- Diseño institucional-organizacional

El diseño institucional-organizacional en materia de prevención y control de sobrepeso, obesidad y diabetes se enmarcó en lo establecido en el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; el Manual de Organización Específico del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, y el Manual de Organización Específico de la Dirección General de Promoción de la Salud.

- A la DGPS de la Secretaría de Salud, en materia de promoción de la salud, le correspondió proponer políticas y estrategias; impulsar programas de capacitación; proponer normas oficiales mexicanas; coordinarse con instituciones públicas y con los gobiernos de las entidades federativas, y desarrollar campañas y estrategias para promover el cambio de conductas, actitudes y aptitudes para el cuidado de la salud.³²

³² Artículo 28, fracciones I, IV, VII, XIII y XX, del **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, y apartado VI "Descripción de Funciones" del **Manual de Organización Específico de la Dirección General de Promoción de la Salud**, vigente en 2024.

- Al CENAPRECE, en materia de prevención y control de enfermedades crónico-degenerativas, entre las que se encuentra el sobrepeso, la obesidad y la diabetes, le correspondió proponer políticas y estrategias; difundir los resultados de las actividades realizadas; coordinarse con las entidades federativas; supervisar y proporcionar asistencia técnica, y capacitar al personal.³³

Las atribuciones a cargo de la DGPS de la Secretaría de Salud y del CENAPRECE fueron consistentes con el marco normativo que reguló la prevención y control de sobrepeso, obesidad y diabetes, así como con los objetivos y estrategias de la programación de mediano plazo establecidos en la materia.

2024-0-12100-07-0046-07-001 **Recomendación**

Para que la Secretaría de Salud revise y modifique la Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2017, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad, a su cargo, a fin de contar con un marco jurídico actualizado en materia de prevención y control de sobrepeso y obesidad, que permita atender las causas que afecten o pongan en riesgo la protección y promoción a la salud, en términos de los artículos 10, fracción I, y 24 de la Ley de Infraestructura de la Calidad, y 39, párrafo primero, 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.

2. Diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados del Pp U008 “Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes”

El análisis de la lógica vertical de los cuatro objetivos y de la lógica horizontal de los 19 indicadores de la MIR 2024 del Pp U008 se muestra a continuación:

³³ Artículo 45, fracciones I, XI, XV y XVII, del **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, y apartado VI “Descripción de Funciones” del **Manual de Organización Específico del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades**, vigente en 2024.

➤ *Análisis de la lógica vertical de los objetivos de la MIR 2024 del Pp U008*

ANÁLISIS DE LA LÓGICA VERTICAL DE LOS OBJETIVOS DE LA MIR 2024 DEL PP U008
“PREVENCIÓN Y CONTROL DE SOBREPESO, OBESIDAD Y DIABETES”

Lógica vertical y la relación causa-efecto		
Nivel	Objetivo	Análisis del grupo auditor de la ASF
Fin	Contribuir a 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.	- El objetivo de Fin indica la forma en que el programa contribuye al logro del objetivo prioritario del Programa Sectorial de Salud 2020-2024: “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”. - La sintaxis del objetivo de nivel de Fin no se ajusta a la sintaxis recomendada en la Guía para el Diseño de Indicadores Estratégicos, ya que, si bien incluye el objetivo superior al que contribuye (mejorar la protección de la salud), utiliza la palabra “bajo”, en lugar de “mediante/a través de” para referirse al medio para atender el problema.
Propósito	La población mejora su salud, a partir de la promoción de estilos de vida saludables, entornos saludables y acciones preventivas en salud, para el control del sobrepeso, obesidad y enfermedades no transmisibles.	- En el objetivo de Propósito no se identificó adecuadamente a la población o área de enfoque, definida como “La población”, ya que es ambigua y no delimita el grupo de población que se pretendía atender con el programa presupuestario. - El objetivo de nivel de Propósito contribuye al cumplimiento del objetivo de Fin, por medio de la promoción de estilos de vida saludables, entornos saludables y acciones preventivas en salud, para el control del sobrepeso, obesidad y enfermedades no transmisibles. - La sintaxis de este objetivo se ajusta a lo establecido en la Guía para el Diseño de Indicadores Estratégicos, ya que comienza con la población objetivo, seguida de un verbo en presente y el complemento.
Componente	Servicios de prevención y promoción de la salud (acciones de comunicación educativa en estilos de vida saludables, fomento de entornos saludables, acciones de diagnóstico y tratamiento de sobrepeso, obesidad y enfermedades no transmisibles) entregados a la población responsable de los Servicios Estatales de Salud.	- El objetivo de Componente contribuye al logro del objetivo de Propósito, ya que define los servicios que el programa otorga a la población (comunicación educativa en estilos de vida saludables; fomento de entornos saludables, y acciones de diagnóstico y tratamiento), por medio de los Servicios Estatales de Salud, pero no se incluye un objetivo por cada servicio que se otorga, como se establece en la Guía para el Diseño de Indicadores Estratégicos. - La sintaxis del objetivo de Componente se ajusta a lo establecido en la Guía para el Diseño de Indicadores Estratégicos, toda vez que define los productos y servicios que el programa entrega, además de que utiliza un verbo en pasado participio.
Actividad	Implementación de acciones de contratación, capacitación y supervisión, en materia de prevención y promoción de la salud, por los Servicios Estatales de Salud.	- El objetivo de Actividad agrupa actividades relacionadas con la contratación, capacitación y supervisión para producir los servicios que entrega el programa presupuestario, pero estas acciones son insuficientes para contribuir en el cumplimiento del objetivo de Componente, ya que no se consideran actividades relacionadas con estrategias y campañas educativas en estilos de vida y entornos saludables, para proporcionar los servicios de prevención y promoción de la salud a la población responsable de los Servicios Estatales de Salud. - La sintaxis de este objetivo se ajusta a lo establecido en la Guía para el Diseño de Indicadores Estratégicos, puesto que comienza con un sustantivo derivado de un verbo (implementación), seguido del complemento.

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información del **Presupuesto de Egresos de la Federación Ejercicio Fiscal 2024**, y la **Guía para el Diseño de Indicadores Estratégicos**, publicada por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

➤ *Análisis de la lógica horizontal de los indicadores de la MIR 2024 del Pp U008*

La MIR 2024 del Pp U008 “Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes” incluyó 19 indicadores para medir el cumplimiento de sus objetivos, cuya clasificación, conforme a los conceptos de la Ley General de Desarrollo Social,³⁴ es la siguiente:

³⁴ Artículo 74 de la **Ley General de Desarrollo Social**, publicada en el Diario Oficial del 20 de enero de 2004, reforma del 1 de abril de 2024.

- Uno (5.3%) de impacto, al ser definido para la medición del objetivo de Fin y, con ello, la contribución del programa en la medición de la política de desarrollo social.
- Cuatro (21.0%) de resultado, al medir el objetivo de Propósito y, con ello, los resultados directos a ser logrados por el programa.
- Nueve (47.4%) de bienes y servicios, al ser definidos para medir los objetivos de Componente y, con ello, los productos y servicios del programa.
- Cinco (26.3%) de gestión, para medir las principales Actividades del programa.

El análisis de la lógica horizontal de la MIR 2024 del Pp U008 se muestra a continuación:

ANÁLISIS DE LA LÓGICA HORIZONTAL DE LOS INDICADORES DE LA MIR 2024 DEL PP U008
"PREVENCIÓN Y CONTROL DE SOBREPESO, OBESIDAD Y DIABETES"

Indicadores / Objetivos		Método de cálculo	Definición	Meta 2024	Análisis del grupo auditor de la ASF
FIN	Objetivo: Contribuir a 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.				
	F1 Prevalencia de obesidad en niños de 5 a 11 años de edad.	(Número de niños entre 5 y 11 años de edad, cuyo índice de masa corporal se ubica a dos o más desviaciones estándar del valor medio indicado en las tablas de referencia de la Organización Mundial de la Salud) / (Total de niños del mismo grupo etario) x 100	El indicador mide el efecto de las acciones de los servicios de prevención y promoción de la salud entregados por los Servicios Estatales de Salud, enfocados a la población infantil como grupo prioritario para el riesgo del exceso de peso para la salud.	12.5%	• Existió congruencia entre el nombre del indicador, su definición y su método de cálculo. • El indicador se considera adecuado para medir el grado de cumplimiento del objetivo, ya que evalúa la prevalencia de obesidad en la población infantil (5 a 11 años), respecto del total de la población de ese rango de edad.
PROPÓSITO	Objetivo: La población mejora su salud, a partir de la promoción de estilos de vida saludables, entornos saludables y acciones preventivas en salud, para el control del sobrepeso, obesidad y enfermedades no transmisibles.				
	P1 Tasa de variación en la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en la población general.	(Prevalencia de Sobrepeso y obesidad combinada en la población general responsabilidad de los Servicios Estatales de Salud correspondiente al periodo de tiempo t) / (Prevalencia de Sobrepeso y obesidad combinada en la población general responsabilidad de los Servicios Estatales de Salud correspondiente al periodo de tiempo t - 1) x 100	Expresa la razón de cambio en la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en la población general responsabilidad de los Servicios Estatales de Salud, de acuerdo a los resultados de las Encuestas Nacionales de Salud y Nutrición en sus periodos de reporte.	0.0%	• Existió congruencia entre el nombre del indicador, su definición y su método de cálculo. • El indicador se considera adecuado para medir el grado de cumplimiento del objetivo al que se alinea, ya que mide la variación de la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en la población de un año, respecto del año anterior.
	P2 Porcentaje de pacientes con obesidad en tratamiento que alcanzan el control, en mujeres y hombres de 20 años o más en el primer nivel de atención en las 32 entidades federativas	(Número de pacientes con obesidad en control (pérdida mayor o igual al 5% del peso corporal basal) en mujeres y hombres de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud) / (Número de pacientes con obesidad en tratamiento en mujeres y hombres de 20 años y más responsabilidad de la Secretaría de Salud) x 100.	Se refiere al porcentaje de pacientes con obesidad en tratamiento en el primer nivel de atención que alcanzan el control (pérdida mayor o igual al 5% del peso corporal basal), en mujeres y hombres de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud.	38.2%	• Existió congruencia entre el nombre del indicador, su definición y su método de cálculo. • El indicador se considera adecuado para medir el grado de cumplimiento del objetivo, ya que calcula el porcentaje de pacientes de 20 años y más de edad, responsabilidad de la Secretaría de Salud, con obesidad en tratamiento que logra el control del padecimiento, respecto del total de pacientes en tratamiento.
	P3 Porcentaje de pacientes con hipertensión arterial sistémica en tratamiento que alcanzan el control, en	(Número de pacientes con hipertensión arterial en control con TA <140/90 mm/hg en mujeres y hombres de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud) / (Número de	Se refiere al porcentaje de pacientes con hipertensión arterial en tratamiento en el primer nivel de atención que alcanzan el control con Presión	79.6%	• Existió congruencia entre el nombre del indicador, su definición y su método de cálculo. • El indicador se considera adecuado para medir el grado de cumplimiento del ob-

Informe Individual del Resultado de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2024

Indicadores / Objetivos		Método de cálculo	Definición	Meta 2024	Análisis del grupo auditor de la ASF
COMPONENTE	mujeres y hombres de 20 años y más en el primer nivel de atención en las 32 entidades federativas	pacientes con hipertensión arterial en tratamiento en mujeres y hombres de 20 años y más responsabilidad de la Secretaría de Salud) x 100	Arterial (PA) menor (<) 140/90 milímetros de Mercurio (mm /Hg) en mujeres y hombres de 20 años o más, responsabilidad de la Secretaría de Salud.		jetivo al que se alinea, ya que calcula el porcentaje de pacientes de 20 años y más de edad, responsabilidad de la Secretaría de Salud, con hipertensión arterial sistémica en tratamiento que logra el control del padecimiento, respecto del total de pacientes en tratamiento.
	P4 Porcentaje de pacientes con diabetes mellitus en tratamiento que alcanzan el control, en mujeres y hombres de 20 años o más en el primer nivel de atención en las 32 entidades federativas	(Número de pacientes con diabetes mellitus en control con hemoglobina glucosilada (HbA1c) por debajo del 7% y/o glucosa plasmática en ayuno de 70-130 mg /dl en mujeres y hombres de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud) / (Número de pacientes con diabetes mellitus en tratamiento en mujeres y hombres de 20 años y más responsabilidad de la Secretaría de Salud) x 100.	Se refiere al porcentaje de pacientes con diabetes mellitus en tratamiento en el primer nivel de atención que alcanzan el control con hemoglobina glucosilada (HbA1c) menor del 7% y/o glucosa plasmática en ayuno de 70 - 130 miligramos sobre decilitro (mg /dl), en mujeres y hombres de 20 años o más, responsabilidad de la Secretaría de Salud.	40.0%	- Existió congruencia entre el nombre del indicador, su definición y su método de cálculo. - El indicador se considera adecuado para medir el grado de cumplimiento del objetivo al que se alinea, ya que calcula el porcentaje de pacientes de 20 años y más de edad, responsabilidad de la Secretaría de Salud, con diabetes mellitus en tratamiento que logra el control del padecimiento, respecto del total de pacientes en tratamiento.
	Objetivo: Servicios de prevención y promoción de la salud (acciones de comunicación educativa en estilos de vida saludables, fomento de entornos saludables, acciones de diagnóstico y tratamiento de sobrepeso, obesidad y enfermedades no transmisibles) entregados a la población responsabilidad de los servicios estatales de salud.				
COMPONENTE	C1 Tasa de variación de los determinantes ambientales positivos de entornos laborales intervenidos	(La sumatoria promedio de los puntos de los determinantes ambientales positivos de la salud del diagnóstico POST INTERVENCIÓN - la sumatoria promedio de los puntos de los determinantes ambientales positivos de la salud del diagnóstico PRE-INTERVENCIÓN) / (La sumatoria promedio de los puntos de los determinantes ambientales positivos de la salud del diagnóstico PRE-INTERVENCIÓN) x 100	Mide el cambio positivo de los determinantes ambientales y estructurales de los entornos laborales en los que se desarrolla la población, en los cuales se implementan acciones de promoción de la salud tales como estrategias educativas o mejora del espacio físico para ofrecer a la población un ambiente de disponibilidad, accesibilidad y oportunidades para ejercer un estilo de vida saludable en términos de un ambiente alimentario saludable, oportunidades de actividad física, espacios libres de humo, oportunidades para desarrollar la lactancia materna, información en salud e higiene. Se obtiene del Diagnóstico inicial y final de entornos laborales saludables, el cual es aplicado por personal de promoción de la salud de los Servicios Estatales de Salud y sus jurisdicciones sanitarias a entornos laborales públicos en dos momentos: Pre y Post intervenciones de promoción de la salud.	100.0%	- Existió congruencia entre el nombre del indicador, su definición y su método de cálculo. - El indicador se considera inadecuado para medir el grado de cumplimiento del objetivo al que se alinea, ya que no evalúa los bienes o servicios otorgados por el programa, sino los resultados en el cambio de percepción de la población responsabilidad de los Servicios Estatales de Salud que recibió acciones y servicios de promoción de la salud en su entorno laboral, antes y después de su implementación.
	C2 Porcentaje de detección de complicación por pie diabético en pacientes con Diabetes Mellitus	(Número de revisiones de pies realizadas en pacientes con Diabetes Mellitus) / (Número de revisiones de pies programadas en pacientes con Diabetes Mellitus responsabilidad de los Servicios Estatales de Salud) x 100	Mide el número de revisiones de pies en pacientes con Diabetes Mellitus, durante sus consultas. Nota: Se estima que cada paciente con Diabetes Mellitus acuda al menos a seis citas de control al año.	60.0%	- Existió congruencia entre el nombre del indicador, su definición y su método de cálculo. - El indicador se considera adecuado para medir el grado de cumplimiento del objetivo al que se alinea, ya que calcula el porcentaje de revisiones que se realizan a los pacientes con diabetes mellitus, respecto de las revisiones programadas, para detectar problemas en los pies de los pacientes con este padecimiento, mediante esta acción de diagnóstico.

Indicadores / Objetivos		Método de cálculo	Definición	Meta 2024	Análisis del grupo auditor de la ASF
	C3 Porcentaje de detección de hipertensión arterial en población de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud	(Número de detecciones de hipertensión arterial en la población de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud) / (Total de detecciones de hipertensión arterial programadas en la población de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud) x 100	Mide el porcentaje de detecciones de hipertensión arterial realizadas (hombres, mujeres de 20 años o más de edad, positivas y negativas), en la población a la que se le aplicó el Cuestionario de Factores de Riesgo para enfermedades crónico degenerativas, entre las detecciones programadas de hipertensión que corresponden al 33% de la población responsabilidad de la Secretaría de Salud de 20 años y más de edad, del año correspondiente.	100.0%	- Existió congruencia entre el nombre del indicador, su definición y su método de cálculo. - El indicador se considera adecuado para medir el grado de cumplimiento del objetivo, ya que calcula el porcentaje de detecciones de hipertensión arterial que se realizan a la población de 20 años y más de edad, responsabilidad de la Secretaría de Salud, respecto de las detecciones programadas.
	C4 Tasa de variación de los determinantes positivos de la salud que reporta la población	(La sumatoria promedio de los puntos de los determinantes positivos de la salud del cuestionario POST intervención - la sumatoria promedio de los puntos de los determinantes positivos de la salud del cuestionario PRE-INTERVENCIÓN) / (La sumatoria pro-medio de los puntos de los determinantes positivos de la salud del cuestionario PRE-INTERVENCIÓN) x 100	Mide el cambio del puntaje promedio de los determinantes positivos de la salud de la población que recibió acciones y servicios de promoción y educación para la salud. La información sobre el puntaje de los determinantes positivos de la salud se obtiene del cuestionario de monitoreo de determinantes de la salud y estilos de vida saludables, el cual es aplicado por personal de promoción de la salud de los Servicios Estatales de Salud y sus jurisdicciones sanitarias a la población de un entorno (escolar, laboral o comunitario) atendido, en dos momentos: Preintervenciones de promoción de la salud, y Postintervenciones de promoción de la salud.	100.0%	- Existió congruencia entre el nombre del indicador, su definición y su método de cálculo. - El indicador se considera inadecuado para medir el grado de cumplimiento del objetivo al que se alinea, ya que no evalúa los bienes o servicios otorgados por el programa, sino los resultados en el cambio de percepción de la población responsabilidad de los Servicios Estatales de Salud que recibió acciones y servicios de promoción y educación para la salud, antes y después de su implementación.
	C5 Porcentaje de detección de obesidad, en población de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud	(Número de detecciones de obesidad realizadas en la población de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud) / (Total de detecciones de obesidad programadas en población de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud.) x 100	Mide el porcentaje de detecciones de obesidad realizadas (hombres, mujeres de 20 años o más de edad, positivas, negativas) con el Cuestionario de Factores de Riesgo para enfermedades crónico degenerativas, entre las detecciones de obesidad programadas que corresponden al 33% de la población responsabilidad de la Secretaría de Salud de 20 años y más de edad, del año correspondiente.	100.0%	- Existió congruencia entre el nombre del indicador, su definición y su método de cálculo. - El indicador se considera adecuado para medir el grado de cumplimiento del objetivo, ya que calcula el porcentaje de detecciones de obesidad que se realizan a la población de 20 años y más de edad, responsabilidad de la Secretaría de Salud, respecto de las detecciones programadas.
	C6 Porcentaje de detecciones de diabetes mellitus en población de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud	(Número de detecciones de diabetes mellitus realizadas en la población de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud) / (Total de detecciones de diabetes mellitus programadas en población de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud.) x 100	Mide el porcentaje de detecciones de diabetes mellitus realizadas (hombres, mujeres de 20 años o más de edad, positivas, negativas) con el Cuestionario de Factores de Riesgo para enfermedades crónico degenerativas, entre las detecciones de diabetes programadas que corresponden al 33% de la población responsabilidad de la Secretaría de Salud de 20 años y más de edad, del año correspondiente.	100.0%	- Existió congruencia entre el nombre del indicador, su definición y su método de cálculo. - El indicador se considera adecuado para medir el grado de cumplimiento del objetivo, ya que calcula el porcentaje de detecciones de diabetes mellitus que se realizan a la población de 20 años y más de edad, responsabilidad de la Secretaría de Salud, respecto de las detecciones programadas.

Indicadores / Objetivos		Método de cálculo	Definición	Meta 2024	Análisis del grupo auditor de la ASF
	C7 Índice de tamizaje de la población sin derechohabencia de 60 años y más a los que se les aplicó los cuestionarios Geriatric Depression Scale (GDS)	(Total de pruebas de tamizaje realizadas a través del cuestionario GDS) / (Población sin derechohabencia de 60 y más años programada) X 100.	Mide el porcentaje de la población sin derechohabencia de 60 años y más, a quienes se les aplicó el cuestionario Geriatric Depression Scale (GDS).	100.0%	- No existió coherencia entre el nombre del indicador, su definición y método de cálculo, ya que el nombre del indicador y la definición se expresan en términos de la población sin derechohabencia de 60 años y más a los que se les aplicó el cuestionario Geriatric Depression Scale (GDS), mientras que el método de cálculo hace referencia a las pruebas de tamizaje realizadas. - El indicador se considera inadecuado para medir el grado de cumplimiento del objetivo, ya que sus variables no son comparables: el numerador concentra el total de pruebas de tamizaje realizadas, mientras que el denominador, a la población sin derechohabencia de 60 años y más programada.
	C8 Índice de tamizaje de alteraciones de la memoria de mujeres y hombres de 60 años y más, responsabilidad de los Servicios Estatales de Salud	(Total de adultos mayores hombres y mujeres con pruebas de tamizaje realizadas de alteraciones de la memoria en la población de 60 y más años sin derechohabencia) / (Total de adultos mayores con pruebas de tamizaje programadas de alteraciones de la memoria en la población de 60 y más años sin derechohabencia) X 100	Mide el porcentaje de mujeres y hombres de 60 años y más, a quienes se les detectó alteraciones de la memoria a través del Cuestionario Mini-Examen del Estado Mental (MMSE).	100.0%	- Existió congruencia entre el nombre del indicador, su definición y su método de cálculo. - El indicador se considera adecuado para medir el grado de cumplimiento del objetivo al que se alinea, ya que mide el número de mujeres y hombres de 60 y más sin derechohabencia, a las que se les realizan pruebas de tamizaje para detectar alteraciones de la memoria, respecto de lo programado.
	C9 Porcentaje de escuelas certificadas como promotoras de la salud	(Número de escuelas que cumplen criterios de certificación como promotoras de la salud) / (Total de escuelas a nivel estatal y nacional programa-das) x 100	Mide el número de escuelas públicas del nivel básico en las que se planificó e implementó acciones de promoción de la salud de forma continua, las acciones para constituirse como entorno físico y psicosocial saludable para sus miembros, y cumplen con los criterios para su certificación como escuelas promotoras de la salud.	100.0%	- Existió congruencia entre el nombre del indicador, su definición y su método de cálculo. - El indicador se considera adecuado para medir el grado de cumplimiento del objetivo al que se alinea, ya que calcula el número de escuelas públicas del nivel básico, en los ámbitos estatal y nacional, certificadas como promotoras de la salud, respecto de las escuelas en las que se planificaron acciones de promoción de la salud para constituirse como entornos físicos y psicosociales saludables para sus miembros.
ACTIVIDAD	Objetivo: Implementación de acciones de contratación, capacitación y supervisión, en materia de prevención y promoción de la salud, por los servicios estatales de salud.				
	A1 Porcentaje de personal de los Servicios Estatales que laboran en el programa y concluyen capacitación para la operación y entrega de servicios de prevención y promoción de la salud a la población	(Total de personal de salud capacitado que opera y entrega de servicios de promoción de la salud a la población) / (Total de personal de salud que opera y entrega de servicios de promoción de la salud a la población programado para recibir capacitación) *100	El indicador está orientado a la capacitación y fortalecimiento de competencias del personal de salud de los Servicios Estatales de Salud, que participa en el desarrollo y entrega de acciones y servicios de prevención y promoción de la salud para la atención del sobrepeso, obesidad y enfermedades no transmisibles.	85.0%	- Existió congruencia entre el nombre del indicador, su definición y su método de cálculo. - El indicador se considera adecuado para medir el grado de cumplimiento del objetivo al que se alinea, ya que calcula el número de personas de los Servicios Estatales de Salud que opera y entrega servicios de prevención y promoción de la salud a la población, que fue capacitado, respecto del personal programado para recibir capacitación.

Indicadores / Objetivos		Método de cálculo	Definición	Meta 2024	Análisis del grupo auditor de la ASF
	A2 Porcentaje de entidades federativas que realizaron al menos una campaña de comunicación en salud permanente o emergente que cumpla con los criterios establecidos	(Número de campañas en temas de salud pública implementadas en medios digitales) / (Total de campañas en temas de salud pública implementadas en medios digitales programadas) x 100	Mide la implementación de campañas educativas en diferentes temáticas de salud pública por parte de los servicios estatales de salud para fomentar la adopción de estilos de vida saludables y prevención de enfermedades.	90.6%	- No existió coherencia entre el nombre del indicador, su definición y su método de cálculo, ya que el nombre hace referencia al porcentaje de entidades federativas que realizaron campañas de comunicación en temas de salud, mientras que el método de cálculo y la definición se expresan en términos del número de campañas en temas de salud implementadas. - El indicador se considera inadecuado para medir el grado de cumplimiento del objetivo al que se alinea, ya que calcula el número de campañas en temas de salud pública realizadas, respecto de las programadas, pero no evalúa la supervisión realizada a las entidades federativas para verificar que se realizaron campañas conforme a los criterios establecidos.
	A3 Porcentaje de estrategias educativas de promoción de la salud para el fomento de estilos de vida saludables	(Número estrategias educativas realizadas para la promoción de estilos de vida saludables) / (Total de estrategias educativas programadas) x 100	Mide las acciones de educación en promoción de la salud que se otorgan a la población en las entidades federativas, que implica la transmisión de conocimientos, habilidades personales y confianza para mejorar sus competencias en salud personal y comunitaria con el fin de tener un impacto positivo para la adopción de un estilo de vida saludable.	100.0%	- Existió congruencia entre el nombre del indicador, su definición y su método de cálculo. - El indicador se considera inadecuado para medir el grado de cumplimiento del objetivo al que se alinea, ya que calcula el número de estrategias educativas de promoción de la salud para el fomento de estilos de vida saludables realizadas, respecto de las programadas, pero no evalúa las actividades de contratación, capacitación o supervisión señaladas en el objetivo.
	A4 Porcentaje de Servicios Estatales de Salud y Jurisdicciones Sanitarias que dan adecuado cumplimiento a los procesos, indicadores y metas de políticas de salud pública y promoción de la salud	(Número de servicios estatales de salud / Jurisdicciones sanitarias que tienen un 80% de cumplimiento en sus procesos, indicadores y metas programadas de políticas de salud pública y promoción de la salud) / (Total de Servicios Estatales de Salud / jurisdicciones sanitarias) x 100	El indicador mide el cumplimiento operativo y de desempeño de las jurisdicciones sanitarias y servicios estatales de salud en la operación de las acciones de promoción de estilos de vida y entornos saludables, por medio de la valoración en el grado de cumplimiento de sus metas e indicadores y resultados de las cédulas de supervisión aplicadas.	100.0%	- Existió congruencia entre el nombre del indicador, su definición y su método de cálculo. - El indicador se considera adecuado para medir el grado de cumplimiento del objetivo al que se alinea, ya que, por medio de la supervisión realizada, mide el número de Servicios Estatales de Salud que cumplen con sus procesos, indicadores y metas programadas, en materia de políticas de salud pública y promoción de la salud, respecto del total.
	A5 Porcentaje de contratos de personal de salud para realizar las acciones de prevención y promoción de la salud para la atención de sobrepeso, obesidad y diabetes	(Número de contratos estatales de personal de salud para las acciones de prevención y promoción de la salud en la atención del sobrepeso, obesidad y diabetes) / (Total de Entidades Federativas) X 100	El indicador está orientado a medir la razón media de los contratos asignados por cada entidad federativa, para realizar las acciones de prevención, promoción para la atención del sobrepeso, obesidad y enfermedades no transmisibles.	146.9%	- Existió congruencia entre el nombre del indicador, su definición y su método de cálculo. - El indicador se considera inadecuado para medir el grado de cumplimiento del objetivo al que se alinea, ya que calcula el porcentaje de contratos de personal de salud por entidad federativa, en lugar del porcentaje de contratos de personal que se realizaron, respecto de los requeridos.

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por el CENAPRECE, mediante el oficio núm. CENAPRECE-DPSAA-1280-2025 del 19 de febrero de 2025; el **Presupuesto de Egresos de la Federación Ejercicio Fiscal 2024**, y la **Guía para el Diseño de Indicadores Estratégicos**, publicada por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

2024-5-12O00-07-0046-07-001 **Recomendación**

Para que el Centro Nacional de Prevención y Control de Enfermedades, en colaboración con la Secretaría de Salud, revise y ajuste la lógica vertical y horizontal de la Matriz de Indicadores para Resultados del programa presupuestario U008 "Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes", para que, en el nivel de Propósito, se modifique el objetivo "La población mejora su salud, a partir de la promoción de estilos de vida saludables, entornos saludables y acciones preventivas en salud, para el control del sobrepeso, obesidad y enfermedades no transmisibles", a efecto de precisar la población o área de enfoque a la que se dirija el programa presupuestario; en el nivel de Componente, se incluya un objetivo por cada bien o servicio que entregue el programa, y se modifiquen los indicadores "Tasa de variación de los determinantes ambientales positivos de entornos laborales intervenidos" y "Tasa de variación de los determinantes positivos de la salud que reporta la población", con el propósito de que midan los bienes y servicios que otorgue el programa, así como el indicador "Índice de tamizaje de la población sin derechohabencia de 60 años y más a los que se les aplicó los cuestionarios Geriatric Depression Scale (GDS)", con objeto de que se integre con variables que sean comparables para medir el logro del objetivo al que se alinee, y en el nivel de Actividad, se establezcan objetivos que definan las actividades requeridas que permitan cumplir con los objetivos de Componente a los que se alineen, así como los indicadores que evalúen dichas actividades, y se modifique el indicador "Porcentaje de contratos de personal de salud para realizar las acciones de prevención y promoción de la salud para la atención de sobrepeso, obesidad y diabetes", para que mida el número de contratos de personal que se realicen, respecto de lo que se requiera, a fin de diseñar objetivos e indicadores que permitan evaluar el cumplimiento del objetivo general del programa, en términos del artículo 27, párrafo segundo, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; del numeral noveno de los Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal, y de los numerales IV.2 y IV.2.2 de la Guía para el Diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados.

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

3. Coordinación con las entidades federativas y con instituciones públicas en materia de prevención y control de sobrepeso, obesidad y diabetes

➤ Coordinación con las entidades federativas

En 2024, la Secretaría de Salud, sus unidades administrativas y órganos desconcentrados, entre los que se encuentra el CENAPRECE, suscribieron 32 "Convenios Específicos en Materia de Transferencia de Insumos y Ministración de Recursos Presupuestarios Federales para Realizar Acciones en Materia de Salud Pública en las Entidades Federativas" (Convenios SaNAS), uno por entidad federativa, para ministrar insumos y recursos presupuestales

federales, con carácter de subsidios, a las entidades federativas para reforzar las acciones de salud pública que contribuyan al cumplimiento de indicadores y metas de los programas de acción específicos.³⁵ En materia de prevención y control de sobrepeso, obesidad y diabetes, los programas fueron: Programa de Acción Específico Políticas de Salud Pública y Promoción de la Salud 2020-2024 y Programa de Acción Específico Enfermedades Cardiometabólicas 2020-2024.

En materia de prevención y control de sobrepeso, obesidad y diabetes, en los Convenios SaNAS de 2024, la Secretaría de Salud estableció cinco indicadores de desempeño vinculados al mismo número de acciones puntuales del Programa de Acción Específico Políticas de Salud Pública y Promoción de la Salud 2020-2024, a cargo de la DGPS de la Secretaría de Salud, y un indicador vinculado a una acción puntual del Programa de Acción Específico Enfermedades Cardiometabólicas 2020-2024, a cargo del CENAPRECE, como se presenta en el cuadro siguiente:

³⁵ Cláusula primera de los **Convenios Específicos en Materia de Transferencia de Insumos y Ministración de Recursos Presupuestarios Federales para Realizar Acciones en Materia de Salud Pública en las Entidades Federativas**, de 2024.

ACCIONES PUNTUALES E INDICADORES PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE SOBREPESO, OBESIDAD Y DIABETES, ESTABLECIDOS
EN EL PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO POLÍTICAS DE SALUD PÚBLICA Y PROMOCIÓN DE LA SALUD 2020-2024;
EN EL PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO ENFERMEDADES CARDIOMETABÓLICAS 2020-2024,
Y EN LOS CONVENIOS SaNAS, 2024

Acción puntual del Programa de Acción Específico Políticas de Salud Pública y Promoción de la Salud 2020-2024		Convenios SaNAS 2024	Entidad federativa
		Indicador	
Dirección General de Promoción de la Salud			
2.3.1.	Impulsar la medición de los principales determinantes de la salud que inciden en el panorama epidemiológico de la población en México y dificultan el logro de estilos de vida saludables.	1. Tasa de variación de los determinantes positivos de la salud que reporta la población	1. Aguascalientes; 2. Baja California; 3. Baja California Sur; 4. Campeche; 5. Chiapas; 6. Chihuahua; 7. Ciudad de México; 8. Coahuila; 9. Colima; 10. Durango; 11. Estado de México; 12. Guanajuato; 13. Guerrero; 14. Hidalgo; 15. Jalisco; 16. Michoacán; 17. Morelos; 18. Nayarit; 19. Nuevo León; 20. Oaxaca; 21. Puebla; 22. Querétaro; 23. Quintana Roo; 24. San Luis Potosí; 25. Sinaloa; 26. Sonora; 27. Tabasco; 28. Tamauli-pas; 29. Tlaxcala; 30. Veracruz; 31. Yucatán, y 32. Zacatecas.
2.3.2.	Desarrollar competencias en la población mexicana para lograr estilos de vida saludable a través de herramientas innovadoras en salud que permitan la incorporación de conocimientos, habilidades, actitudes y prácticas para el autocuidado de su salud.	2. Porcentaje de estrategias educativas de promoción de la salud para el fomento de estilos de vida saludable	1. Aguascalientes; 2. Baja California Sur; 3. Campeche; 4. Chihuahua; 5. Ciudad de México; 6. Coahuila; 7. Colima; 8. Durango; 9. Estado de México; 10. Guanajuato; 11. Guerrero; 12. Hidalgo; 13. Jalisco; 14. Michoacán; 15. Morelos; 16. Nayarit; 17. Nuevo León; 18. Oaxaca; 19. Puebla; 20. Querétaro; 21. Quintana Roo; 22. San Luis Potosí; 23. Sinaloa; 24. Sonora; 25. Tabasco; 26. Tamaulipas; 27. Tlaxcala; 28. Veracruz, y 29. Zacatecas.
3.1.2.	Desarrollar estrategias de comunicación bidireccional, para fomentar cambios de comportamiento en la población.	3. Porcentaje de estrategias de comunicación bidireccional para fomentar estilos de vida saludable desarrollados e implementados	1. Yucatán.
5.1.1.	Desarrollar las capacidades del personal de salud para la generación, seguimiento y evaluación de políticas públicas, planes y acciones en salud pública.	4. Evento del Servicio Nacional de Salud Pública	1. Ciudad de México.
6.1.1.	Identificar desviaciones en los procesos del Programa para establecer planes de mejora orientados al cumplimiento de sus objetivos.	5. Porcentaje de Servicios Estatales de Salud y Jurisdicciones Sanitarias que dan adecuado cumplimiento a los procesos, indicadores y metas de políticas de salud pública y promoción de la salud	1. Ciudad de México; 2. Coahuila; 3. Colima; 4. Durango; 5. Estado de México; 6. Guerrero; 7. Hidalgo; 8. Jalisco; 9. Michoacán; 10. Nayarit; 11. Nuevo León; 12. Puebla; 13. Querétaro; 14. San Luis Potosí; 15. Sinaloa; 16. Sonora; 17. Tabasco; 18. Tamaulipas; 19. Tlaxcala; 20. Veracruz, y 21. Zacatecas.
Acción puntual del Programa de Acción Específico Enfermedades Cardiometabólicas 2020-2024		Convenios SaNAS 2024	Entidad federativa
		Indicador	
Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades			
3.3.1.	Capacitar a los profesionales de la salud, que permita mejorar sus competencias en la prevención, detección seguimiento y control de las ECM.	1. Número de profesionales de la salud con-tratados para el programa de cardiome-tabólicas	1. Aguascalientes; 2. Baja California; 3. Baja California Sur; 4. Campeche; 5. Chiapas; 6. Chihuahua; 7. Ciudad de México; 8. Coahuila; 9. Colima; 10. Durango; 11. Estado de México; 12. Guanajuato; 13. Guerrero; 14. Hidalgo; 15. Jalisco; 16. Michoacán; 17. Morelos; 18. Nayarit; 19. Nuevo León; 20. Oaxaca; 21. Puebla; 22. Querétaro; 23. Quintana Roo; 24. San Luis Potosí; 25. Sinaloa; 26. Sonora; 27. Tabasco; 28. Tamauli-pas; 29. Tlaxcala; 30. Veracruz; 31. Yucatán, y 32. Zacatecas.

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en el Programa de Acción Específico Políticas de Salud Pública y Promoción de la Salud 2020-2024; el Programa de Acción Específico Enfermedades Cardiometabólicas 2020-2024, y los Convenios Específicos en Materia de Transferencia de Insumos y Ministración de Recursos Presupuestarios Federales para Realizar Acciones en Materia de Salud Pública en las Entidades Federativas, y sus convenios modificatorios, Anexo 4, suscritos para el ejercicio fiscal 2024.

NOTA: SaNAS: Convenios Específicos en Materia de Transferencia de Insumos y Ministración de Recursos Presupuestarios Federales para Realizar Acciones en Materia de Salud Pública en las Entidades Federativas, y ECM: Enfermedades Cardiometabólicas.

En la revisión de los 32 Convenios SaNAS y sus convenios modificatorios suscritos en 2024, se identificó que, de los cinco indicadores a cargo de la DGPS de la Secretaría de Salud:

- El indicador “Tasa de variación de los determinantes positivos de la salud que reporta la población” se incluyó para las 32 entidades federativas.

- El indicador “Evento del Servicio Nacional de Salud Pública” sólo se incluyó para la Ciudad de México, debido a que fue la sede para realizar el evento nacional.³⁶
- El indicador “Porcentaje de estrategias educativas de promoción de la salud para el fomento de estilos de vida saludable” se incluyó para 29 entidades federativas, y el indicador “Porcentaje de Servicios Estatales de Salud y Jurisdicciones Sanitarias que dan adecuado cumplimiento a los procesos, indicadores y metas de políticas de salud pública y promoción de la salud”, para 21 entidades federativas. Al respecto, en la información proporcionada por la Secretaría de Salud, no se explican las causas por las que para tres³⁷ y 11 entidades federativas,³⁸ respectivamente, no se incluyeron indicadores.
- El indicador “Porcentaje de estrategias de comunicación bidireccional para fomentar estilos de vida saludable desarrollados e implementados” sólo se incluyó para Yucatán, sin que en la información proporcionada por la Secretaría de Salud se explicaran los motivos por los que, para las otras 31 entidades federativas con las que se suscribió convenio en ese año, no se incluyó el indicador.

La Secretaría de Salud acreditó que, en los Convenios SaNAS de 2025, suscritos con las 32 entidades federativas, se incluyeron indicadores para evaluar las acciones puntuales del programa de acción específico en materia de políticas de salud pública y promoción de la salud,³⁹ con lo que se solventa lo observado.

En cuanto al indicador “Número de profesionales de la salud contratados para el programa de cardiometabólicas”, a cargo del CENAPRECE, alineado con la acción puntual 3.3.1 del Programa de Acción Específico Enfermedades Cardiometabólicas 2020-2024, se identificó que se incluyó para las 32 entidades federativas.

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

³⁶ Información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el Acta Administrativa Circunstanciada de Auditoría núm. 002/CP2024 del 30 de junio de 2025.

³⁷ Para Baja California, Chiapas y Yucatán no se incluyó el indicador “Porcentaje de estrategias educativas de promoción de la salud para el fomento de estilos de vida saludable”.

³⁸ Para Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Campeche, Chiapas, Chihuahua, Guanajuato, Morelos, Oaxaca, Quintana Roo y Yucatán no se incluyó el indicador “Porcentaje de Servicios Estatales de Salud y Jurisdicciones Sanitarias que dan adecuado cumplimiento a los procesos, indicadores y metas de políticas de salud pública y promoción de la salud”.

³⁹ Información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. UGAJ-DTAOF-142-2025 del 27 de agosto de 2025.

32 Convenios SaNAS suscritos en 2024 con las entidades federativas, así como sus convenios modificatorios,⁴⁰ cuyos resultados se presentan en el cuadro siguiente:

REVISIÓN DE LOS CONVENIOS ESPECÍFICOS EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE INSUMOS Y MINISTRACIÓN DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES PARA REALIZAR ACCIONES EN MATERIA DE SALUD PÚBLICA EN LAS ENTIDADES FEDERATIVAS, SUSCRITOS EN 2024, EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 75 DE LA LFPRH

Disposiciones	Cumple		Análisis del grupo auditor 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 como propósito del convenio la ministración de insumos y recursos presupuestarios a las entidades federativas para el reforzamiento de las acciones en materia de salud pública, que coadyuven al cumplimiento de indicadores, metas y parámetros establecidos en los programas de acción específico.
II. En su caso, prever montos máximos por beneficiario y por porcentaje del costo total del programa;	X		En la cláusula primera “Objeto”, se precisó el monto de los recursos presupuestarios e insumos federales ministrados a cada programa de acción específico; la unidad responsable, y el programa presupuestario mediante el cual se asignaron los recursos; asimismo, en el anexo 2 del convenio se establecieron las fuentes de financiamiento de los recursos ministrados.
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 “Objeto”, se señaló que el objeto de los convenios fue ministrar insumos y recursos presupuestarios federales, con carácter de subsidios a las entidades federativas para coordinar su participación con la Secretaría de Salud, para realizar acciones en materia de salud pública que permitieran el cumplimiento de indicadores, metas para el bienestar y parámetros de los programas de acción específico. En la cláusula cuarta “Indicadores y metas”, se señaló que los recursos presupuestarios federales e insumos federales que se ministrarían se aplicarían para realizar acciones en materia de salud pública, que contribuyeran al cumplimiento de indicadores y metas establecidos en los programas.
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		En los convenios se establecieron disposiciones para asegurar que el mecanismo de distribución, operación y administración facilitara la obtención de información y la evaluación de los beneficios económicos y sociales de su asignación y aplicación: - En la cláusula tercera “Verificación del destino de los recursos federales”, se señaló que, para asegurar la transparencia en la aplicación y comprobación de los recursos federales ministrados, la Secretaría de Salud, por conducto de las unidades administrativas y órganos desconcentrados, practicaría visitas de supervisión o reuniones de seguimiento, para observar el cumplimiento del objeto de los convenios, así como el destino, aplicación, ejecución y comprobación de los recursos presupuestarios e insumos federales ministrados. Asimismo, para la vigilancia, supervisión, seguimiento y evaluación de los recursos presupuestarios e insumos federales, las entidades federativas debían observar los mecanismos de seguimiento que la Secretaría de Salud estableciera para apoyar la comprobación del gasto de los recursos presupuestarios y los insumos federales ministrados. - En la cláusula octava “Obligaciones de la Entidad”, se indicó que la entidad federativa tenía la obligación de mantener actualizados los indicadores de desempeño, así como evaluar los resultados que se obtuvieran con los mismos, y la de informar a la Secretaría de Salud, mediante informes trimestrales, sobre el avance del ejercicio de los recursos financieros ministrados, señalando el nombre del programa al que se destinarían los recursos; el monto de los recursos programados, ministrados comprometidos, ejercidos, reintegrados a la TESOFE y por ejercer; el avance de indicadores, señalando el nombre del programa, índice, actividad general, indicador, frecuencia de medición, medición de avance, meta programada, presupuesto, meta realizada y porcentaje de avance. Asimismo, reportar, de manera oportuna y con la periodicidad señalada en la normativa vigente, los datos para los sistemas de información específicos definidos por la secretaría, mediante sus unidades administrativas y órganos desconcentrados. - En el anexo 4 de los convenios, se precisaron los indicadores y metas que servirían para la evaluación del ejercicio y la aplicación de los recursos ministrados, así como los insumos suministrados a las entidades federativas. En cuanto a evitar que los recursos se destinen a una administración costosa y excesiva: - En la cláusula segunda “Ministración”, se estableció que los recursos otorgados que no fueran ministrados a las unidades ejecutoras o que, una vez ministrados, no se hubieran ejercido en términos de los convenios, serían considerados recursos ociosos, por lo que debían ser reintegrados a la Tesorería de la Federación. Dicho reintegro aplicaría también en aquellos casos en que los recursos fueran desviados para propósitos distintos de los

⁴⁰ La Secretaría de Salud, sus unidades administrativas y órganos desconcentrados, en 2024, suscribieron 60 convenios modificatorios, de los cuales 31 (51.7%) correspondieron al primer modificatorio, y 29 (48.3%), al segundo modificatorio, para modificar los Convenios Específicos en Materia de Transferencia de Insumos y Ministración de Recursos Presupuestarios Federales para Realizar Acciones en Materia de Salud Pública en las Entidades Federativas, con el propósito de adecuar sus cláusulas y montos de ministración.

Disposiciones	Cumple		Análisis del grupo auditor de la ASF
	Sí	No	
			autorizados en el convenio. - En la cláusula séptima "Gastos administrativos", se indicó que los gastos administrativos debían realizarlos las entidades federativas con cargo a sus recursos propios. - En la cláusula octava "Obligaciones de la entidad", se señaló la obligación de las entidades federativas de aplicar la totalidad de los recursos presupuestarios y los insumos federales, exclusivamente, para la realización de acciones en materia de salud pública que, mediante la implementación de programas de acción específico, contribuyeran al cumplimiento de indicadores, metas para el bienestar y parámetros. Por lo que se refiere a los mecanismos para garantizar que los recursos se canalicen exclusivamente a la población objetivo, en los convenios se estableció que los recursos únicamente serían destinados para la realización de las intervenciones de los programas de acción específico y el cumplimiento de sus metas, y para implementar mecanismos de vigilancia, supervisión, seguimiento y evaluación de los recursos.
V. Incorporar mecanismos periódicos de seguimiento, supervisión y evaluación que permitan ajustar las modalidades de su operación o decidir sobre su cancelación;	X		En los convenios se establecieron los mecanismos de seguimiento, supervisión y evaluación siguientes: - En la cláusula tercera "Verificación del destino de los recursos federales", se señaló que la Secretaría de Salud, por conducto de sus unidades administrativas y órganos desconcentrados, practicaría visitas de supervisión, las cuales podrían ser virtuales o presenciales, para observar el cumplimiento del objeto de los convenios, así como el destino, aplicación, ejecución y comprobación de los recursos presupuestarios y los insumos federales ministrados. Asimismo, que para el control, vigilancia, supervisión, seguimiento y evaluación de los recursos presupuestarios y los insumos federales, las entidades debían atender el mecanismo establecido por la secretaría para apoyar la comprobación del gasto de los recursos presupuestarios federales ministrados. - En la cláusula octava "Obligaciones de la Entidad", se indicó que la entidad federativa tenía la obligación de mantener actualizados los indicadores de desempeño, así como evaluar los resultados que se obtuvieran, así como la de informar a la Secretaría de Salud, mediante informes trimestrales, sobre el avance del ejercicio de los recursos financieros ministrados, indicando el nombre del programa al que se destinaron los recursos; el monto de los recursos programados, ministrados, comprometidos, ejercidos, reintegrados a la TESOFE y por ejercer; el avance de indicadores, por nombre del programa, índice, actividad general, indicador, frecuencia de medición, meta programada, presupuesto, meta realizada y porcentaje de avance. Asimismo, reportar de manera oportuna y con la periodicidad señalada en la normativa vigente, los datos para los sistemas de información específicos definidos por la secretaría, mediante sus unidades administrativas y órganos desconcentrados. - En la cláusula novena "Obligaciones de la Secretaría", se estableció la obligación de la Secretaría de Salud, sus unidades administrativas y órganos desconcentrados, de practicar visitas de supervisión para asegurar la aplicación de los recursos federales ministrados y el cumplimiento del objeto del convenio. Al respecto, los mecanismos de seguimiento, supervisión y evaluación establecidos en los convenios, relacionados con las visitas de supervisión, los indicadores de desempeño, y la emisión de informes y seguimiento trimestral, permiten obtener información 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. Al respecto, en dicha fracción se hace el señalamiento de que es "en su caso".
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 establecieron las unidades administrativas y los órganos desconcentrados participantes, detallando los programas de acción específico responsabilidad de cada uno; además, se definieron los recursos que otorgaría la Federación a las entidades federativas, y se determinó que éstas debían cubrir los gastos administrativos con cargo a sus recursos propios, por lo que en los convenios se establecieron mecanismos de coordinación para evitar la duplicación del ejercicio de recursos y reducir los gastos administrativos.
VIII. Prever la temporalidad en su otorgamiento;	X		En el anexo 3 de los convenios se indicó 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, y	X		En los convenios se estableció lo siguiente: - En la cláusula primera "Objeto", se señaló que el objeto de los convenios fue ministrar insumos y recursos presupuestarios federales, con carácter de subsidios a las entidades federativas para coordinar su participación con la Secretaría de Salud, para realizar acciones en materia de salud pública que permitieran el cumplimiento de indicadores, metas para el bienestar y parámetros de los programas de acción específico. - En la cláusula segunda "Ministración", que la Secretaría de Salud ministraría a las entidades federativas los recursos, para la realización de acciones en materia de salud pública, mediante la implementación de las acciones establecidas en los programas de acción específico, y que los recursos otorgados que no fueran ministrados a las unidades ejecutoras o que, una vez ministrados, no se hubieran ejercido en términos del convenio, serían considerados recursos ociosos, por lo que debían reintegrarse a la TESOFE. - En la cláusula tercera "Verificación del destino de los recursos federales", que la Secretaría de Salud podría vigilar, supervisar, dar seguimiento y evaluar en todo momento las obligaciones que asumieran las entidades federativas; la aplicación y destino de los recursos presupuestarios y los insumos federales, y para aplicar las medidas que procedieran y, en su

Disposiciones	Cumple		Análisis del grupo auditor de la ASF
	Sí	No	
			caso, suspender o cancelar las subsecuentes ministraciones cuando los recursos no fueran aplicados por las entidades federativas para los fines del objeto de los convenios. En el anexo 4 se incluyeron indicadores y metas que se pretendían alcanzar con los recursos presupuestarios y los insumos ministrados a las entidades federativas para la implementación de los programas de acción específico. Al respecto, al establecer el objeto de la ministración de los recursos y los medios de vigilancia, supervisión, seguimiento y evaluación, así como los indicadores y metas, el convenio incluyó disposiciones para procurar que fuera el medio más eficaz y eficiente para el cumplimiento de los objetivos y metas que se pretendían.
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 octava "Obligaciones de la entidad", se indicó que la entidad federativa tenía la obligación de informar a la Secretaría de Salud, mediante informes trimestrales, sobre el avance del ejercicio de los recursos financieros ministrados, señalando el nombre del programa al que se destinaron los recursos; el monto de los recursos programados, ministrados comprometidos, ejercidos, reintegrados a la TESOFE y por ejercer, así como el avance de indicadores, señalando el nombre del programa, el índice, la actividad general, el indicador, la frecuencia de medición, la meta, el presupuesto y el porcentaje de avance. Asimismo, en la cláusula novena "Obligaciones de la Secretaría", se estableció que la Secretaría de Salud debía dar seguimiento, trimestralmente, en coordinación con el Poder Ejecutivo del Estado, sobre el avance del cumplimiento de objeto del convenio, mediante los formatos de informes trimestrales a que hace referencia la cláusula octava.

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en los **Convenios Específicos en Materia de Transferencia de Insumos y Ministración de Recursos Presupuestarios Federales para Realizar Acciones en Materia de Salud Pública en las Entidades Federativas**, y sus convenios modificatorios, para el ejercicio fiscal 2024; la **Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria**, publicada en el Diario Oficial del 30 de marzo de 2006, reforma del 13 de noviembre de 2023, y la información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-432-2025 del 18 de febrero de 2025, y por el CENAPRECE, mediante el oficio núm. CENAPRECE-DPSAA-1280-2025 del 19 de febrero de 2025.

LFPRH: Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

En la revisión, se identificó que los diez aspectos revisados en los Convenios SaNAS y sus convenios modificatorios, suscritos por la Secretaría de Salud con las entidades federativas, en 2024, cumplieron los criterios y requisitos señalados en las diez fracciones del artículo 75 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

➤ *Colaboración con instituciones públicas*

La Secretaría de Salud informó que,⁴¹ en 2024, se llevó a cabo un trabajo de colaboración con la Secretaría de Educación Pública (SEP), el IMSS-Bienestar y el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), para la implementación de brigadas de salud en escuelas, a fin de medir el peso y talla; efectuar acciones de salud visual y bucal, y proporcionar pláticas de promoción de la salud, a lo cual se le denominó estrategia nacional "Vive saludable, vive feliz", y que entraría en operación en 2025. En la revisión de los "Acuerdos 'Vida Saludable' y la Secretaría de Educación Pública", proporcionados por la Secretaría de Salud,⁴² se identificó que, en 2024, mediante reuniones de trabajo, se establecieron los acuerdos siguientes:

⁴¹ Información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. UGAJ-DTAOF-066-2025 del 9 de mayo de 2025.

⁴² Ibid.

ACUERDOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA NACIONAL “VIVE SALUDABLE, VIVE FELIZ”, 2024

Reunión	Fecha	Acuerdos de las reuniones
1. Primera	28/11/2024	- Realizar un modelo de intervención en las escuelas. - Enviar oficio a todos los secretarios de estado del Consejo Nacional de Autoridades Educativas (CONAEDU) para que nombraran a un enlace y comunicaran la estrategia a los directores generales estatales de educación básica. - Establecer un acuerdo para que, con el apoyo de otras instituciones, se llevaran a cabo brigadas por escuela, con la participación de 8 miembros: 1 enfermera (IMSS), 1 persona para realizar pláticas de salud (Secretaría de Salud), 2 capturistas y 4 personas del DIF.
2. Segunda	03/12/2024	- Realizar un estimado de duración de la estrategia, cuándo empezaría y el número de brigadas simultáneas que se generarían. - Definir el diseño y estructura operativa de la estrategia en salud visual. - Enviar el número de personas que el IMSS aportaría por entidad federativa. - Establecer el perfil ideal para cada brigada y determinar la institución que se encargaría de cada eje de la estrategia.
3. Tercera	12/12/2024	Apoyar con el reclutamiento de personal para las brigadas en los DIF estatales.
4. Cuarta	13/12/2024	- Calcular el número de brigadas para la asignación y programación de rutas. - Realizar un cartel informativo sobre la intervención de vida saludable. - Imprimir y colocar carteles en las escuelas, para que la comunidad escolar pudiera saber de la estrategia. - Considerar el tiempo de rotación de los grupos de las brigadas para poder ajustarlo durante la intervención. - Sacar las métricas del tiempo de captura de información para determinar la institución que se haría cargo de dicha captura.
5. Quinta	16/12/2024	- Realizar un plan de acción para que la SEP anunciara la estrategia como proyecto escolar y para que los maestros prepararan a las y los alumnos. - Escribir un protocolo de atención en donde se especificara qué hacía cada persona de la brigada.

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. UGAJ-DTAOF-066-2025 del 9 de mayo de 2025.

La Secretaría de Salud señaló que, en 2024, se reunió con la SEP, el IMSS-Bienestar y el DIF en cinco ocasiones para establecer acuerdos en el marco de la implementación de la estrategia nacional “Vive Saludable, Vive Feliz”; al respecto, sólo acreditó, mediante listas de asistencia, que se llevó a cabo una (primera reunión del 28/11/2024) de las cinco reuniones.

Por lo que respecta a los mecanismos de colaboración implementados por el CENAPRECE, el centro acreditó que,⁴³ en 2024, se reunió con la DGPS, con el propósito de actualizar el diagnóstico y el árbol del problema y objetivos del Pp U008 “Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes”, así como para la ratificación o rectificación de los indicadores de la MIR del Pp en el Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda. Asimismo, señaló que se coordinó con la Dirección General de Información en Salud para actualizar los sistemas de información del Pp U008, a fin de agilizar la obtención de estadísticas.

En el marco de la valoración del control interno institucional, en el análisis de la información proporcionada por la Secretaría de Salud y, con base en los hallazgos relacionados con la coordinación con las entidades federativas e instituciones públicas, se identificó que la secretaría no acreditó que, en 2024, se llevaron a cabo cuatro de las cinco reuniones de trabajo para establecer acuerdos sobre la implementación de la estrategia nacional “Vive Saludable, Vive Feliz”.

⁴³ Información proporcionada por el CENAPRECE, mediante el oficio núm. CENAPRECE-DPSAA-1280-2025 del 19 de febrero de 2025.

2024-0-12100-07-0046-07-002 **Recomendación**

Para que la Secretaría de Salud establezca mecanismos de control para producir la información que dé cuenta del total de reuniones de colaboración que lleve a cabo con instituciones públicas, a fin de contar con información para la adecuada rendición de cuentas sobre las actividades que realice para la ejecución conjunta de acciones de prevención y promoción de la salud, en materia de sobrepeso, obesidad y diabetes, en términos de los artículos 30, fracción XIII, del Decreto por el que se expide el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y Segundo. Disposiciones en Materia de Control Interno, Título Segundo. Modelo Estándar de Control Interno, Capítulo I Estructura del Modelo, Disposición 9 Normas Generales, Principios y Elementos de Control Interno, Cuarta Norma. Información y Comunicación, 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.

4. Capacitación en materia de prevención y control de sobrepeso, obesidad y diabetes

- a) Capacitación en materia de prevención y promoción de la salud para sobrepeso, obesidad y diabetes, a cargo de la Secretaría de Salud

La capacitación se refiere a la adquisición de conocimientos técnicos, teóricos y prácticos que contribuyen al desarrollo del individuo para el desempeño de una actividad.⁴⁴

Por lo que corresponde a la capacitación del personal que participó en acciones de prevención y promoción de la salud, en materia de sobrepeso, obesidad y diabetes, la Secretaría de Salud no acreditó que, para 2024, elaboró un diagnóstico en el que se identificaran las necesidades de capacitación del personal, ni que definió un programa de capacitación en el que se establecieran los cursos por impartir, sus objetivos y el personal programado para capacitar.⁴⁵

⁴⁴ Información proporcionada por el CENAPRECE, mediante el oficio núm. CENAPRECE-DPSAA-3334-2025 del 9 de mayo de 2025.

⁴⁵ Mediante el oficio núm. DGADD/043/2025 del 2 de abril de 2025, la ASF solicitó a la Secretaría de Salud “El diagnóstico que realizó la DGPS de la Secretaría de Salud, en 2024, de las necesidades de formación, capacitación y actualización técnica del personal de salud que participa en las acciones de prevención y promoción de la salud, en materia de sobrepeso, obesidad y diabetes” y “El programa anual de formación, capacitación y actualización técnica de la DGPS de la Secretaría de Salud, dirigido al personal de salud involucrado en la prevención y promoción de la salud, en materia de sobrepeso, obesidad y diabetes, autorizado y vigente, en 2024”.

En lo referente al diagnóstico de necesidades de capacitación del personal, la Secretaría de Salud, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, estableció un mecanismo de control que consiste en aplicar, anualmente, el formulario “Diagnóstico de Necesidades de Capacitación (DNC)”, diseñado para el efecto, al personal de promoción de la salud de las 32 entidades federativas que participa en las actividades de estilos de vida y entornos saludables, a fin de identificar los requerimientos de capacitación de dicho personal,⁴⁶ por lo que se solventa lo observado.

En cuanto al personal capacitado, en la revisión de la base de datos “Tablero de Control 4to trimestre 2024. Sub Estilos de Vida Saludables.rev DIPP”, proporcionada por la Secretaría de Salud,⁴⁷ que contiene información del personal programado a capacitar; del reportado como inscrito en la capacitación, y del reportado como aprobado en la capacitación, por entidad federativa, se identificó que, en 2024, fueron 3,493 personas de salud las programadas para recibir capacitación, de las que la secretaría reportó que se inscribió el 99.5% (3,475 personas), como se muestra a continuación:

⁴⁶ Información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. UGAJ-DTAOF-142-2025 del 27 de agosto de 2025.

⁴⁷ Información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. UGAJ-DTAOF-066-2025 del 9 de mayo de 2025.

PERSONAL PROGRAMADO A CAPACITAR; PERSONAL REPORTADO COMO INSCRITO EN LA CAPACITACIÓN, Y PERSONAL REPORTADO COMO APROBADO EN LA CAPACITACIÓN DE LA SECRETARÍA DE SALUD, EN MATERIA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD, POR ENTIDAD FEDERATIVA, 2024
(Personal y por cientos)

No.	Entidad federativa	Personal programado a capacitar (a)	Personal reportado como inscrito en la capacitación (b)	Personal reportado como aprobado en la capacitación ↓ (c)	Personal reportado como aprobado, respecto del programado (%) (d) = (c / a) x 100
Nacional		3,493	3,475	3,306	94.6
1.	Puebla	506	544	494	97.6
2.	Ciudad de México	400	400	400	100.0
3.	San Luis Potosí	350	266	266	76.0
4.	Sinaloa	174	231	231	132.8*
5.	Nuevo León	250	251	221	88.4
6.	Jalisco	150	156	156	104.0*
7.	Oaxaca	150	150	150	100.0
8.	Aguascalientes	120	120	120	100.0
9.	Querétaro	112	120	120	107.1*
10.	Guanajuato	120	130	111	92.5
11.	Morelos	60	135	110	183.3*
12.	Sonora	100	100	100	100.0
13.	Colima	80	80	80	100.0
14.	Estado de México	95	78	78	82.1
15.	Guerrero	70	70	70	100.0
16.	Tamaulipas	70	70	70	100.0
17.	Durango	60	60	60	100.0
18.	Yucatán	45	55	51	113.3*
19.	Baja California Sur	50	50	50	100.0
20.	Quintana Roo	50	85	50	100.0
21.	Veracruz	47	47	47	100.0
22.	Coahuila de Zaragoza	68	45	39	57.4
23.	Hidalgo	36	36	36	100.0
24.	Baja California	35	35	35	100.0
25.	Chihuahua	35	35	35	100.0
26.	Nayarit	35	35	35	100.0
27.	Tlaxcala	30	33	33	110.0
28.	Michoacán	30	30	30	100.0
29.	Tabasco	50	22	22	44.0
30.	Campeche	35	4	4	11.4
31.	Zacatecas	50	2	2	4.0
32.	Chiapas	30	0	0	0.0

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. UGAJ-DTAOF-066-2025 del 9 de mayo de 2025.

↓: Tabla ordenada conforme a la columna "Personal reportado como aprobado en la capacitación".

* Se presentaron porcentajes de acreditación mayores al 100.0%, ya que se inscribieron más personas de las que se programaron por entidad federativa.

La Secretaría de Salud reportó que, en 2024, el 94.6% (3,306 personas) de las 3,493 personas programadas para capacitar acreditó la capacitación. Al respecto, la secretaría no sustentó los cursos y temas que se impartieron, ni la documentación que acreditara el personal que aprobó la capacitación otorgada.

b) Capacitación en materia de prevención y control de sobrepeso, obesidad y diabetes, a cargo del CENAPRECE

Por lo que corresponde a la capacitación otorgada al personal institucional que realiza las actividades de prevención y control de sobrepeso, obesidad y diabetes, el CENAPRECE

señaló que,⁴⁸ en 2024, no fue necesaria la realización de una encuesta de necesidades de capacitación al personal, ya que se dio prioridad a la implementación de la iniciativa “HEARTS”,⁴⁹ para la cual se previeron “cursos virtuales, a fin de capacitar a los profesionales de la salud que operan en las unidades de primer nivel de atención de las 32 entidades federativas”.

En cuanto al programa de capacitación, el CENAPRECE proporcionó el “Programa Anual de Capacitación 2024”,⁵⁰ que contiene el nombre de los cursos por impartir, sus objetivos y el personal de salud al que se dirigía la capacitación, en cuya revisión se identificó que, para 2024, se programaron siete cursos virtuales de capacitación en el marco de la iniciativa HEARTS.⁵¹

Para evaluar el número de personal de los Servicios Estatales de Salud que fue capacitado por el CENAPRECE, en la MIR del Pp U008 “Prevención y control de sobrepeso, obesidad y diabetes” de 2024 se estableció el indicador siguiente:

INDICADOR “PORCENTAJE DE PERSONAL DE LOS SERVICIOS ESTATALES QUE LABORAN EN EL PROGRAMA Y CONCLUYEN CAPACITACIÓN PARA LA OPERACIÓN Y ENTREGA DE SERVICIOS DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD A LA POBLACIÓN”, 2024
(Personal y por cientos)

Método de cálculo	Meta	Resultado
(Total de personal de salud capacitado que opera y entrega de servicios de promoción de la salud a la población) / (Total de personal de salud que opera y entrega de servicios de promoción de la salud a la población programado para recibir capacitación) x 100	(17,897 / 21,055) 85.0%	(40,977 / 21,055) 194.6%

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por el CENAPRECE, mediante el oficio núm. CENAPRECE-DPSAA-3334-2025 del 9 de mayo de 2025, y el Acta Administrativa Circunstanciada de Auditoría núm. 002/CP2024 del 4 de junio de 2025.

⁴⁸ Información proporcionada por el CENAPRECE, mediante el oficio núm. CENAPRECE-DPSAA-3334-2025 del 9 de mayo de 2025.

⁴⁹ Iniciativa liderada por el Departamento de Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental, de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), que busca integrarse de manera progresiva a los servicios de salud existentes para asegurar que las acciones se alineen a las prioridades estratégicas de la región, especialmente con la resolución de la cobertura universal de salud; el fortalecimiento de los sistemas de salud en la atención primaria, y con aquellas relacionadas con la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles (ENT), como las cardiovasculares. **HEARTS en las Américas**, [en línea], Organización Panamericana de la Salud, [consulta: 30 de mayo de 2025], disponible en: < <https://www.paho.org/es/heart-america> >.

⁵⁰ Información proporcionada por el CENAPRECE, mediante el Acta Administrativa Circunstanciada de Auditoría núm. 003/CP2024 del 26 de junio de 2025.

⁵¹ 1) Intervención breve, hábitos y estilos de vida saludables; 2) Medición automática precisa de la presión arterial; 3) Actualización sobre manejo de la hipertensión arterial y del riesgo cardiovascular en la atención primaria a la salud; 4) Implementación del paquete técnico HEARTS en la Atención Primaria de Salud; 5) Impulsores de Control de la Hipertensión en los Centros de Atención Primaria de Salud; 6) Políticas públicas en materia de enfermedades cardiometabólicas: Iniciativa HEARTS, y 7) PAE: Enfermedades Cardiometabólicas.

Para el indicador se estableció la meta de que, en 2024, el 85.0% (17,897 personas) de las 21,055 personas programadas para capacitar fuera capacitado por el CENAPRECE. En la información proporcionada por el centro no se identificaron los criterios utilizados para programar la meta.

Al respecto, el CENAPRECE, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, acreditó que, en 2025, elaboró y validó la “Metodología para la Estimación de Metas del Programa de Salud en el Adulto y en el Anciano”, en la que se establece que la meta relacionada con el personal de los Servicios Estatales de Salud que concluyen la capacitación se define con base en el resultado de la meta alcanzada al término del ejercicio fiscal del año anterior,⁵² por lo que se solventa lo observado.

El CENAPRECE reportó en la Cuenta Pública 2024 que capacitó a 40,977 personas, lo que significó 109.6 puntos porcentuales mayor que el 85.0% previsto, ya que se capacitó a 23,080 (129.0%) más personas que las 17,897 programadas para capacitar. Lo anterior, se debió a “que se realizaron gestiones y colaboraciones con instancias nacionales e internacionales, para incrementar cursos en temas de promoción, prevención y control de enfermedades cardiometabólicas, dirigidos al personal de salud en el primer nivel de atención”.⁵³

En la revisión de la base datos “3.1.3. Evidencia”, proporcionada por el CENAPRECE,⁵⁴ que contiene el nombre de la capacitación, su objetivo, el tipo de capacitación, la fecha de inicio y término, así como el número de personas capacitadas, se identificó que, en 2024, el centro registró que 22,941 personas de los Servicios Estatales de Salud fueron capacitadas, cifra que difirió de las 40,977 personas reportadas como capacitadas por el centro en la Cuenta Pública 2024.

El CENAPRECE, 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 asegurar la consistencia de la información de las personas capacitadas que reporte en la Cuenta Pública y la que contenga en sus bases de datos, el cual consiste en dar seguimiento, de forma trimestral, a los avances de la capacitación en las entidades federativas, y llevar el registro

⁵² Información proporcionada por el CENAPRECE, mediante el oficio núm. CENAPRECE-DPSAA-6161-2025 del 21 de agosto de 2025.

⁵³ Información proporcionada por el CENAPRECE, mediante el Acta Administrativa Circunstanciada de Auditoría núm. 002/CP2024 del 4 de junio de 2025.

⁵⁴ Información proporcionada por el CENAPRECE, mediante el oficio núm. CENAPRECE-DPSAA-3334-2025 del 9 de mayo de 2025.

correspondiente en el tablero de control diseñado para el efecto,⁵⁵ por lo que se solventa lo observado.

La capacitación impartida al personal de los Servicios Estatales de Salud encargado de la prevención y control de sobrepeso, obesidad y diabetes, en el marco de la iniciativa HEARTS, se presenta a continuación:

CAPACITACIÓN IMPARTIDA POR EL CENAPRECE EN MATERIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE SOBREPESO, OBESIDAD Y DIABETES, EN EL MARCO DE LA INICIATIVA HEARTS, 2024

No.	Cursos de capacitación impartidos	Objetivo de la capacitación	Fecha de Inicio	Fecha de Término	Personal capacitado ↓
Total					22,941
1.	Intervención breve, hábitos y estilos de vida saludables	Promover una mejor calidad de vida a personas con Enfermedades Cardiometaabólicas (diabetes y obesidad), por medio de la adopción de hábitos y estilos saludables.	Enero de 2024	Diciembre de 2024	10,001
2.	Medición automática precisa de la presión arterial	Crear un mecanismo eficiente para que los profesionales de la salud puedan actualizar sus conocimientos sobre la evaluación correcta de la presión arterial.			6,560
3.	PAE: Enfermedades Cardiometaabólicas	Proporcionar a los profesionales de la salud las herramientas necesarias para la prevención, diagnóstico y manejo de enfermedades cardiometaabólicas, como la diabetes y la hipertensión para mejorar la atención primaria de salud, mediante la implementación de estrategias basadas en evidencia y el uso de paquetes técnicos de la iniciativa HEARTS.			1,806
4.	Implementación del paquete técnico HEARTS en la atención primaria de salud	Conocer la Iniciativa HEARTS de la OMS, para mejorar el control de enfermedades cardiovasculares en el primer nivel de atención, mediante el uso de los cinco paquetes técnicos, para el manejo clínico de hipertensión arterial sistémica, diabetes y dislipidemia.			1,495
5.	Políticas públicas en materia de enfermedades cardiometaabólicas: Iniciativa HEARTS	Mejorar las prácticas de prevención y control de las enfermedades cardiometaabólicas en la atención primaria de salud, mediante la Iniciativa HEARTS.			1,391
6.	Impulsores de Control de la Hipertensión en los Centros de Atención Primaria de Salud	Capacitar a equipos de profesionales de la salud del primer nivel de atención, con bases teóricas que faciliten el entendimiento de los impulsores necesarios para lograr el control de la presión arterial en la atención primaria de salud.			989
7.	Actualización sobre manejo de la hipertensión arterial y del riesgo cardiovascular en la atención primaria a la salud	Proveer bases teóricas para el desempeño clínico de los equipos del primer nivel de atención en diagnóstico, tratamiento y seguimiento de pacientes con hipertensión arterial sistémica, con énfasis en la evaluación de riesgo cardiovascular y la utilización de la vía clínica de HEARTS, para reducir las tasas de inercia terapéutica y promover el tratamiento integral de los pacientes.			699

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por el CENAPRECE, mediante el oficio núm. CENAPRECE-DPSAA-3334-2025 del 9 de mayo de 2025.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

↓: Tabla ordenada conforme a la columna "Personal capacitado".

El CENAPRECE reportó que, en 2024, los siete cursos de capacitación previstos en el marco de la Iniciativa HEARTS fueron impartidos, con los que se capacitó a 22,941 personas. Al respecto, el centro no acreditó que el personal fue capacitado.

⁵⁵ Información proporcionada por el CENAPRECE, mediante el oficio núm. CENAPRECE-DPSAA-6200-2025 del 26 de agosto de 2025.

El CENAPRECE, 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 acreditar el número de personas que reporte como capacitado, el cual consiste en dar seguimiento, de forma trimestral, a la capacitación impartida en las entidades federativas, mediante la hoja dinámica de registro diseñada para el efecto, y en solicitar al responsable estatal, de manera mensual, las constancias de capacitación correspondientes,⁵⁶ por lo que se solventa lo observado.

En el marco de la valoración del control interno institucional, en el análisis de la información proporcionada por la Secretaría de Salud y, con base en los hallazgos relacionados con la capacitación en materia de prevención y promoción de la salud para sobrepeso, obesidad y diabetes, se identificó que la secretaría no acreditó que, para 2024, elaboró un programa de capacitación, en el que se establecieran los cursos a impartir, sus objetivos y el personal programado a capacitar, ni la información que sustentara la capacitación impartida, así como el número de personas que concluyó la capacitación otorgada.

2024-0-12100-07-0046-07-003 **Recomendación**

Para que la Secretaría de Salud elabore el programa de capacitación, en el que se establezcan los cursos por impartir, sus objetivos y el número de personas que se programe capacitar, a fin de que la capacitación que se otorgue permita desarrollar las competencias de las personas que otorguen servicios preventivos y de promoción en materia de sobrepeso, obesidad y diabetes, en términos de los artículos 89, párrafo segundo, y 90, fracción I, de la Ley General de Salud; 30, fracción V, del Decreto por el que se expide el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y Segundo. Disposiciones en Materia de Control Interno, Título Segundo. Modelo Estándar de Control Interno, Capítulo I Estructura del Modelo, Disposición 9 Normas Generales, Principios y Elementos de Control Interno, Primera Norma. Ambiente de Control, Principio 4 Demostrar compromiso con la competencia profesional, 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.

2024-0-12100-07-0046-07-004 **Recomendación**

Para que la Secretaría de Salud establezca mecanismos de control para producir la información que dé cuenta de la capacitación que imparta y del número de personas que acredite los cursos de capacitación que lleve a cabo, a fin de contar con información que

⁵⁶ Información proporcionada por el CENAPRECE, mediante el oficio núm. CENAPRECE-DPSAA-6200-2025 del 26 de agosto de 2025.

permita la adecuada rendición de cuentas, respecto del desarrollo de las competencias de las personas que participan en las acciones de prevención y promoción de la salud, en materia de sobrepeso, obesidad y diabetes, en términos de los artículos 89, párrafo segundo, y 90, fracción I, de la Ley General de Salud; 30, fracción V, del Decreto por el que se expide el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y Segundo. Disposiciones en Materia de Control Interno, Título Segundo. Modelo Estándar de Control Interno, Capítulo I Estructura del Modelo, Disposición 9 Normas Generales, Principios y Elementos de Control Interno, Cuarta Norma. Información y Comunicación, 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.

5. Supervisión de la prevención y control de sobrepeso, obesidad y diabetes

a) Supervisión a los Servicios Estatales de Salud, a cargo de la Secretaría de Salud

Por lo que respecta a la supervisión a cargo de la Secretaría de Salud, la dependencia no acreditó que, para 2024, elaboró un programa de supervisión, a fin de observar el cumplimiento del Programa de Acción Específico Políticas de Salud Pública y Promoción de la Salud 2020-2024, en el marco del sobrepeso, la obesidad y la diabetes, ni que realizó supervisiones a los Servicios Estatales de Salud en ese año.

La Secretaría de Salud, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, acreditó que, para 2025, elaboró y validó el “Programa de Supervisión 2025 de Acciones de Estilos de Vida Saludables y Salud Escolar”, en el cual se incluyen las entidades federativas por supervisar y se definen los criterios para su selección (las que presentaron un menor desempeño en el cumplimiento de acciones, indicadores y metas, y que hayan tenido problemas en la ejecución o reintegro de los recursos del Ramo 12 ministrados). Asimismo, la secretaría elaboró la “Cédula de Supervisión 2025 de Acciones de Estilos de Vida Saludables y Salud Escolar”, en la que se registra la fecha de supervisión, el tipo de supervisión, la entidad federativa, los hallazgos, las recomendaciones, las áreas de oportunidad, así como los acuerdos establecidos y la fecha para su cumplimiento,⁵⁷ por lo que se solventa lo observado.

⁵⁷ Información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. UGAJ-DTAOF-142-2025 del 27 de agosto de 2025.

b) Supervisión a los Servicios Estatales de Salud, a cargo del CENAPRECE

En cuanto a la programación de las supervisiones en los Servicios Estatales de Salud, en materia de prevención y control de sobrepeso, obesidad y diabetes, el CENAPRECE proporcionó la “Programación de Comisiones del Programa de Salud en el Adulto y en el Anciano (PSAA) 2024”,⁵⁸ que contiene las entidades federativas por supervisar, el personal encargado de la supervisión, así como el objetivo y la fecha de la supervisión, en cuya revisión se identificó que se programaron 13 supervisiones en el mismo número de entidades federativas, como se presenta a continuación:

PROGRAMACIÓN DE COMISIONES DEL PROGRAMA DE SALUD EN EL ADULTO Y EN EL ANCIANO, 2024

Entidad federativa		Fecha	Objetivo
1	Quintana Roo	Del 17 al 20 de junio de 2024	Realizar una visita para supervisión integrada en torno a las estrategias que se llevan a cabo en el Programa de Salud en el Adulto y en el Anciano (PSAA), para identificar áreas de oportunidad y otorgar asesoría de los procesos que sirvan para fortalecer las actividades del programa, con el fin de mejorar y alcanzar las metas establecidas.
2	Hidalgo	Del 17 al 20 de junio de 2024	Realizar una revisión integrada de las intervenciones del Programa de la Unidad de Salud del Primer Nivel de Atención, por medio de la aplicación de la cédula de supervisión correspondiente, para identificar áreas de oportunidad y otorgar asesoría en los procesos que contribuyan a fortalecer las actividades del programa, generando acuerdos y compromisos con el fin de alcanzar las metas establecidas.
3	Coahuila	Del 22 al 25 de julio de 2024	Realizar una visita a la entidad federativa, con el propósito de supervisar las estrategias implementadas para el cumplimiento y avance de los Programas de Salud en el Adulto y en el Anciano.
4	Sonora	Del 6 al 9 de agosto de 2024	Dar seguimiento a las actividades del programa, así como llevar a cabo la verificación del proceso de acreditación de Grupos de Ayuda Mutua (GAM); del funcionamiento de las Unidades de Especialidades Médicas en Enfermedades Crónicas (UNEME EC), y del cumplimiento de indicadores del programa.
5	Durango	Del 12 al 15 de agosto de 2024	Realizar una revisión integrada de las intervenciones del Programa de la Unidad de salud del Primer nivel de atención, por medio de la aplicación de la cédula de supervisión correspondiente, para identificar áreas de oportunidad y otorgar asesoría en los procesos que contribuyan a fortalecer las actividades del programa, generando acuerdos y compromisos para alcanzar las metas establecidas.
6	San Luis Potosí	Del 26 al 29 de agosto de 2024	Realizar una visita a la entidad federativa, con el propósito de supervisar las estrategias implementadas para el cumplimiento y avance de los Programas de Salud en el Adulto y en el Anciano.
7	Sinaloa	Del 10 al 13 de septiembre de 2024	Dar seguimiento a las actividades del Programa, así como verificar el proceso de acreditación de grupos GAM; el funcionamiento de las UNEME EC, y el cumplimiento de los indicadores del programa.
8	Baja California Sur	Del 23 al 26 de septiembre de 2024	Realizar una visita para supervisión integrada, en torno a las estrategias que se llevan a cabo en el Programa de Salud en el Adulto y en el Anciano, para identificar áreas de oportunidad y otorgar asesoría de los procesos que sirvan para fortalecer las actividades del programa, con el fin de mejorar y alcanzar las metas establecidas.
9	Nayarit	Del 23 al 26 de septiembre de 2024	Dar seguimiento a las Estrategias del PSAyA.
10	Chihuahua	Del 7 al 10 de octubre de 2024	Dar seguimiento a las Estrategias del PSAyA.
11	Michoacán	Del 11 al 13 de octubre de 2024	Supervisar los programas y plataformas del PSAyA.
12	Guerrero	Del 16 al 18 de octubre de 2024	Supervisar los programas y plataformas del PSAyA.
13	Morelos	Del 22 al 24 de octubre de 2024	Dar seguimiento a las Estrategias del PSAyA.

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por el CENAPRECE, mediante el oficio núm. CENAPRECE-DPSAA-3334-2025 del 9 de mayo de 2025.

⁵⁸ Información proporcionada por el CENAPRECE, mediante el oficio núm. CENAPRECE-DPSAA-3334-2025 del 9 de mayo de 2025.

El CENAPRECE indicó que los criterios utilizados para programar las visitas de supervisión en las entidades federativas de 2024 se basaron en un análisis general de las estadísticas de los pacientes con diagnóstico de alguna enfermedad crónica (diabetes, hipertensión, obesidad y dislipidemia); en las consultas registradas en el Sistema de Información en Enfermedades Crónicas (SIC), así como en las entidades federativas a las que no se había acudido a supervisar durante 2023 y que fueran un tema prioritario, respecto de su desempeño.⁵⁹ El centro no acreditó que dichos criterios estuvieran formalmente establecidos.

El CENAPRECE, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, acreditó que, para 2025, elaboró y validó el “Programa de Supervisión de Enfermedades Cardiometabólicas 2025”, en el que se establecieron los criterios para seleccionar a las entidades federativas que son prioritarias para supervisar, en el marco de las enfermedades cardiometabólicas, los cuales se relacionaron con la fecha de la última supervisión; el avance en la implementación de la iniciativa Corazones México; el cumplimiento de metas en el año previo y el actual; si hubo cambio de responsable estatal, y la comprobación del gasto ejercido por los convenios SaNAS,⁶⁰ con lo que se solventa lo observado.

En lo referente a la supervisión otorgada en 2024, el CENAPRECE informó que,⁶¹ como resultado de los múltiples brotes de dengue en diferentes entidades federativas en ese año, se priorizaron las supervisiones de los programas de vectores y urgencias epidemiológicas, además de que la adición de 23 entidades federativas al IMSS Bienestar dificultó el acceso a las Unidades de Salud por parte del CENAPRECE para continuar con las actividades descritas en el Programa de Acción Específico Enfermedades Cardiometabólicas 2020-2024, por lo que las supervisiones en materia de sobrepeso, obesidad y diabetes se realizaron de forma virtual, mediante correos electrónicos y notificaciones oficiales. Al respecto, el centro no acreditó que las 13 supervisiones contenidas en la “Programación de Comisiones del Programa de Salud en el Adulto y en el Anciano (PSAA) 2024” se llevaron a cabo.

El CENAPRECE, 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 documentar las supervisiones que se lleven a cabo a los Servicios Estatales de Salud, conforme a lo programado, el cual consiste en elaborar, por cada supervisión que se realice, los formatos denominados “cédula de supervisión”; “programa de trabajo con agenda de actividades”; “minuta de acuerdos”, e “informe de la comisión”, definidos para el efecto, a fin de llevar su control y registro,⁶² con lo que se solventa lo observado.

⁵⁹ **Ibid.**

⁶⁰ Información proporcionada por el CENAPRECE, mediante el oficio núm. CENAPRECE-DPSAA-6161-2025 del 21 de agosto de 2025.

⁶¹ Información proporcionada por el CENAPRECE, mediante el oficio núm. CENAPRECE-DPSAA-3334-2025 del 9 de mayo de 2025.

⁶² Información proporcionada por el CENAPRECE, mediante el oficio núm. CENAPRECE-DPSAA-6161-2025 del 21 de agosto de 2025.

6. Promoción de la alimentación correcta y la actividad física

➤ Estrategias educativas realizadas para la promoción de estilos de vida saludables

La promoción de la salud es el proceso que permite fortalecer los conocimientos, aptitudes y actitudes de las personas para participar corresponsablemente en el cuidado de su salud y para optar por estilos de vida saludables, facilitando el logro y la conservación de un adecuado estado de salud individual y colectivo,⁶³ y comprende, entre otros, la educación para la salud,⁶⁴ la cual es el proceso de enseñanza-aprendizaje que permite, mediante el intercambio y análisis de la información, desarrollar habilidades y modificar actitudes, con el propósito de inducir comportamientos para cuidar la salud individual y colectiva de la población.⁶⁵

Por lo que respecta a las estrategias educativas de promoción de la salud, la Secretaría de Salud indicó que, en 2024, se realizaron acciones para informar sobre la importancia de evitar el sedentarismo y de cómo llevar una alimentación saludable, basada en alimentos naturales que pueden prevenir enfermedades crónicas como el sobrepeso, la obesidad y la diabetes.⁶⁶

Para evaluar las estrategias educativas realizadas para fomentar estilos de vida saludables, en la MIR del Pp U008 “Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes” de 2024, la Secretaría de Salud incluyó el indicador siguiente:

INDICADOR “PORCENTAJE DE ESTRATEGIAS EDUCATIVAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD PARA EL FOMENTO DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES”, 2024
(Estrategias y por cientos)

Método de cálculo	Meta	Resultado
(Número de estrategias educativas realizadas para la promoción de estilos de vida saludables) / (Total de estrategias educativas programadas) x 100	100.0% 90,643 / 90,643	115.5% 104,661 / 90,643

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. UGAJ-DTAOF-066-2025 del 9 de mayo de 2025.

La Secretaría de Salud reportó en la Cuenta Pública 2024 que los Servicios Estatales de Salud realizaron 15.5% (14,018 estrategias) más estrategias educativas para promover estilos de vida saludables, respecto de las que se tenían previstas (90,643 estrategias), lo cual se debió a que “los Servicios Estatales de Salud, tuvieron la oportunidad de realizar las estrategias

⁶³ Información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. UGAJ-DTAOF-066-2025 del 9 de mayo de 2025.

⁶⁴ Artículo 111, fracción I, de la **Ley General de Salud**, publicada en el Diario Oficial del 7 de febrero de 1984, reforma del 1 de abril de 2024.

⁶⁵ Información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. UGAJ-DTAOF-066-2025 del 9 de mayo de 2025.

⁶⁶ **Ibid.**

educativas en diferentes entornos de desarrollo de la población, como entornos escolares, laborales y comunitarios, lo que permitió tener un mayor alcance en la población y un mayor número de acciones educativas, para promover estilos de vida saludables en las personas”.⁶⁷ La secretaría no acreditó que las 104,661 estrategias educativas reportadas se realizaron.⁶⁸

La Secretaría de Salud, 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 producir la información que acredite el número de estrategias educativas de promoción de la salud, el cual consiste en reportar, por entidad federativa, las estrategias de salud realizadas en cada una de ellas, y registrar los avances en el formato diseñado para el efecto,⁶⁹ por lo que se solventa lo observado.

En la revisión de la base de datos “Tablero de Control 4to trimestre 2024. Sub Estilos de Vida Saludables.rev DIPP”, proporcionada por la Secretaría de Salud, que registra el número de estrategias educativas para la promoción de estilos de vida saludable programadas y realizadas, por entidad federativa, se identificó que, en 2024, la secretaría reportó que se realizaron 104,661 estrategias educativas, como se muestra a continuación:

ESTRATEGIAS EDUCATIVAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD PARA EL FOMENTO DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE,
PROGRAMADAS Y REALIZADAS, POR ENTIDAD FEDERATIVA, 2024
(Estrategias y por cientos)

No.	Entidad federativa	Estrategias educativas programadas (a)	Estrategias educativas realizadas (b)	Cumplimiento (%) ↓ (c) = (b / a) x 100
	Nacional	90,643	104,661	115.5
1	Nayarit	1,560	5,569	357.0
2	Ciudad de México	2,340	5,488	234.5
3	Estado de México	3,192	7,458	233.6
4	Baja California	4,301	7,674	178.4
5	Querétaro	3,525	4,976	141.2
6	Quintana Roo	2,340	3,128	133.7
7	Chihuahua	3,692	4,910	133.0
8	Campeche	2,340	2,715	116.0
9	Zacatecas	2,895	3,217	111.1
10	Sinaloa	1,950	2,140	109.7
11	Tabasco	6,353	6,939	109.2
12	Yucatán	2,993	3,239	108.2
13	Chiapas	3,189	3,447	108.1
14	Sonora	2,881	3,038	105.4
15	Veracruz	2,340	2,467	105.4
16	Morelos	2,340	2,456	105.0

⁶⁷ Ibid.

⁶⁸ Mediante el oficio núm. DGADD/005/2025 del 20 de enero de 2025, la ASF solicitó a la Secretaría de Salud la “Evidencia de los resultados reportados por la Dirección General de Promoción de la Salud (DGPS), al cierre de 2024, para cada uno de los indicadores de la MIR 2024 del Pp U008 en los que participó”.

⁶⁹ Información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. UGAJ-DTAOF-142-2025 del 27 de agosto de 2025.

No.	Entidad federativa	Estrategias educativas programadas (a)	Estrategias educativas realizadas (b)	Cumplimiento (%) ↓ (c) = (b / a) x 100
17	Oaxaca	2,340	2,402	102.6
18	Tamaulipas	2,340	2,400	102.6
19	Hidalgo	1,560	1,595	102.2
20	Aguascalientes	3,700	3,782	102.2
21	Nuevo León	3,900	3,930	100.8
22	Colima	2,340	2,350	100.4
23	Coahuila	2,262	2,263	100.0
24	Baja California Sur	2,340	2,340	100.0
25	Durango	2,184	2,184	100.0
26	Guerrero	2,340	2,340	100.0
27	Michoacán	2,340	2,317	99.0
28	San Luis Potosí	3,229	2,982	92.3
29	Jalisco	2,340	1,497	64.0
30	Guanajuato	3,216	1,786	55.5
31	Puebla	2,873	1,308	45.5
32	Tlaxcala	3,109	324	10.4

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. UGAJ-DTAOF-066-2025 del 9 de mayo de 2025.

↓: Tabla ordenada conforme a la columna "Cumplimiento".

Por entidad federativa, la Secretaría de Salud reportó que, en 2024, el 81.3% (26 entidades federativas) de las entidades federativas logró o superó la meta de realizar el 100.0% de las estrategias educativas para la promoción de estilos de vida saludables programadas; mientras que Michoacán, San Luis Potosí, Jalisco, Guanajuato, Puebla y Tlaxcala no lograron lo previsto. Al respecto, la secretaría no acreditó que las estrategias educativas reportadas por entidad federativa se llevaron a cabo.

La Secretaría de Salud, 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 producir la información que acredite el número de estrategias educativas de promoción de la salud, el cual consiste en reportar, por entidad federativa, las estrategias de salud realizadas en cada una de ellas, y registrar los avances en el formato diseñado para el efecto,⁷⁰ por lo que se solventa lo observado.

➤ Campañas implementadas en temas de salud pública

En cuanto a las campañas de comunicación definidas y desarrolladas por la Secretaría de Salud en 2024, para promover el cambio de conductas, actitudes y aptitudes para el cuidado de la salud, en materia de sobrepeso, obesidad y diabetes, en la revisión de la bases de datos "JNSP2024", "Campaña2024 - Tradiciones Saludables" y "4.1.2 Parrilla 2024", proporcionadas por la secretaría, que contienen las campañas implementadas, se identificó que ésta desarrolló 64 campañas, como se muestra en el cuadro siguiente:

⁷⁰ Ibid.

**CAMPAÑAS DE COMUNICACIÓN IMPLEMENTADAS POR LA SECRETARÍA DE SALUD,
EN MATERIA DE SOBREPESO, OBESIDAD Y DIABETES, 2024**

(Campañas)

No.	Campaña	Mensaje	Enfoque de la campaña		
			Educación para la salud	Alimentación nutritiva	Actividad física
Total			18	27	19
1	Jornada Nacional de Salud Pública	"Próximamente podrás acudir con toda tu familia a conocer cómo cuidarse de forma fácil y de manera divertida"	1		
2	Jornada Nacional de Salud Pública	"Ven a conocer cómo la alimentación saludable y un entorno seguro es necesario para lograr el desarrollo de los más pequeños de casa"		1	
3	Jornada Nacional de Salud Pública	"Para tener un envejecimiento saludable, acude a la Jornada Nacional de Salud Pública y... Ponte a mano con tu salud"	1		
4	Jornada Nacional de Salud Pública	"La detección es importante para tener una mejor calidad de vida. Ponte a mano con tu salud sin diabetes"	1		
5	Jornada Nacional de Salud Pública	"Aprender a vivir con una enfermedad crónica es aprender a cambiar de estilo de vida. ¡Ponte a mano con una vida saludable!"	1		
6	Jornada Nacional de Salud Pública	"Aprende sobre el etiquetado en los productos para hacer una compra sana y nutritiva. Cambia tu manera de comprar alimentos y ponte a mano con tu salud"		1	
7	Jornada Nacional de Salud Pública	"Para prevenir la obesidad: Evita el consumo de productos procesados; Realiza diario 30 minutos de ejercicio; Bebe dos litros de agua natural al día; Disminuye el exceso de sal y azúcares; Acude con un profesional de la salud. Ponte a mano con tu peso"	1		
8	Jornada Nacional de Salud Pública	"Ponte a mano con tu alimentación y compártenos tus recetas saludables"		1	
9	Jornada Nacional de Salud Pública	"No sólo es comer frutas y verduras, estar sano va más allá de eso. Asiste a la Jornada Nacional de Salud Pública y...Ponte a mano con tus hábitos saludables"	1		
10	Jornada Nacional de Salud Pública	"¡Actívale! tu mente y cuerpo te lo agradecerán. Ponte a mano con el ejercicio"			1
11	Jornada Nacional de Salud Pública	"Bailar te ayuda a: Mover tus músculos y fortalecer los huesos; Mejorar el ánimo y prevenir enfermedades; Cuidar tu salud mental; Hacer nuevas amistades. ¡No hay falla! Ponte a mano bailando por tu salud"			1
12	Jornada Nacional de Salud Pública	"Importancia de la adopción y mantenimiento de hábitos y estilos de vida saludables para la prevención y control de las enfermedades cardiometabólicas"	1		
13	Jornada Nacional de Salud Pública	"Guías Alimentarias Saludables y Sostenibles para la Población Mexicana"		1	
14	Jornada Nacional de Salud Pública	"La importancia de la consulta del Niño Sano"	1		
15	Cuídate más	"Recuerda que estás tratando de echarle ganas más ganas al ejercicio. MÁS escaleras MENOS elevador "			1
16	Cuídate más	"Recuerda que las verduras son importantes para estar saludables"		1	
17	Cuídate más	"Recuerda que es mejor preparar lunch. ¡Comienza llevando verduritas con limón o semillas!"		1	
18	Cuídate más	"Recuerda que tienes que volver a activarte. ¡Comienza caminado en lugar de usa transporte!"			1
19	Me late que	"ME LATE QUE... deberías ir a dar una vuelta con tu best"			1
20	Me late que	"ME LATE QUE... Puedes levantarte tempr a hacerte lunch ¡Inténtalo! Compártenos todos los trucos para preparar tus recetas fáciles de un lunch saludable"		1	
21	Me late que	"ME LATE QUE... Evita jugos, refrescos y otras bebidas azucaradas No compres productos con sellos de advertencia como "exceso de azúcares"	1		
22	Me late que	"Reduce las porciones de alimentos dulces que consumes Evita agregar azúcar a los alimentos procesados ¡ya tienen demasiada Sustitute el jugo por la fruta completa"		1	
23	Hablemos de salud	"¿Sobrepeso u obesidad en el embarazo? Conoce los riesgos. Visita nuestra página HABLEMOS DE SALUD"	1		
24	Hablemos de salud	"Las lecciones aprendidas llegan hasta la mesa, no más niñas y niños obesos"	1		
25	Activación física	"La actividad física ayuda"			1
26	Activación física	"Si durante tu trabajo permaneces mucho tiempo sentado puedes realizar pausas haciendo estiramientos, salir a caminar o utilizar las escaleras durante la jornada"			1
27	Activación física	"Estas tres actividades parecen lo mismo, pero no lo son: La actividad física es aquel movimiento corporal que se puede realizar en cualquier lugar y momento del día. Ejemplos: Caminar, andar en bici, hacer quehaceres en casa, etc. El ejercicio es una actividad física planeada y estructurada, son repeticiones en los movimientos. Ejemplos: Rutinas de gimnasio, pilates, yoga, etc. El deporte es aquel ejercicio físico practicado en equipo o de forma individual, en el que se compite y existen reglas. Ejemplos: Fútbol, voleibol, gimnasia, etc."			1
28	Activación física	"Más activación física para niñas y niños de todas las edades"			1
29	Salud para todos	"¡Lleva lonche al trabajo! Con un poco de organización y variedad podemos garantizar un lonche nutritivo que nos dará la suficiente energía para retar el día"		1	
30	Salud infantil	"Salud infantil alimentación. No más alimentos ultra procesados para nuestra hijas e hijos"		1	

Informe Individual del Resultado de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2024

No.	Campaña	Mensaje	Enfoque de la campaña		
			Educación para la salud	Alimentación nutritiva	Actividad física
31	Salud infantil	"La actividad física en nuestras niñas y niños. Lejos de ser sólo movimiento del cuerpo, es perfecto"			1
32	Salud de la mujer	"De nosotras depende el cómo cuidar nuestro cuerpo y mente para llevar una vida saludable. Tú puedes contribuir a que eso suceda, apóyalas y cuidalas"			1
33	Salud de la mujer	"Por una tercera edad con calidad. Come bien y variado para mantenerte saludable. Tú puedes contribuir a que eso suceda, apóyalas y cuidalas"		1	
34	Bicicleta	"Por tu salud, elije usar la bicicleta"			1
35	Cerebro	"Practicar algún ejercicio físico como CORRER, es importante para nuestra salud cerebral ya que estimula el flujo sanguíneo al cerebro, ayudando a oxigenarlo y mantenerlo sano"			1
36	Olimpiadas saludables	"¿Eres deportista en el sillón o en la acción? Las olimpiadas se ven por la TV, pero los deportes se practican en la pista. Siéntete motivado y sal a correr, jugar futbol o a nadar, tu cuerpo te lo agradecerá"			1
37	Olimpiadas saludables	"El deporte es actividad física, ejercida como juego o competición, cuya práctica supone entrenamiento y normas"			1
38	Vacaciones de verano	"¡Equis estamos chavos! Pero las vacaciones de verano no sólo son para descansar, también es un buen momento para nuevas aventuras"			1
39	Vacaciones de verano	"Aprovecha estas vacaciones y prepara con estas frutas y verduras, unas ricas recetas para toda la familia"		1	
40	Activa tu cuerpo	"¿Eres un atleta o quieres uno de ellos? Cuida lo que comes. Un plan multifuncional adecuado no solo mejora el rendimiento físico de un atleta, sino que también le ayuda en la recuperación, en prevenir lesiones y en mantener su salud en general"			1
41	Activa tu cuerpo	"SABÍAS QUÉ... Nadar por una hora te ayuda a quemar aproximadamente 500 calorías"			1
42	Regreso a clases	"¿Cómo de ser una lonchera saludable? Atractiva: colores, sabores, texturas y formas para motivarlos a terminarlo todo Sencilla: alimentos que los niños puedan abrir y comer con facilidad Variada: alimentos con los 5 grupos, que contengan los nutrientes necesarios"		1	
43	Hábitos saludables	"Los alimentos naturales siempre son la mejor opción para estar saludables"		1	
44	Hábitos saludables	"Di NO al exceso de azúcar, sal y grasas trans"		1	
45	Hábitos saludables	"Una alimentación saludable nos ayuda a: Tener un buen estado de salud; Sanar o realizar procesos de recuperación; Combatir enfermedades e infecciones; Evitar enfermedades crónicas degenerativas causadas por la obesidad"		1	
46	Diabetes infantil	"Los 3 factores de riesgo que provocan diabetes infantil: Acumulación de malos hábitos; Falta de actividad física; Consumo de alimentos ultra procesados"	1		
47	Diabetes, obesidad y sobrepeso	"Hablemos de Salud sobre la importancia del bienestar en el cuidado de la diabetes"	1		
48	Calendario de adviento saludable	"Cada día, un regalo para tu bienestar. Día 1 de diciembre: CONSUME FRUTAS Y VERDURAS DE TEMPORADA"		1	
49	Calendario de adviento saludable	"Cada día, un regalo para tu bienestar. Día 12 de diciembre: OBESIDAD Y DIABETES"	1		
50	Calendario de adviento saludable	"Cada día, un regalo para tu bienestar. Día 14 de diciembre: ACTÍVATE"			1
51	Tradiciones saludables	"Nuestras tradiciones mexicanas son ricas en sabores, aromas, colores y texturas como una de las gastronomías más variadas del mundo ¡Disfrutemos de ellas!"	1		
52	Tradiciones saludables	"La gastronomía tradicional mexicana se basa en alimentos como el maíz, frijol, chile, tomate, calabaza, aguacate, cacao y vainilla ¿Conoce los beneficios de cada uno?"	1		
53	Tradiciones saludables	"Hábitos saludables vs Tradiciones mexicanas"	1		
54	Tradiciones saludables	"No dejes de disfrutar de un dulce momento Porque en temporada de festejos, todo se puede, pero con moderación"	1		
55	Tradiciones saludables	"Tres de los acompañantes perfectos para nuestros platillos en temporada de celebración: Agua de Jamaica; Agua de frutas de temporada; Agua simple ¡Por unas tradiciones saludables!"		1	
56	Tradiciones saludables	"Nuestra comida tradicional mexicana no solo es deliciosa, sino que también está llena de ingredientes que aportan nutrientes para la salud"		1	
57	Tradiciones saludables	"El abuso en el consumo de alimentos fritos y combinaciones de bebidas azucaradas con comida chatarra puede tener varios efectos negativos para la salud, ya que son altos en: -Calorías -Grasas Saturadas -Sodio -Azúcares añadidos Lo que puede contribuir a problemas de salud como: -Diabetes -Obesidad -Enfermedades del Corazón -Caries ¡Disfruta de unas tradiciones saludables!"		1	
58	Tradiciones saludables	"Beneficios de la tortilla de maíz: Fuente de Energía; Contiene fibra; Baja en grasas; Rica en calcio Tradiciones saludables"		1	
59	Tradiciones saludables	"¡Menos sal y más especies! una excelente manera de darles sabor a nuestros platillos mexicanos"		1	

No.	Campaña	Mensaje	Enfoque de la campaña		
			Educación para la salud	Alimentación nutritiva	Actividad física
60	Tradiciones saludables	"Disfruta de un rico plato de pozolito y ¡Que viva México!"		1	
61	Tradiciones saludables	"El mole con proteína o vegano y acompañado con tortillas, puede ser un platillo nutritivo, siempre y cuando no te pases"		1	
62	Tradiciones saludables	"Ejemplo de platillos típicos mexicanos saludables -Ensalada de nopales -Chiles rellenos sin capear -Guacamole -Enchiladas -Quesadillas sin freír -Sopes -Frijoles de la olla -Caldo tlalpeño"		1	
63	Tradiciones saludables	"En nuestro país hay muchas bebidas típicas saludables que no contienen alcohol y son mejores para tu salud"		1	
64	Tradiciones saludables	"Las frutas y verduras naturales tienen muchos beneficios"		1	

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. UGAJ-DTAOF-066-2025 del 9 de mayo de 2025.

En la revisión, se identificó que, de las 64 campañas implementadas en 2024, el 42.2% (27 campañas) se enfocó en promover la alimentación nutritiva; el 29.7% (19 campañas), en incentivar a la población a realizar algún tipo de actividad física, y el 28.1% (18 campañas), en implementar hábitos y modificar actitudes en la población, con el propósito de inducir comportamientos para cuidar la salud individual y colectiva. Mediante la Jornada Nacional de Salud Pública, se difundieron mensajes con recomendaciones sobre las conductas para prevenir el sobrepeso, la obesidad y la diabetes, y se incluyeron temas relacionados con la aplicación del ejercicio físico en las actividades cotidianas; hábitos saludables en las vacaciones, así como mensajes enfocados en la comida tradicional y las recomendaciones para que su preparación y consumo sea saludable, con el objeto de evitar el aumento de peso y contraer enfermedades como la obesidad y la diabetes.

Con el propósito de evaluar las entidades federativas que implementaron campañas de salud pública en medios digitales, en la MIR del Pp U008 "Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes" de 2024, la Secretaría de Salud incluyó el indicador siguiente:

INDICADOR "PORCENTAJE DE ENTIDADES FEDERATIVAS QUE REALIZARON AL MENOS UNA CAMPAÑA DE COMUNICACIÓN EN SALUD PERMANENTE O EMERGENTE QUE CUMPLA CON LOS CRITERIOS ESTABLECIDOS", 2024
(Campañas y por cientos)

Método de cálculo	Meta	Resultado
(Número de campañas en temas de salud pública implementadas en medios digitales) / (Total de campañas en temas de salud pública implementadas en medios digitales programadas) x 100	90.6% 29 / 32	100.0% 32 / 32

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. UGAJ-DTAOF-066-2025 del 9 de mayo de 2025.

La Secretaría de Salud reportó en la Cuenta Pública 2024 que las 32 entidades federativas implementaron campañas en temas de salud en medios digitales, lo que representó 9.4% (tres entidades federativas) más que las previstas (29 entidades federativas), debido a que "se realizaron las campañas a través de redes sociales estatales, lo que permitió a los Servicios Estatales de Salud incrementar el alcance de estas acciones, asegurando una

cobertura de estas líneas de acción”.⁷¹ La secretaría no acreditó⁷² que las 32 entidades federativas implementaron campañas en medios digitales.⁷³

➤ Cobertura de las estrategias y campañas de promoción de la salud

Por lo que corresponde a la cobertura de las estrategias y campañas de promoción de la salud, en la base de datos “Tablero de Control 4to trimestre 2024. Sub Estilos de Vida Saludables.rev DIPP”, la Secretaría de Salud incluyó el indicador “Porcentaje de población estatal que recibió servicios de promoción de la salud para mejoría en sus estilos de vida y entornos clave de desarrollo”, para el que reportó que, en 2024, fueron 14,293,137 las personas que recibieron servicios de promoción de la salud, lo que representó una cobertura mayor en 13.6 puntos porcentuales (1,710,471 personas) que la prevista de 12,582,666 personas. Al respecto, la secretaría no acreditó que las 14,293,137 personas recibieron servicios de promoción de la salud.

La Secretaría de Salud, 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 producir la información que acredite el número de personas de las entidades federativas que reciban servicios de promoción de la salud, el cual consiste en reportar, por entidad federativa, las estrategias de salud realizadas, así como el número de mujeres y hombres que participe en ellas, y registrar los avances en el formato diseñado para el efecto,⁷⁴ por lo que se solventa lo observado.

En el marco de la valoración del control interno institucional, en el análisis de la información proporcionada por la Secretaría de Salud y, con base en los hallazgos relacionados con la promoción de la alimentación correcta y la actividad física, se identificó que la secretaría no sustentó los resultados reportados para el indicador “Porcentaje de entidades federativas que realizaron al menos una campaña de comunicación en salud permanente o emergente que cumpla con los criterios establecidos”, de 2024.

La(s) acción(es)/recomendación(es) generada(s) en este resultado se presenta(n) en el(los) resultado(s) con su(s) respectiva(s) acción(es)/recomendación(es) que se enlista(n) a continuación:

Resultado 14 - Acción 2024-0-12100-07-0046-07-008

⁷¹ Información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. UGAJ-DTAOF-066-2025 del 9 de mayo de 2025.

⁷² La recomendación correspondiente se incluyó en el resultado núm. 14 “Rendición de cuentas en materia de prevención y control de sobrepeso, obesidad y diabetes”, del presente documento.

⁷³ Mediante el oficio núm. DGADD/005/2025 del 20 de enero de 2025, la ASF solicitó a la Secretaría de Salud la “Evidencia de los resultados reportados por la Dirección General de Promoción de la Salud (DGPS), al cierre de 2024, para cada uno de los indicadores de la MIR 2024 del Pp U008 en los que participó”.

⁷⁴ Información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. UGAJ-DTAOF-142-2025 del 27 de agosto de 2025.

7. Detección de sobrepeso, obesidad y diabetes

a) Detección de sobrepeso y obesidad

La detección de sobrepeso y obesidad es la atención que se le da al paciente que acude a consulta para evaluar el peso corporal y, con base en ello, localizar en forma temprana a los individuos que están en riesgo de padecer dichas comorbilidades.⁷⁵

Para detectar si una persona tiene sobrepeso u obesidad, se debe medir el Índice de Masa Corporal (IMC), el cual se calcula con el peso expresado en kilogramos (kg), entre la estatura (m²). Se considera sobrepeso si el Índice de Masa Corporal es igual o superior a 25 kg/m² y menor a 29.9 kg/m², y obesidad, si es igual o superior a 30 kg/m².⁷⁶

Por lo que se refiere a la detección de sobrepeso, el CENAPRECE indicó que éste no se considera una enfermedad, sino una condición que incrementa la probabilidad de desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles, por lo que sus detecciones no se cuantifican en el Sistema Nominal de Información en Crónicas, ni en el Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud.⁷⁷ Al respecto, en la auditoría se identificó que, en el árbol del problema del Pp U008 “Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes”, se estableció como problemática “La población general responsable de los Servicios Estatales de Salud que están en riesgo de desarrollar sobrepeso, obesidad y enfermedades cardiometabólicas asociadas o que viven con alguna de ellas”,⁷⁸ en la que se señala al sobrepeso como uno de los padecimientos que la población está en riesgo de desarrollar, por lo que se considera necesaria la cuantificación de las detecciones que se realicen de esta condición, a fin de dimensionar la proporción de población, responsable de la Secretaría de Salud, que la presenta y, por tanto, requiere de la intervención gubernamental para su prevención y control.

Al respecto, el CENAPRECE, 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 producir la información de las detecciones de sobrepeso que se realicen a la población de 20 años y más de edad, responsable de la Secretaría de Salud, el cual consiste en extraer la información del Sistema de Información en Crónicas (SIC),⁷⁹ plataforma en la que se lleva el

⁷⁵ Secretaría de Salud, **Protocolo Nacional de Atención Médica Sobrepeso y Obesidad (PRONAM)**, publicado en 2025, p. 5.

⁷⁶ **Obesidad y sobrepeso, panorama general**, [en línea], Organización Mundial de la Salud, [consulta: 23 de mayo de 2025], disponible en: <<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>>.

⁷⁷ Información proporcionada por el CENAPRECE, mediante el oficio núm. CENAPRECE-DPSAA-3334-2025 del 9 de mayo de 2025.

⁷⁸ **Documento Técnico del Programa Presupuestal U008 “Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes”**, México, 2023, proporcionado por el CENAPRECE, mediante el oficio núm. CENAPRECE-DPSAA-1280-2025 del 19 de febrero de 2025.

⁷⁹ El CENAPRECE indicó que el Sistema de Información en Crónicas (SIC) es una plataforma subrogada a la Fundación Carlos Slim, que alimenta al Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA-SIS) de la Secretaría de Salud, con variables relacionadas con detección, control y tratamiento, entre otras, en el marco de las enfermedades

registro de las detecciones de sobrepeso que se realizan a la población, por edad, género, entidad federativa y derechohabencia, para producir el reporte correspondiente,⁸⁰ con lo que se solventa lo observado.

En cuanto a la cobertura de detección de obesidad en la población de 20 años y más de edad, responsabilidad de la Secretaría de Salud, en la MIR del Pp U008 “Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes” de 2024, el CENAPRECE estableció el indicador siguiente:

INDICADOR “PORCENTAJE DE DETECCIÓN DE OBESIDAD, EN POBLACIÓN DE 20 AÑOS Y MÁS, RESPONSABILIDAD DE LA SECRETARÍA DE SALUD”, 2024
(Detecciones y por cientos)

Método de cálculo	Meta	Resultado
(Número de detecciones de obesidad realizadas en la población de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud) / (Total de detecciones de obesidad programadas en población de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud*) x 100	100.0% 14,332,866 / 14,332,866	77.2% 5,404,510 / 7,000,000

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por el CENAPRECE, mediante el oficio núm. CENAPRECE-DPSAA-3334-2025 del 9 de mayo de 2025, y el Acta Administrativa Circunstanciada de Auditoría núm. 002/CP2024 del 4 de junio de 2025.

* De acuerdo con la definición del indicador, el total de detecciones programadas debe corresponder al 33.0% de la población de 20 años y más de edad, responsabilidad de la Secretaría de Salud, del año correspondiente.

Para el indicador se estableció la meta de que, en 2024, el 100.0% (14,332,866 detecciones) de las detecciones de obesidad programadas se realizaría a la población de 20 años y más de edad, responsabilidad de la Secretaría de Salud, sin que el CENAPRECE sustentara los criterios utilizados para determinar que fueran 14,332,866 las detecciones por realizar en ese grupo de población.

El CENAPRECE, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, acreditó que, en 2025, elaboró y validó la “Metodología para la Estimación de Metas del Programa de Salud en el Adulto y en el Anciano”, en la que, para la definición de la meta relacionada con las detecciones de obesidad, se considera a la población de 20 años y más sin derechohabencia susceptible del tamizaje, así como las detecciones realizadas para este padecimiento en el año anterior,⁸¹ por lo que se solventa lo observado.

El CENAPRECE reportó en la Cuenta Pública 2024 que los Servicios Estatales de Salud realizaron el 77.2% (5,404,510 detecciones) de las detecciones de obesidad programadas a la población de 20 años y más de edad, responsabilidad de la Secretaría de Salud, lo que significó 22.8 puntos porcentuales menor que lo previsto (100.0% de detecciones

cardiometabólicas. Información proporcionada por el CENAPRECE, mediante el oficio núm. CENAPRECE-DPSAA-6200-2025 del 26 de agosto de 2025.

⁸⁰ Información proporcionada por el CENAPRECE, mediante el oficio núm. CENAPRECE-DPSAA-6200-2025 del 26 de agosto de 2025.

⁸¹ Información proporcionada por el CENAPRECE, mediante el oficio núm. CENAPRECE-DPSAA-6161-2025 del 21 de agosto de 2025.

programadas). Al respecto, el centro informó que esto se debió a que “la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud radicó tardíamente el presupuesto a las entidades federativas, lo que ocasionó un retraso en la ministración del recurso, derivado de ello, no se contó con el total de recursos humanos disponibles bajo contratación, así como insumos para la atención integral de personas que viven con obesidad. Lo anterior, tuvo un impacto negativo en el tamizaje de pacientes, seguimientos en el control de sus enfermedades y atención médica de los pacientes con obesidad, que acuden a las unidades de salud en el primer nivel de atención”.⁸²

Las 5,404,510 (77.2%) detecciones de obesidad realizadas en 2024 significaron 22.8 puntos porcentuales menos que lo previsto (100.0% de detecciones programadas), aun cuando se realizaron ajustes al denominador del indicador “Total de detecciones de obesidad programadas en población de 20 años y más de edad, responsabilidad de la Secretaría de Salud”, que pasó de 14,332,866 detecciones programadas a 7,000,000 detecciones programadas, sin que el CENAPRECE sustentara las causas de la reducción en el denominador.

En la revisión de las bases de datos “5.1.1. Población NDH”, “POBLACIÓN NO DERECHOHABIENTE 2023_14.09.22_det”, “Copia de SOPORTE_CUBOS_CTA PUB- 03-03-25” y “5.1.3. Detecciones positivas negativas Excel”, proporcionadas por el CENAPRECE,⁸³ que registran, por entidad federativa, a la población de 20 años y más de edad, responsabilidad de la Secretaría de Salud; las detecciones de obesidad programadas y realizadas en ese grupo de población, y las detecciones positivas, se identificó que, para 2024, el CENAPRECE registró que se programaron 14,786,291 detecciones en la población de 20 años y más de edad, responsabilidad de la Secretaría de Salud, cifra que difirió de las 14,332,866 detecciones reportadas como programadas en la Cuenta Pública 2024, sin que el centro explicara las causas de la diferencia.

El CENAPRECE, 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 sustentar la información de las detecciones de obesidad que se programen, el cual consiste en entregar al titular de la Dirección del Programa de Salud en el Adulto y en el Anciano, las metas programadas y su memoria de cálculo en formato Excel, así como el soporte documental de dicha información, incluyendo las capturas de pantalla de los sistemas de información en salud utilizados como base para calcularlas,⁸⁴ por lo que se solventa lo observado.

⁸² Información proporcionada por el CENAPRECE, mediante el Acta Administrativa Circunstanciada de Auditoría núm. 002/CP2024 del 4 de junio de 2025.

⁸³ Información proporcionada por el CENAPRECE, mediante el Acta Administrativa Circunstanciada de Auditoría núm. 002/CP2024 del 4 de junio de 2025, y el oficio núm. CENAPRECE-DPSAA-3334-2025 del 9 de mayo de 2025.

⁸⁴ Información proporcionada por el CENAPRECE, mediante el oficio núm. CENAPRECE-DPSAA-6161-2025 del 21 de agosto de 2025.

De acuerdo con las bases de datos “5.1.1. Población NDH”, “POBLACIÓN NO DERECHOHABIENTE 2023_14.09.22_det”, “Copia de SOPORTE_CUBOS_CTA PUB- 03-03-25” y “5.1.3. Detecciones positivas negativas Excel”, en 2024, se realizó el análisis de las detecciones de obesidad programadas y realizadas en la población de 20 años y más de edad, responsabilidad de la Secretaría de Salud, por entidad federativa, como se muestra a continuación:

DETECCIONES DE OBESIDAD PROGRAMADAS Y REALIZADAS EN LA POBLACIÓN DE 20 AÑOS Y MÁS DE EDAD,
RESPONSABILIDAD DE LA SECRETARÍA DE SALUD, POR ENTIDAD FEDERATIVA, 2024
(Población, detecciones y por cientos)

Entidad federativa	Población de 20 años y más de edad, responsabilidad de la Secretaría de Salud	Detecciones programadas en la población de 20 años y más de edad, responsabilidad de la Secretaría de Salud	Detecciones realizadas	Detecciones positivas	Porcentaje de cumplimiento ↓ (%)	Cobertura de detección (%)
	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)=(c)/(b)x100	(e)=(c)/(a)x100
Total	45,137,938	14,786,291	5,404,510	1,754,219	36.6	12.0
1 Guanajuato	2,410,954	763,877	597,156	181,060	78.2	24.8
2 Tabasco	987,318	348,030	262,720	79,660	75.5	26.6
3 Hidalgo	1,364,446	439,200	313,559	91,104	71.4	23.0
4 Tamaulipas	1,024,711	334,135	224,922	98,253	67.3	21.9
5 Quintana Roo	526,666	155,636	104,652	37,813	67.2	19.9
6 Baja California	1,030,050	295,477	197,566	91,105	66.9	19.2
7 Tlaxcala	628,398	206,163	124,149	47,921	60.2	19.8
8 Aguascalientes	421,292	135,228	67,790	22,396	50.1	16.1
9 Nuevo León	1,166,992	356,899	173,893	54,853	48.7	14.9
10 Colima	210,312	69,194	32,038	15,156	46.3	15.2
11 Coahuila	584,576	188,585	86,269	30,817	45.7	14.8
12 Campeche	307,084	110,864	45,709	21,538	41.2	14.9
13 Baja California Sur	219,829	67,725	26,614	13,009	39.3	12.1
14 Morelos	796,587	265,757	100,456	32,470	37.8	12.6
15 San Luis Potosí	977,139	326,539	122,508	35,842	37.5	12.5
16 Estado de México	6,384,910	2,132,353	773,972	194,347	36.3	12.1
17 Durango	518,793	173,711	62,744	30,885	36.1	12.1
18 Guerrero	1,674,164	568,856	200,334	59,083	35.2	12.0
19 Jalisco	2,680,824	865,525	286,636	95,912	33.1	10.7
20 Zacatecas	631,265	209,825	68,666	32,000	32.7	10.9
21 Veracruz	3,428,728	1,188,313	348,555	108,087	29.3	10.2
22 Chihuahua	968,429	317,020	87,314	28,771	27.5	9.0
23 Querétaro	750,944	231,394	63,293	24,441	27.4	8.4
24 Ciudad de México	2,893,336	917,575	248,503	82,318	27.1	8.6
25 Puebla	3,056,053	984,892	263,289	76,499	26.7	8.6
26 Nayarit	420,919	142,933	36,647	14,993	25.6	8.7
27 Chiapas	2,657,698	886,313	204,908	53,703	23.1	7.7
28 Michoacán	2,075,154	675,974	115,948	28,625	17.2	5.6
29 Sinaloa	872,849	298,557	45,870	25,071	15.4	5.3
30 Oaxaca	1,944,051	631,561	79,510	29,693	12.6	4.1
31 Sonora	762,028	256,084	22,454	9,422	8.8	2.9
32 Yucatán	761,439	242,096	15,866	7,372	6.6	2.1

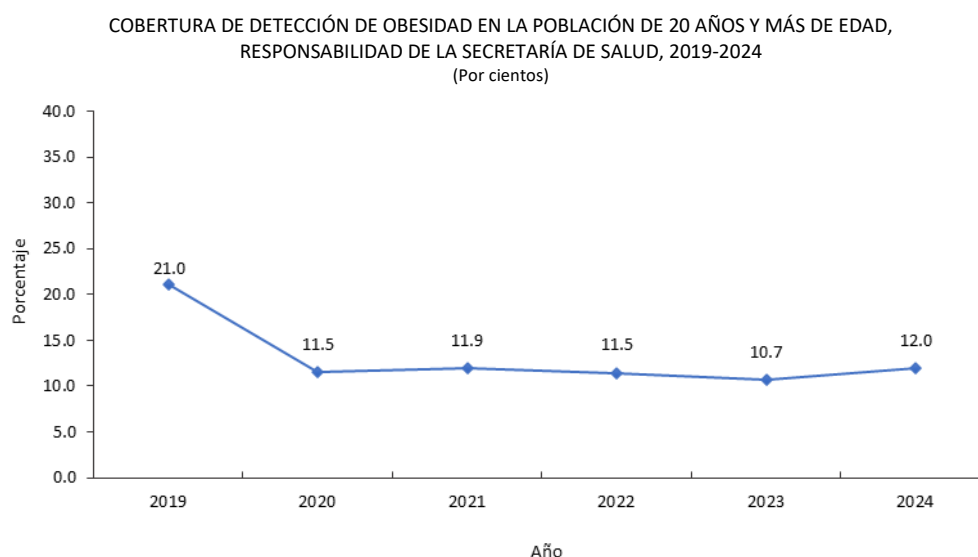
FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por el CENAPRECE, mediante el oficio núm. CENAPRECE-DPSAA-3334-2025 del 9 de mayo de 2025, y el Acta Administrativa Circunstanciada de Auditoría núm. 002/CP2024 del 4 de junio de 2025.

↓: Tabla ordenada conforme a la columna “Porcentaje de cumplimiento”.

El CENAPRECE reportó que, en 2024, los Servicios Estatales de Salud realizaron 5,404,510 detecciones de obesidad, de las que 1,754,219 (32.5%) fueron positivas. El total de detecciones de obesidad realizadas, en ese año, representaron el 12.0% del total de la población de 20 años y más de edad, responsabilidad de la Secretaría de Salud.

Por entidad federativa, se identificó que, en 2024, en ninguna de las entidades federativas se alcanzó la meta de realizar el 100.0% de las detecciones de obesidad programadas en la población de 20 años y más de edad, responsabilidad de la Secretaría de Salud.⁸⁵

En la auditoría se realizó el análisis de la cobertura de detección de obesidad en la población de 20 años y más de edad, responsabilidad de la Secretaría de Salud, en el periodo 2019-2024, en el ámbito nacional, como se muestra en la gráfica siguiente:



FUENTE: Elaborada por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por el CENAPRECE, mediante el oficio núm. CENAPRECE-DPSAA-3334-2025 del 9 de mayo de 2025, y el Acta Administrativa Circunstanciada de Auditoría núm. 002/CP2024 del 4 de junio de 2025.

De 2019 a 2023, la cobertura de detección de obesidad en la población de 20 años y más de edad, responsabilidad de la Secretaría de Salud, se redujo 49.0%, al pasar del 21.0% de la población, al 10.7% de la población, y de 2023 a 2024, se incrementó 12.1%, al pasar de una cobertura de detección de este padecimiento del 10.7% de la población de 20 años y más de edad, responsabilidad de la Secretaría de Salud, al 12.0% de la población.

⁸⁵ De acuerdo con la información proporcionada por el CENAPRECE, mediante el Acta Administrativa Circunstanciada de Auditoría núm. 002/CP2024 del 4 de junio de 2025, esto se debió a que “se radicó tardíamente el presupuesto a las entidades federativas, lo que ocasionó un retraso en la ministración del recurso, derivado de ello, no se contó con el total de recursos humanos disponibles bajo contratación, así como insumos para la atención integral de personas que viven con obesidad”.

b) Detección de diabetes mellitus

La detección de la diabetes mellitus se realiza a la población en general a partir de los 20 años y más de edad, la cual se lleva a cabo mediante pruebas de tamizaje de glucosa para detectar alteraciones de la glucosa (mayor a 100 y menor a 125 mg/dl) en las personas que mantienen un ayuno, con el fin de establecer medidas preventivas para retardar la aparición de la diabetes, implementado estilos de vida saludables, como son la alimentación y la actividad física.⁸⁶

En cuanto a la detección de la diabetes mellitus en la población de 20 años y más de edad, responsabilidad de la Secretaría de Salud, en la MIR del Pp U008 “Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes” de 2024, el CENAPRECE estableció el indicador siguiente:

INDICADOR “PORCENTAJE DE DETECCIONES DE DIABETES MELLITUS EN POBLACIÓN DE 20 AÑOS Y MÁS, RESPONSABILIDAD DE LA SECRETARÍA DE SALUD”, 2024 (Detecciones y por cientos)		
Método de cálculo	Meta	Resultado
Número de detecciones de diabetes mellitus realizadas en la población de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud) / (Total de detecciones de diabetes mellitus programadas en población de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud*) x 100	100.0% 14,270,883 / 14,270,883	74.6% 5,219,297 / 7,000,000

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por el CENAPRECE, mediante el oficio núm. CENAPRECE-DPSAA-3334-2025 del 9 de mayo de 2025, y el Acta Administrativa Circunstanciada de Auditoría núm. 002/CP2024 del 4 de junio de 2025.

* De acuerdo con la definición del indicador, el total de detecciones programadas debe corresponder al 33.0% de la población de 20 años y más de edad, responsabilidad de la Secretaría de Salud, del año correspondiente.

Para el indicador se estableció la meta de que, en 2024, el 100.0% (14,270,883 detecciones) de las detecciones de diabetes mellitus programadas se realizaría a la población de 20 años y más de edad, responsabilidad de la Secretaría de Salud, sin que el CENAPRECE acreditara los criterios que fueron utilizados para determinar las 14,270,883 detecciones a realizar en este grupo de población.

Al respecto, el CENAPRECE, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, acreditó que, en 2025, elaboró y validó la “Metodología para la Estimación de Metas del Programa de Salud en el Adulto y en el Anciano”, en la que, para la definición de la meta relacionada con las detecciones de diabetes mellitus, se considera a la población de 20 años y más sin derechohabencia susceptible del tamizaje, así como las detecciones realizadas para esta enfermedad en el año anterior,⁸⁷ por lo que se solventa lo observado.

⁸⁶ Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus, publicada en el Diario Oficial del 23 de noviembre de 2010.

⁸⁷ Información proporcionada por el CENAPRECE, mediante el oficio núm. CENAPRECE-DPSAA-6161-2025 del 21 de agosto de 2025.

El CENAPRECE reportó en la Cuenta Pública 2024 que los Servicios Estatales de Salud realizaron el 74.6% (5,219,297 detecciones) de las detecciones de diabetes mellitus programadas a la población de 20 años y más de edad, responsabilidad de la Secretaría de Salud, lo que significó 25.4 puntos porcentuales menor que lo previsto (100.0% de detecciones programadas). Al respecto, el centro señaló que esto se debió a que “la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, radicó tardíamente el presupuesto a las entidades federativas, lo que ocasionó un retraso en la ministración del recurso, derivado de ello, no se contó con el total de recursos humanos disponibles bajo contratación, así como insumos para la atención integral de personas [...]”. Lo anterior, tuvo un impacto negativo en el tamizaje de pacientes, seguimientos en el control de sus enfermedades y atención médica [...] que acuden a las unidades de salud en el primer nivel de atención”.⁸⁸

Las 5,219,297 (74.6%) detecciones de diabetes mellitus realizadas en 2024 significaron 25.4 puntos porcentuales menor que lo previsto (100.0% de detecciones programadas), aun cuando se realizaron ajustes al denominador del indicador “Total de detecciones de diabetes mellitus programadas en población de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud”, que pasó de 14,270,883 detecciones programadas a 7,000,000 detecciones programadas, sin que el CENAPRECE sustentara las causas de la reducción en el denominador.

En la revisión de las bases de datos “5.1.1. Población NDH”, “POBLACIÓN NO DERECHOHABIENTE 2023_14.09.22_det”, “Copia de SOPORTE_CUBOS_CTA PUB- 03-03-25” y “5.1.3. Detecciones positivas negativas Excel”, proporcionadas por el CENAPRECE,⁸⁹ que contienen información, por entidad federativa, de la población de 20 años y más de edad, responsabilidad de la Secretaría de Salud; de las detecciones de diabetes mellitus programadas y realizadas en ese grupo de población, y de las detecciones positivas, se identificó que, para 2024, el CENAPRECE registró que se programaron 14,724,321 detecciones de diabetes mellitus en la población de 20 años y más de edad, responsabilidad de la Secretaría de Salud, cifra que difiere de las 14,270,883 detecciones reportadas como programadas en la Cuenta Pública 2024, sin que el centro explicara las causas de la diferencia entre lo reportado y lo sustentado con la base de datos.

El CENAPRECE, 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 sustentar la información de las detecciones de diabetes mellitus que se programen, el cual consiste en entregar al titular de la Dirección del Programa de Salud en el Adulto y en el Anciano, las metas programadas y su memoria de cálculo en formato Excel, así como el soporte documental de dicha información, incluyendo las capturas de pantalla de los sistemas de

⁸⁸ Información proporcionada por el CENAPRECE, mediante el Acta Administrativa Circunstanciada de Auditoría núm. 002/CP2024 del 4 de junio de 2025.

⁸⁹ Información proporcionada por el CENAPRECE, mediante el Acta Administrativa Circunstanciada de Auditoría núm. 002/CP2024 del 4 de junio de 2025, y el oficio núm. CENAPRECE-DPSAA-3334-2025 del 9 de mayo de 2025.

información en salud utilizados como base para calcularlas,⁹⁰ por lo que se solventa lo observado.

De acuerdo con las bases de datos “5.1.1. Población NDH”, “POBLACIÓN NO DERECHOHABIENTE 2023_14.09.22_det”, “Copia de SOPORTE_CUBOS_CTA PUB- 03-03-25” y “5.1.3. Detecciones positivas negativas Excel”, se realizó el análisis de las detecciones de diabetes mellitus programadas y realizadas en la población de 20 años y más de edad, responsabilidad de la Secretaría de Salud, por entidad federativa, como se muestra a continuación:

DETECCIONES DE DIABETES MELLITUS PROGRAMADAS Y REALIZADAS EN LA POBLACIÓN DE 20 AÑOS Y MÁS DE EDAD, RESPONSABILIDAD DE LA SECRETARÍA DE SALUD, POR ENTIDAD FEDERATIVA, 2024
(Población, detecciones y por cientos)

Entidad federativa	Población de 20 años y más de edad, responsabilidad de la Secretaría de Salud	Detecciones programadas en la población de 20 años y más de edad, responsabilidad de la Secretaría de Salud	Detecciones realizadas	Detecciones positivas	Porcentaje de cumplimiento ↓ (%)	Cobertura de detección (%)
	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)=(c)/(b)x100	(e)=(c)/(a)x100
Total	45,137,938	14,724,321	5,219,297	1,225,305	35.4	11.6
1 Guanajuato	2,410,954	760,334	580,662	94,071	76.4	24.1
2 Tabasco	987,318	345,724	252,372	37,736	73.0	25.6
3 Baja California	1,030,050	294,382	192,113	71,713	65.3	18.7
4 Hidalgo	1,364,446	436,888	274,491	58,395	62.8	20.1
5 Quintana Roo	526,666	155,047	93,891	16,089	60.6	17.8
6 Tlaxcala	628,398	203,928	113,306	33,889	55.6	18.0
7 Tamaulipas	1,024,711	332,814	181,975	46,379	54.7	17.8
8 Aguascalientes	421,292	134,815	65,850	10,536	48.8	15.6
9 Colima	210,312	68,198	31,214	11,080	45.8	14.8
10 Coahuila	584,576	185,249	77,268	14,440	41.7	13.2
11 San Luis Potosí	977,139	325,087	132,148	32,383	40.7	13.5
12 Nuevo León	1,166,992	355,942	143,229	18,691	40.2	12.3
13 Estado de México	6,384,910	2,122,745	788,907	187,157	37.2	12.4
14 Baja California Sur	219,829	67,474	24,540	6,520	36.4	11.2
15 Morelos	796,587	264,443	93,975	38,269	35.5	11.8
16 Guerrero	1,674,164	565,772	194,348	46,433	34.4	11.6
17 Jalisco	2,680,824	863,036	291,414	75,022	33.8	10.9
18 Durango	518,793	173,531	55,293	15,598	31.9	10.7
19 Zacatecas	631,265	208,919	65,846	23,780	31.5	10.4
20 Campeche	307,084	110,691	34,668	9,986	31.3	11.3
21 Veracruz	3,428,728	1,183,389	345,082	82,595	29.2	10.1
22 Puebla	3,056,053	978,596	268,165	91,441	27.4	8.8
23 Chihuahua	968,429	316,561	85,025	13,691	26.9	8.8
24 Chiapas	2,657,698	886,241	236,273	47,074	26.7	8.9
25 Ciudad de México	2,893,336	914,137	237,413	49,785	26.0	8.2
26 Nayarit	420,919	142,571	37,019	8,722	26.0	8.8
27 Querétaro	750,944	229,634	58,992	15,832	25.7	7.9
28 Michoacán	2,075,154	674,641	113,106	28,027	16.8	5.5
29 Oaxaca	1,944,051	627,984	81,523	18,462	13.0	4.2
30 Sinaloa	872,849	298,088	34,790	12,575	11.7	4.0
31 Sonora	762,028	255,569	21,533	5,990	8.4	2.8
32 Yucatán	761,439	241,891	12,866	2,944	5.3	1.7

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por el CENAPRECE, mediante el oficio núm. CENAPRECE-DPSAA-3334-2025 del 9 de mayo de 2025, y el Acta Administrativa Circunstanciada de Auditoría núm. 002/CP2024 del 4 de junio de 2025.

↓: Tabla ordenada conforme a la columna “Porcentaje de cumplimiento”.

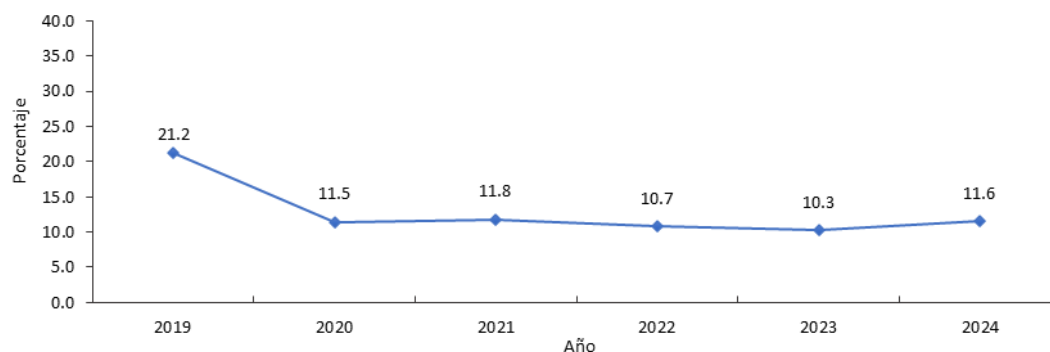
⁹⁰ Información proporcionada por el CENAPRECE, mediante el oficio núm. CENAPRECE-DPSAA-6161-2025 del 21 de agosto de 2025.

El CENAPRECE reportó que, en 2024, por medio de los Servicios Estatales de Salud, se realizaron 5,219,297 detecciones de diabetes mellitus, de las que 1,225,305 (23.5%) fueron positivas. El total de detecciones de diabetes mellitus realizadas, en ese año, representaron el 11.6% del total de la población de 20 años y más de edad, responsabilidad de la Secretaría de Salud.

Por entidad federativa, se identificó que, en 2024, en ninguna de las entidades federativas se alcanzó la meta de realizar el 100.0% de las detecciones de diabetes mellitus programadas en la población de 20 años y más de edad, responsabilidad de la Secretaría de Salud.⁹¹

En la auditoría se realizó el análisis de la cobertura de detección de diabetes mellitus en la población de 20 años y más de edad, responsabilidad de la Secretaría de Salud, del periodo 2019-2024, en el ámbito nacional, como se muestra en la gráfica siguiente:

COBERTURA DE DETECCIÓN DE DIABETES MELLITUS EN LA POBLACIÓN DE 20 AÑOS Y MÁS DE EDAD,
RESPONSABILIDAD DE LA SECRETARÍA DE SALUD, 2019-2024
(Por cientos)



FUENTE: Elaborada por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por el CENAPRECE, mediante el oficio núm. CENAPRECE-DPSAA-3334-2025 del 9 de mayo de 2025, y el Acta Administrativa Circunstanciada de Auditoría núm. 002/CP2024 del 4 de junio de 2025.

De 2019 a 2023, la cobertura de detección de diabetes mellitus se redujo 51.4%, al pasar del 21.2% de la población de 20 años y más de edad, responsabilidad de la Secretaría de Salud, al 10.3% de la población, y de 2023 a 2024, se incrementó 12.6%, al pasar de una cobertura de detección de esta enfermedad del 10.3% de la población al 11.6%.

⁹¹ De acuerdo con la información proporcionada por el CENAPRECE, mediante el Acta Administrativa Circunstanciada de Auditoría núm. 002/CP2024 del 4 de junio de 2025, esto se debió a que “se radicó tardíamente el presupuesto a las entidades federativas, lo que ocasionó un retraso en la ministración del recurso, derivado de ello, no se contó con el total de recursos humanos disponibles bajo contratación, así como insumos para la atención integral de personas que viven con diabetes mellitus”.

En el marco de la valoración del control interno institucional, en el análisis de la información proporcionada por el CENAPRECE y, con base en los hallazgos relacionados con la detección de sobrepeso, obesidad y diabetes, se identificó que el centro no acreditó que, en 2024, implementó mecanismos de control, en colaboración con la Secretaría de Salud, para cumplir con las metas que se previeron para los indicadores “Porcentaje de detección de obesidad, en población de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud” y “Porcentaje de detecciones de diabetes mellitus en población de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud”.

2024-0-12100-07-0046-07-005 **Recomendación**

Para que la Secretaría de Salud, en coordinación con el Centro Nacional de Prevención y Control de Enfermedades, establezca mecanismos de control para que los Servicios Estatales de Salud dispongan de manera oportuna de los recursos que les permitan cumplir las metas que se establezcan para los indicadores que den cuenta de las detecciones de obesidad en la población de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud, y de las detecciones de diabetes mellitus en la población de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud, en el marco del programa presupuestario U008 "Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes", a fin de proteger la salud de este grupo de población, en términos de los artículos 1, párrafo segundo; 45, párrafo primero, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 158 y 159, fracción I, de la Ley General de Salud, y Segundo. Disposiciones en Materia de Control Interno, Título Segundo. Modelo Estándar de Control Interno, Capítulo I Estructura del Modelo, Disposición 9 Normas Generales, Principios y Elementos de Control Interno, Tercera Norma. Actividades de Control, párrafo segundo, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

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

8. Diagnóstico de la diabetes

El CENAPRECE reportó que 1,225,305 pacientes de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud, tuvieron detección positiva de diabetes en 2024,⁹² por lo que requerían la confirmación diagnóstica.⁹³

⁹² Información proporcionada por el CENAPRECE, mediante el oficio núm. CENAPRECE-DPSAA-3334-2025 del 9 de mayo de 2025.

⁹³ Numeral 9.4.1 de la **Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus**, publicada en el Diario Oficial del 23 de noviembre de 2010.

Al respecto, el centro informó que la confirmación diagnóstica de las detecciones positivas para diabetes es una variable con la que no se cuenta en el Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA).⁹⁴ Como resultado de la observación emitida por la ASF en la auditoría de desempeño núm. 235-DS “Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes”, correspondiente a la revisión de la Cuenta Pública 2020, el centro evidenció la solicitud realizada ante la Dirección General de Información en Salud de la Secretaría de Salud, en 2022, en términos de “su intervención para autorizar y realizar la habilitación en el sistema de la variable ‘Confirmación diagnóstica’ para diabetes mellitus, a fin de contar con los elementos e información para construir indicadores y metas para evaluar el porcentaje de personas de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud, a las que se les realice una prueba diagnóstica para confirmar el padecimiento, respecto de las detecciones positivas que se registren”.⁹⁵ A 2024, la Secretaría de Salud no había realizado la habilitación en el SINBA para registrar la información relativa a la confirmación diagnóstica, y el CENAPRECE no definió indicadores, con sus correspondientes metas, para medir el número de personas con detección positiva de diabetes mellitus a las que se les realizó una prueba diagnóstica para confirmar el padecimiento.

Por lo que corresponde a la habilitación de una variable para la confirmación diagnóstica de la diabetes, la Secretaría de Salud, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, acreditó que, en 2025, en el SINBA, habilitó un campo para registrar las variables de casos confirmados de enfermedades crónicas, entre las que se encuentra el “Total de consultas confirmatorias de diabetes mellitus”, cuya información puede consultarse por género, grupo de edad y entidad federativa,⁹⁶ por lo que se solventa lo observado.

En cuanto a la definición de indicadores y metas para medir el número de personas con detección positiva de diabetes mellitus al que se le realice una prueba diagnóstica para confirmar el padecimiento, el CENAPRECE, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, acreditó que, en 2025, definió el indicador “Índice de confirmación diagnóstica de Diabetes Mellitus tipo 2 en mujeres y hombres de 20 años y más responsabilidad del primer nivel de atención”, con la meta correspondiente, el cual fue autorizado por la dirección general del centro para ser incluido

⁹⁴ El Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud es un conjunto de módulos que integran las actividades derivadas del proceso de atención a la salud y prestación de servicios, incluyendo los daños a la salud (morbilidad y mortalidad), nacimientos, población y cobertura, con el propósito de producir y difundir información estadística, la cual es el sustento del proceso para la toma de decisiones.

⁹⁵ Información proporcionada por el CENAPRECE, mediante el oficio núm. CENAPRECE-DPSAA-3334-2025 del 9 de mayo de 2025.

⁹⁶ Información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. UGAJ-DTAOF-132-2025 del 12 de agosto de 2025.

en el programa de acción específico que se establezca en el marco de las enfermedades cardiometabólicas,⁹⁷ por lo que se solventa lo observado.

9. Tratamiento y control de sobrepeso, obesidad y diabetes

a) Tratamiento y control de sobrepeso y obesidad

- Tratamiento de sobrepeso y obesidad

En cuanto al tratamiento de sobrepeso, el CENAPRECE señaló que “el sobrepeso es clasificado como un factor de riesgo que incrementa la probabilidad de desarrollar diversas enfermedades crónicas no transmisibles, pero no cumple con los criterios médicos y clínicos que definen una enfermedad, como la presencia de síntomas, alteraciones fisiológicas evidentes o deterioro funcional, por lo que su tratamiento se enfoca principalmente en intervenciones de promoción de la salud, que incluyen la adopción de hábitos de vida saludable, práctica regular de ejercicio físico y alimentación saludable”.⁹⁸

El tratamiento integral de la obesidad se refiere al conjunto de acciones que se realizan a partir del estudio completo e individualizado del paciente, el cual incluye el tratamiento médico, nutricional, psicológico, régimen de actividad física y ejercicio, en su caso, quirúrgico, orientado a lograr un cambio en el estilo de vida y a disminuir o erradicar los riesgos para la salud, corregir la comorbilidad y mejorar la calidad de vida del paciente.⁹⁹

En la revisión de las bases de datos “5.1.3. Detecciones positivas negativas Excel” y “7.1.1. Ingresos Tx programados_Excel”, proporcionadas por el CENAPRECE,¹⁰⁰ que contienen el número de detecciones positivas de obesidad y el número de pacientes que ingresaron a tratamiento, por entidad federativa, se identificó que, en 2024, fueron 1,754,219 los pacientes de 20 años y más de edad, responsabilidad de la Secretaría de Salud, con detección positiva de obesidad, de los que el 3.4% (59,948 pacientes) ingresó al tratamiento correspondiente.

El número de pacientes de 20 años y más de edad, responsabilidad de la Secretaría de Salud, con detección positiva de obesidad que ingresaron a tratamiento en 2024, por entidad federativa, se presenta a continuación:

⁹⁷ Información proporcionada por el CENAPRECE, mediante el oficio núm. CENAPRECE-DPSAA-6161-2025 del 21 de agosto de 2025.

⁹⁸ Información proporcionada por el CENAPRECE, mediante el oficio núm. CENAPRECE-DPSAA-3334-2025 del 9 de mayo de 2025.

⁹⁹ Numeral 3.14 de la **Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2017, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad**, publicada en el Diario Oficial del 18 de mayo de 2018.

¹⁰⁰ Información proporcionada por el CENAPRECE, mediante el oficio núm. CENAPRECE-DPSAA-3334-2025 del 9 de mayo de 2025.

PACIENTES DE 20 AÑOS Y MÁS DE EDAD, RESPONSABILIDAD DE LA SECRETARÍA DE SALUD,
CON DETECCIÓN POSITIVA DE OBESIDAD QUE INGRESARON A TRATAMIENTO
DE LA ENFERMEDAD, POR ENTIDAD FEDERATIVA, 2024
(Pacientes y por cientos)

Entidad federativa	Pacientes con detección positiva	Pacientes que ingresaron a tratamiento	Cobertura de ingresos a tratamiento ↓ (%)
	(a)	(b)	(c)=(b)/(a)x100
Nacional	1,754,219	59,948	3.4
1. Sonora	9,422	1,991	21.1
2. Chihuahua	28,771	3,201	11.1
3. Colima	15,156	1,187	7.8
4. Oaxaca	29,693	2,158	7.3
5. Nayarit	14,993	1,006	6.7
6. Querétaro	24,441	1,573	6.4
7. Ciudad de México	82,318	5,043	6.1
8. Zacatecas	32,000	1,900	5.9
9. Sinaloa	25,071	1,411	5.6
10. Michoacán	28,625	1,533	5.4
11. Quintana roo	37,813	1,396	3.7
12. San Luis Potosí	35,842	1,287	3.6
13. Baja California Sur	13,009	464	3.6
14. Guerrero	59,083	2,063	3.5
15. Tabasco	79,660	2,760	3.5
16. Estado de México	194,347	6,613	3.4
17. Durango	30,885	1,049	3.4
18. Chiapas	53,703	1,653	3.1
19. Veracruz	108,087	3,323	3.1
20. Baja California	91,105	2,688	3.0
21. Jalisco	95,912	2,755	2.9
22. Guanajuato	181,060	4,732	2.6
23. Aguascalientes	22,396	537	2.4
24. Morelos	32,470	789	2.4
25. Tlaxcala	47,921	1,147	2.4
26. Nuevo León	54,853	1,165	2.1
27. Puebla	76,499	1,497	2.0
28. Campeche	21,538	416	1.9
29. Tamaulipas	98,253	1,540	1.6
30. Hidalgo	91,104	925	1.0
31. Yucatán	7,372	55	0.7
32. Coahuila	30,817	91	0.3

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por el CENAPRECE, mediante el oficio núm. CENAPRECE-DPSAA-3334-2025 del 9 de mayo de 2025.

↓: Tabla ordenada conforme a la columna "Cobertura de ingresos a tratamiento".

Por entidad federativa, se identificó que, en 2024, Sonora presentó el mayor número de ingresos a tratamiento por obesidad, respecto de las detecciones positivas registradas en la población de 20 años y más de edad, responsabilidad de la Secretaría de Salud, al ingresar al 21.1% (1,991 pacientes) de los 9,422 pacientes con detección positiva, seguido de Chihuahua con el 11.1% (3,201 pacientes) de los 28,771 pacientes con detección positiva; mientras que Coahuila presentó el menor porcentaje de ingreso a tratamiento por obesidad, al ingresar al 0.3% (91 pacientes) de los 30,817 pacientes con detección positiva.

- Control de obesidad

Para evaluar el número de personas de 20 años y más de edad, responsabilidad de la Secretaría de Salud, que estaban en tratamiento por obesidad y alcanzaron el control del

padecimiento, en la MIR del Pp U008 “Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes” de 2024, el CENAPRECE incluyó el indicador siguiente:

INDICADOR “PORCENTAJE DE PACIENTES CON OBESIDAD EN TRATAMIENTO QUE ALCANZAN EL CONTROL, EN MUJERES Y HOMBRES DE 20 AÑOS O MÁS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN LAS 32 ENTIDADES FEDERATIVAS”, 2024
(Pacientes y por cientos)

Método de cálculo	Meta	Resultado
(Número de pacientes con obesidad en control (pérdida mayor o igual al 5% del peso corporal basal) en mujeres y hombres de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud) / (Número de pacientes con obesidad en tratamiento en mujeres y hombres de 20 años y más responsabilidad de la Secretaría de Salud) x 100.	38.2% 122,290 / 320,130	32.8% 104,948 / 320,130

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por el CENAPRECE, mediante el oficio núm. CENAPRECE-DPSAA-3334-2025 del 9 de mayo de 2025, y el Acta Administrativa Circunstanciada de Auditoría núm. 002/CP2024 del 4 de junio de 2025.

Para el indicador se estableció la meta de que, en 2024, el 38.2% de los pacientes de 20 años y más de edad, responsabilidad de la Secretaría de Salud, con obesidad en tratamiento, lograran el control del padecimiento, sin que se identificaran los criterios utilizados para determinar esta meta.

Al respecto, el CENAPRECE, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, acreditó que, en 2025, elaboró y validó la “Metodología para la Estimación de Metas del Programa de Salud en el Adulto y en el Anciano”, en la que, para la definición de la meta relacionada con los pacientes con obesidad en tratamiento que alcanzan el control, se considera a la población de 20 años y más sin derechohabencia; los ingresos a tratamiento por esta condición, y los pacientes en tratamiento, del año anterior,¹⁰¹ por lo que se solventa lo observado.

El CENAPRECE reportó en la Cuenta Pública 2024 que el 32.8% (104,948 pacientes) de los pacientes de 20 años y más de edad, responsabilidad de la Secretaría de Salud, que estaban en tratamiento por obesidad, lograron el control, lo que significó 5.4 puntos porcentuales menor que lo previsto del 38.2%. Al respecto, el centro informó que esto se debió a que “la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud radicó tardíamente el presupuesto a las entidades federativas, lo que ocasionó un retraso en la ministración del recurso, derivado de ello, no se contó con el total de recursos humanos disponibles bajo contratación, así como insumos para la atención integral de personas que viven con obesidad. Lo anterior, tuvo un impacto negativo en el tamizaje de pacientes, seguimientos en el control de sus enfermedades y atención médica de los pacientes con obesidad, que acuden a las unidades de salud en el primer nivel de atención”.¹⁰²

¹⁰¹ Información proporcionada por el CENAPRECE, mediante el oficio núm. CENAPRECE-DPSAA-6161-2025 del 21 de agosto de 2025.

¹⁰² Información proporcionada por el CENAPRECE, mediante el Acta Administrativa Circunstanciada de Auditoría núm. 002/CP2024 del 4 de junio de 2025.

En la revisión de las bases de datos “METAS 2023_SOPORTE DE CUBOS_27.09.22_V2_ctrl” y “Copia de SOPORTE_CUBOS_CTA PUB_03-03-25 (1)”, proporcionadas por el CENAPRECE,¹⁰³ que registran el número de pacientes con obesidad que se encontraban en tratamiento; los programados a lograr el control, y los que lograron el control de dicho padecimiento, se identificó que, en 2024, el centro registró 104,948 pacientes en control de la obesidad, el 85.8% de los 122,290 pacientes en tratamiento previstos a lograr el control, y el 37.4% de los 280,736 pacientes en tratamiento en ese año.

El número de pacientes de 20 años y más de edad, responsabilidad de la Secretaría de Salud, en tratamiento de obesidad que, en 2024, lograron el control del padecimiento, por entidad federativa, se muestra a continuación:

PACIENTES DE 20 AÑOS Y MÁS DE EDAD, RESPONSABILIDAD DE LA SECRETARÍA DE SALUD, EN TRATAMIENTO POR OBESIDAD QUE LOGRARON EL CONTROL DEL PADECIMIENTO, POR ENTIDAD FEDERATIVA, 2024
(Pacientes y por cientos)

Entidad federativa		Pacientes en tratamiento en 2021*	Pacientes programados para lograr el control (38.2%) en 2024	Pacientes en tratamiento en 2024	Pacientes que lograron el control en 2024	% de cumplimiento de lo programado	Cobertura de pacientes en control ↓ (%)
		(a)	(b)= (a)x(0.382)	(c)	(d)	(e)=(d)/(b)x100	(f)=(d)/(c)x100
Nacional		320,130	122,290	280,736	104,948	85.8	37.4
1.	Puebla	18,371	7,018	14,789	6,624	94.4	44.8
2.	Guanajuato	54,527	20,829	52,132	22,982	110.3**	44.1
3.	Hidalgo	11,327	4,327	8,309	3,564	82.4	42.9
4.	Oaxaca	6,649	2,540	9,659	3,966	156.1**	41.1
5.	Yucatán	1,798	687	3,205	1,277	185.9**	39.8
6.	Coahuila	1,423	544	805	319	58.6	39.6
7.	Guerrero	10,523	4,020	9,292	3,602	89.6	38.8
8.	Tamaulipas	8,083	3,088	4,988	1,927	62.4	38.6
9.	San Luis Potosí	8,003	3,057	6,104	2,357	77.1	38.6
10.	Veracruz	15,866	6,061	15,260	5,875	96.9	38.5
11.	Tabasco	10,341	3,950	10,744	3,977	100.7**	37.0
12.	Querétaro	9,215	3,520	9,309	3,439	97.7	36.9
13.	Estado de México	24,527	9,369	22,221	8,147	87.0	36.7
14.	Campeche	3,476	1,328	2,157	764	57.5	35.4
15.	Michoacán	9,842	3,760	7,200	2,519	67.0	35.0
16.	Jalisco	21,273	8,126	18,520	6,374	78.4	34.4
17.	Nuevo León	9,520	3,637	6,204	2,105	57.9	33.9
18.	Chiapas	5,521	2,109	5,114	1,732	82.1	33.9
19.	Tlaxcala	7,198	2,750	6,723	2,261	82.2	33.6
20.	Sonora	6,597	2,520	4,443	1,476	58.6	33.2
21.	Ciudad de México	13,184	5,036	12,538	4,159	82.6	33.2
22.	Aguascalientes	3,347	1,279	2,950	969	75.8	32.8
23.	Baja California Sur	3,183	1,216	1,576	514	42.3	32.6
24.	Morelos	3,956	1,511	2,914	950	62.9	32.6
25.	Colima	3,999	1,527	3,266	1,058	69.2	32.4

¹⁰³ Ibid.

Entidad federativa		Pacientes en tratamiento en 2021*	Pacientes programados para lograr el control (38.2%) en 2024	Pacientes en tratamiento en 2024	Pacientes que lograron el control en 2024	% de cumplimiento de lo programado	Cobertura de pacientes en control↓ (%)
		(a)	(b)= (a)x(0.382)	(c)	(d)	(e)=(d)/(b)x100	(f)=(d)/(c)x100
26.	Nayarit	3,452	1,319	3,556	1,123	85.1	31.6
27.	Sinaloa	4,269	1,631	4,536	1,429	87.6	31.5
28.	Quintana Roo	7,132	2,724	4,116	1,271	46.7	30.9
29.	Chihuahua	15,077	5,759	11,287	3,436	59.7	30.4
30.	Zacatecas	9,163	3,500	8,308	2,510	71.7	30.2
31.	Durango	3,049	1,165	3,215	920	79.0	28.6
32.	Baja California	6,239	2,383	5,296	1,322	55.5	25.0

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por el CENAPRECE, mediante el oficio núm. CENAPRECE-DPSAA-3334-2025 del 9 de mayo de 2025, y el Acta Administrativa Circunstanciada de Auditoría núm. 002/CP2024 del 4 de junio de 2025.

* Año base para la programación de la meta.

** Se registraron porcentajes de cumplimiento superiores al 100.0%, ya que en estas entidades federativas fueron más los pacientes que lograron el control de la obesidad, que los que se tenían previstos.

↓: Tabla ordenada conforme a la columna "Cobertura de pacientes en control".

Por entidad federativa, se identificó que, en 2024, el CENAPRECE reportó que, en cuatro (12.5%) entidades federativas,¹⁰⁴ se alcanzó o superó la meta de que el 38.2% de los pacientes de 20 años y más de edad, responsabilidad de la Secretaría de Salud, que estaba en tratamiento por obesidad, lograra el control del padecimiento. Las otras 28 (87.5%) entidades federativas¹⁰⁵ no alcanzaron lo previsto, de las que Baja California Sur registró el menor número de pacientes en control del padecimiento, respecto de los pacientes en tratamiento programados a lograrlo, con el 42.3%.

En cuanto a la cobertura de pacientes de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud que, en 2024, estaban en tratamiento por obesidad y lograron el control del padecimiento, Puebla y Guanajuato lograron la mayor cobertura, con el 44.8% (6,624 pacientes) de pacientes en control de los 14,789 en tratamiento, y el 44.1% (22,982 pacientes) de los 52,132 pacientes en tratamiento, respectivamente; mientras que Baja California registró la menor cobertura, con el 25.0% (1,322 pacientes) de los 5,296 pacientes en tratamiento.

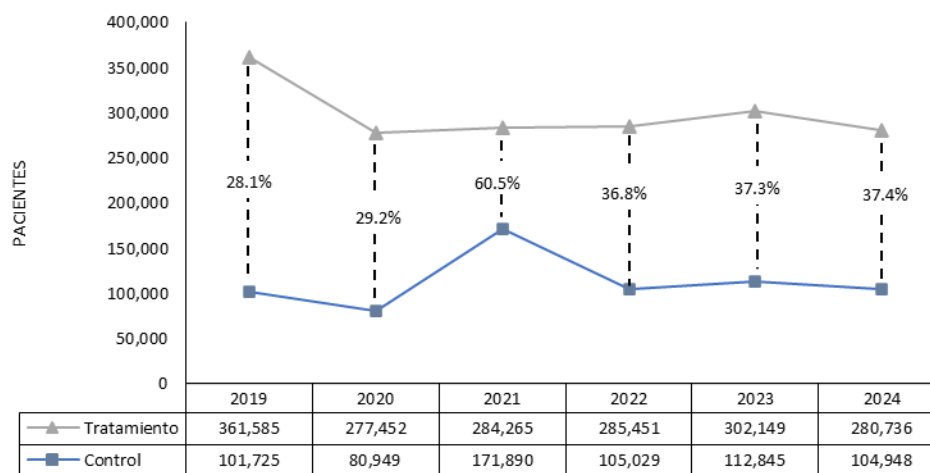
En la auditoría se realizó el análisis del porcentaje de pacientes de 20 años y más de edad, responsabilidad de la Secretaría de Salud, en tratamiento de la obesidad que logró su control, en el ámbito nacional, del periodo 2019-2024, como se muestra en la gráfica siguiente:

¹⁰⁴ Guanajuato, Oaxaca, Yucatán y Tabasco.

¹⁰⁵ Puebla, Hidalgo, Coahuila, Guerrero, Tamaulipas, San Luis Potosí, Veracruz, Querétaro, Estado de México, Campeche, Michoacán, Jalisco, Nuevo León, Chiapas, Tlaxcala, Sonora, Ciudad de México, Aguascalientes, Baja California Sur, Morelos, Colima, Nayarit, Sinaloa, Quintana Roo, Chihuahua, Zacatecas, Durango y Baja California.

PORCENTAJE DE PACIENTES DE 20 AÑOS Y MÁS DE EDAD, RESPONSABILIDAD DE LA SECRETARÍA DE SALUD,
EN TRATAMIENTO QUE LOGRARON EL CONTROL DE LA OBESIDAD, 2019-2024

(Pacientes, y por cientos)



FUENTE: Elaborada por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por el CENAPRECE, mediante el oficio núm. CENAPRECE-DPSAA-3334-2025 del 9 de mayo de 2025, y el Acta Administrativa Circunstanciada de Auditoría núm. 002/CP2024 del 4 de junio de 2025.

De 2019 a 2020, el porcentaje de pacientes de 20 años y más de edad, responsabilidad de la Secretaría de Salud, que logró el control de la obesidad, respecto de los pacientes en tratamiento, pasó del 28.1% de los pacientes al 29.2%; de 2020 a 2021, se incrementó 107.2%, al pasar del 29.2% de los pacientes al 60.5%; de 2021 a 2022, se redujo 39.2%, al pasar del 60.5% de los pacientes al 36.8%, y de 2022 a 2024, se incrementó 1.6%, al pasar del 36.8% de los pacientes al 37.4%.

b) Tratamiento y control de diabetes

- Tratamiento de diabetes

El tratamiento de diabetes tiene como propósito aliviar los síntomas, mantener el control metabólico, prevenir las complicaciones agudas y crónicas, mejorar la calidad de vida y reducir la mortalidad por esta enfermedad o por sus complicaciones.¹⁰⁶

En la revisión de las bases de datos “5.1.3. Detecciones positivas negativas Excel” y “7.1.1. Ingresos Tx programados_Excel”, proporcionadas por el CENAPRECE,¹⁰⁷ que contienen el número de detecciones positivas de diabetes mellitus y el número de pacientes que

¹⁰⁶ Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus, publicada en el Diario Oficial del 23 de noviembre de 2010.

¹⁰⁷ Información proporcionada por el CENAPRECE, mediante el oficio núm. CENAPRECE-DPSAA-3334-2025 del 9 de mayo de 2025.

ingresaron a tratamiento, por entidad federativa, se identificó que, en 2024, fueron 1,225,305 los pacientes de 20 años y más de edad, responsabilidad de la Secretaría de Salud, con detección positiva de diabetes mellitus, para los que el centro no acreditó haber realizado ninguna prueba diagnóstica para su confirmación, y de los cuales el 9.4% (115,713 pacientes) ingresó al tratamiento correspondiente.

Por lo que corresponde a las confirmaciones diagnósticas de diabetes mellitus, el centro informó que la confirmación de las detecciones positivas para esta enfermedad fue una variable con la que no se contó en el Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud, en 2024, por lo que no se registró la información.¹⁰⁸ Al respecto, la Secretaría de Salud, encargada del sistema, acreditó que, en 2025, en el SINBA, habilitó un campo para registrar la variable “Total de consultas confirmatorias de diabetes mellitus”,¹⁰⁹ por lo que se solventa lo observado.

El número de pacientes de 20 años y más de edad, responsabilidad de la Secretaría de Salud, con detección positiva de diabetes mellitus que ingresaron a tratamiento en 2024, por entidad federativa, se presenta a continuación:

PACIENTES DE 20 AÑOS Y MÁS DE EDAD, RESPONSABILIDAD DE LA SECRETARÍA DE SALUD, CON DETECCIÓN POSITIVA DE DIABETES MELLITUS QUE INGRESARON A TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD, POR ENTIDAD FEDERATIVA, 2024
(Pacientes y por cientos)

Entidad federativa	Pacientes con detección positiva	Pacientes con diagnóstico de confirmación	Pacientes que ingresaron a tratamiento	Cobertura de ingresos a tratamiento ↓ (%)
	(a)	(b)	(c)	(d)=(c)/(a)x100
Nacional	1,225,305	n.d.	115,713	9.4
1. Sonora	5,990	n.d.	2,324	38.8
2. Chihuahua	13,691	n.d.	4,507	32.9
3. Oaxaca	18,462	n.d.	5,293	28.7
4. Sinaloa	12,575	n.d.	2,587	20.6
5. Querétaro	15,832	n.d.	3,000	18.9
6. Colima	11,080	n.d.	1,963	17.7
7. Ciudad de México	49,785	n.d.	8,529	17.1
8. Nayarit	8,722	n.d.	1,390	15.9
9. Baja California Sur	6,520	n.d.	981	15.0
10. Tabasco	37,736	n.d.	5,268	14.0
11. Zacatecas	23,780	n.d.	3,154	13.3
12. Michoacán	28,027	n.d.	3,429	12.2
13. Quintana roo	16,089	n.d.	1,914	11.9
14. Guerrero	46,433	n.d.	4,893	10.5
15. Nuevo León	18,691	n.d.	1,885	10.1
16. Chiapas	47,074	n.d.	4,637	9.9
17. Estado de México	187,157	n.d.	16,117	8.6
18. Veracruz	82,595	n.d.	6,948	8.4
19. Aguascalientes	10,536	n.d.	872	8.3
20. San Luis Potosí	32,383	n.d.	2,548	7.9
21. Tlaxcala	33,889	n.d.	2,589	7.6
22. Guanajuato	94,071	n.d.	6,922	7.4

¹⁰⁸ Ibid.

¹⁰⁹ Información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. UGAJ-DTAOF-132-2025 del 12 de agosto de 2025.

Entidad federativa	Pacientes con detección positiva	Pacientes con diagnóstico de confirmación	Pacientes que ingresaron a tratamiento	Cobertura de ingresos a tratamiento ↓ (%)
	(a)	(b)	(c)	(d)=(c)/(a)x100
23. Morelos	38,269	n.d.	2,602	6.8
24. Durango	15,598	n.d.	1,058	6.8
25. Campeche	9,986	n.d.	676	6.8
26. Jalisco	75,022	n.d.	5,068	6.8
27. Baja California	71,713	n.d.	4,819	6.7
28. Tamaulipas	46,379	n.d.	2,868	6.2
29. Puebla	91,441	n.d.	4,166	4.6
30. Hidalgo	58,395	n.d.	2,465	4.2
31. Yucatán	2,944	n.d.	75	2.5
32. Coahuila	14,440	n.d.	166	1.1

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por el CENAPRECE, mediante el oficio núm. CENAPRECE-DPSAA-3334-2025 del 9 de mayo de 2025.

n.d.: No disponible.

↓: Tabla ordenada conforme a la columna "Cobertura de ingresos a tratamiento".

Por entidad federativa, se identificó que, en 2024, Sonora registró el mayor número de ingresos a tratamiento por diabetes mellitus, respecto de las detecciones positivas registradas en pacientes de 20 años y más de edad, responsabilidad de la Secretaría de Salud, al ingresar al 38.8% (2,324 pacientes) de los 5,990 pacientes con detección positiva, seguido de Chihuahua, con el 32.9% (4,507 pacientes) de los 13,691 pacientes con prueba positiva; mientras que Coahuila presentó el menor porcentaje de ingreso a tratamiento por diabetes mellitus, al ingresar al 1.1% (166 pacientes) de los 14,440 pacientes con detección positiva.

- Control de diabetes

Para evaluar el número de personas de 20 años y más de edad, responsabilidad de la Secretaría de Salud, que estaban en tratamiento por diabetes mellitus y alcanzaron el control de la enfermedad, en la MIR del Pp U008 "Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes" de 2024, el CENAPRECE incluyó el indicador siguiente:

INDICADOR "PORCENTAJE DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS EN TRATAMIENTO QUE ALCANZAN EL CONTROL, EN MUJERES Y HOMBRES DE 20 AÑOS O MÁS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN LAS 32 ENTIDADES FEDERATIVAS", 2024
(Pacientes y por cientos)

Método de cálculo	Meta	Resultado
(Número de pacientes con diabetes mellitus en control con HbA1c por debajo del 7 % y/o glucosa plasmática en ayuno de 70 - 130 mg /dl en mujeres y hombres de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud) / (Número de pacientes con diabetes mellitus en tratamiento en mujeres y hombres de 20 años y más responsabilidad de la Secretaría de Salud) x 100.	40.0% 205,530 / 513,826	32.5% 166,815 / 513,826

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por el CENAPRECE, mediante el oficio núm. CENAPRECE-DPSAA-3334-2025 del 9 de mayo de 2025, y el Acta Administrativa Circunstanciada de Auditoría núm. 002/CP2024 del 4 de junio de 2025.

Para el indicador se estableció la meta de que, en 2024, el 40.0% de los pacientes de 20 años y más de edad, responsabilidad de la Secretaría de Salud, con diabetes mellitus en tratamiento, lograran el control de la enfermedad, sin que el CENAPRECE sustentara los criterios utilizados para determinar esta meta.

Al respecto, el CENAPRECE, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, acreditó que, en 2025, elaboró y validó la “Metodología para la Estimación de Metas del Programa de Salud en el Adulto y en el Anciano”, en la que, para la definición de la meta relacionada con los pacientes con diabetes mellitus en tratamiento que alcanzan el control, se considera a la población de 20 años y más sin derechohabiencia; los ingresos a tratamiento por esta enfermedad, y los pacientes en tratamiento, del año anterior,¹¹⁰ por lo que se solventa lo observado.

El CENAPRECE reportó en la Cuenta Pública 2024 que el 32.5% (166,815 pacientes) de los pacientes de 20 años más, responsabilidad de la Secretaría de Salud, que estaban en tratamiento por diabetes mellitus, lograron el control, lo que significó 7.5 puntos porcentuales menor que lo previsto del 40.0%. Al respecto, el centro señaló que esto se debió a que “la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, radicó tardíamente el presupuesto a las entidades federativas, lo que ocasionó un retraso en la ministración del recurso, derivado de ello, no se contó con el total de recursos humanos disponibles bajo contratación, así como insumos para la atención integral de personas [...]. Lo anterior, tuvo un impacto negativo en el tamizaje de pacientes, seguimientos en el control de sus enfermedades y atención médica [...] que acuden a las unidades de salud en el primer nivel de atención”.¹¹¹

En la revisión de las bases de datos “METAS 2023_SOPORTE DE CUBOS_27.09.22_V2_ctrl” y “Copia de SOPORTE_CUBOS_CTA PUB_03-03-25 (1)”, proporcionadas por el CENAPRECE,¹¹² que registran el número de pacientes con diabetes mellitus que se encuentran en tratamiento; los programados a lograr el control, y los que lograron el control de esta enfermedad, se identificó que, en 2024, el centro registró 166,815 pacientes en control de la enfermedad, el 81.2% de los 205,530 pacientes en tratamiento previstos a lograr el control, y el 36.0% de los 463,994 pacientes en tratamiento para ese año.

El número de pacientes de 20 años y más de edad, responsabilidad de la Secretaría de Salud, en tratamiento de diabetes mellitus que, en 2024, lograron el control de la enfermedad, por entidad federativa, se muestra a continuación:

¹¹⁰ Información proporcionada por el CENAPRECE, mediante el oficio núm. CENAPRECE-DPSAA-6161-2025 del 21 de agosto de 2025.

¹¹¹ Información proporcionada por el CENAPRECE, mediante el Acta Administrativa Circunstanciada de Auditoría núm. 002/CP2024 del 4 de junio de 2025.

¹¹² Ibid.

PACIENTES DE 20 AÑOS Y MÁS DE EDAD, RESPONSABILIDAD DE LA SECRETARÍA DE SALUD, EN TRATAMIENTO POR DIABETES MELLITUS QUE LOGRARON EL CONTROL DE LA ENFERMEDAD, POR ENTIDAD FEDERATIVA, 2024

(Pacientes y por cientos)

Entidad federativa		Pacientes en tratamiento en 2021*	Pacientes programados para lograr el control (40.0%) en 2024	Pacientes en tratamiento en 2024	Pacientes que lograron el control en 2024	% de cumplimiento de lo programado	Cobertura de pacientes en control↓ (%)
		(a)	(b)=(a)x(0.40)	(c)	(d)	(e)=(d)/(b)x100	(f)=(d)/(c)x100
Nacional		513,826	205,530	463,994	166,815	81.2	36.0
1.	Coahuila	1,708	683	1,043	589	86.2	56.5
2.	Guanajuato	65,547	26,219	62,880	34,577	131.9**	55.0
3.	Sonora	8,675	3,470	5,458	2,460	70.9	45.1
4.	Tamaulipas	12,346	4,938	7,292	3,138	63.5	43.0
5.	Jalisco	29,128	11,651	26,365	11,223	96.3	42.6
6.	Hidalgo	19,925	7,970	15,205	6,306	79.1	41.5
7.	Aguascalientes	4,732	1,893	4,175	1,665	88.0	39.9
8.	Nayarit	4,734	1,893	4,531	1,798	95.0	39.7
9.	Nuevo León	12,618	5,047	8,566	3,321	65.8	38.8
10.	Sinaloa	5,734	2,293	6,578	2,511	109.5**	38.2
11.	Querétaro	14,763	5,905	14,915	5,626	95.3	37.7
12.	Zacatecas	11,872	4,749	11,192	4,189	88.2	37.4
13.	Morelos	8,326	3,331	7,540	2,787	83.7	37.0
14.	Tabasco	17,831	7,133	18,648	6,563	92.0	35.2
15.	Veracruz	30,506	12,202	28,650	10,058	82.4	35.1
16.	Yucatán	2,329	932	3,759	1,311	140.7**	34.9
17.	Michoacán	14,452	5,781	11,727	4,083	70.6	34.8
18.	Colima	5,948	2,379	4,844	1,659	69.7	34.2
19.	Oaxaca	16,084	6,434	21,543	7,277	113.1**	33.8
20.	Puebla	36,436	14,574	30,445	9,989	68.5	32.8
21.	San Luis Potosí	12,143	4,857	10,047	3,118	64.2	31.0
22.	Ciudad de México	23,550	9,420	23,183	7,142	75.8	30.8
23.	Guerrero	21,362	8,545	19,087	5,816	68.1	30.5
24.	Durango	3,710	1,484	4,028	1,216	81.9	30.2
25.	Chiapas	14,403	5,761	13,381	3,949	68.5	29.5
26.	Baja California	10,823	4,329	8,586	2,480	57.3	28.9
27.	Quintana Roo	9,492	3,797	5,792	1,635	43.1	28.2
28.	Tlaxcala	14,379	5,752	13,950	3,709	64.5	26.6
29.	Estado de México	53,922	21,569	52,293	12,454	57.7	23.8
30.	Campeche	4,191	1,676	2,865	665	39.7	23.2
31.	Chihuahua	18,001	7,200	13,283	3,062	42.5	23.1
32.	Baja California Sur	4,156	1,663	2,143	439	26.4	20.5

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por el CENAPRECE, mediante el oficio núm. CENAPRECE-DPSAA-3334-2025 del 9 de mayo de 2025, y el Acta Administrativa Circunstanciada de Auditoría núm. 002/CP2024 del 4 de junio de 2025.

* Año base para la programación de la meta.

** Se registraron porcentajes de cumplimiento superiores al 100.0%, ya que en estas entidades federativas fueron más los pacientes que lograron el control de la diabetes mellitus, que los que se tenían previstos.

↓: Tabla ordenada conforme a la columna "Cobertura de pacientes en control".

Por entidad federativa, se identificó que, en 2024, el CENAPRECE reportó que, en cuatro (12.5%) entidades federativas,¹¹³ se alcanzó o superó la meta de que el 40.0% de pacientes de 20 años y más de edad, responsabilidad de la Secretaría de Salud, que estaba en tratamiento por diabetes mellitus, lograra el control de la enfermedad. Las otras 28 (87.5%) entidades federativas¹¹⁴ no alcanzaron lo previsto, de las que Baja California Sur registró el

¹¹³ Guanajuato, Sinaloa, Yucatán y Oaxaca.

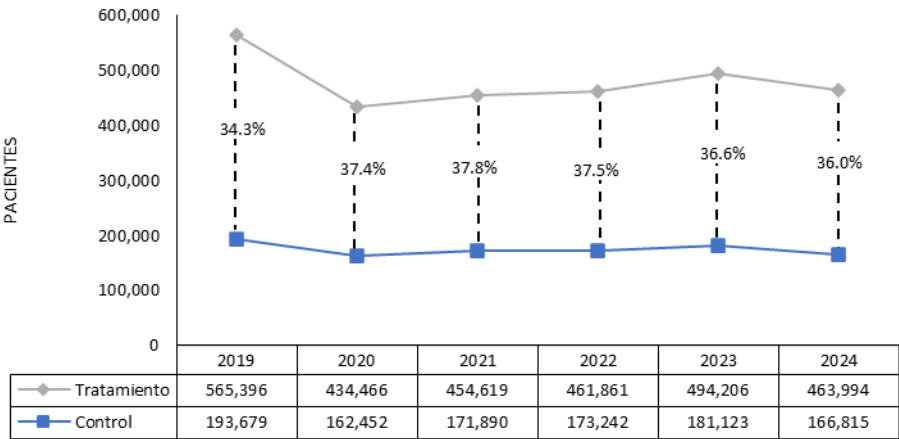
¹¹⁴ Coahuila, Sonora, Tamaulipas, Jalisco, Hidalgo, Aguascalientes, Nayarit, Nuevo León, Querétaro, Zacatecas, Morelos, Tabasco, Veracruz, Michoacán, Colima, Puebla, San Luis Potosí, Ciudad de México, Guerrero, Durango, Chiapas, Baja California, Quintana Roo, Tlaxcala, Estado de México, Campeche, Chihuahua y Baja California Sur.

menor número de pacientes en control de la enfermedad, respecto de los pacientes en tratamiento programados a lograrlo, con el 26.4%.

En cuanto a la cobertura de pacientes de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud que, en 2024, estaban en tratamiento por diabetes mellitus y lograron el control de la enfermedad, Coahuila y Guanajuato lograron la mayor cobertura, con el 56.5% (589 pacientes) de pacientes en control de los 1,043 en tratamiento y el 55.0% (34,577 pacientes) de los 62,880 pacientes en tratamiento, respectivamente; mientras que Baja California Sur registró la menor cobertura, con el 20.5% (439 pacientes) de los 2,143 pacientes en tratamiento.

En la auditoría se realizó el análisis del porcentaje de pacientes de 20 años y más de edad, responsabilidad de la Secretaría de Salud, en tratamiento de diabetes mellitus que logró su control, en el ámbito nacional, del periodo 2019-2024, como se muestra en la gráfica siguiente:

PORCENTAJE DE PACIENTES DE 20 AÑOS Y MÁS DE EDAD, RESPONSABILIDAD DE LA SECRETARÍA DE SALUD, EN TRATAMIENTO QUE LOGRARON EL CONTROL DE LA DIABETES MELLITUS, 2019-2024
 (Pacientes y por cientos)



FUENTE: Elaborada por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por el CENAPRECE, mediante el oficio núm. CENAPRECE-DPSAA-3334-2025 del 9 de mayo de 2025, y el Acta Administrativa Circunstanciada de Auditoría núm. 002/CP2024 del 4 de junio de 2025.

De 2019 a 2021, el porcentaje de pacientes de 20 años y más de edad, responsabilidad de la Secretaría de Salud, que logró el control de la diabetes mellitus, respecto de los pacientes en tratamiento, se incrementó 10.2%, al pasar del 34.3% de los pacientes al 37.8%, y de 2021 a 2024, se redujo 4.8%, al pasar del 37.8% de los pacientes en control de la diabetes al 36.0%.

10. Morbilidad y mortalidad por sobrepeso, obesidad y diabetes en la población sin seguridad social

a) Morbilidad del sobrepeso, la obesidad y la diabetes en la población sin seguridad social

- Sobrepeso y obesidad

Por lo que corresponde a los casos nuevos de sobrepeso y obesidad, la Secretaría de Salud informó a la ASF que,¹¹⁵ de acuerdo con la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades (CIE-10), el sobrepeso se encuentra dentro del grupo de obesidad (CIE-10:E66), por lo que la información se reporta agregada. Al respecto, la secretaría proporcionó la base de datos que contiene el número de casos nuevos y la tasa de incidencia de obesidad en la población sin seguridad social, por entidad federativa, en cuya revisión se identificó que, en 2024, se presentaron 188,353 casos nuevos de obesidad, que significaron 142.4 casos nuevos por cada 100,000 habitantes sin seguridad social.

En la auditoría se analizó el número de casos nuevos y las tasas de incidencia de obesidad en la población sin seguridad social, para el periodo 2019-2024, como se muestra a continuación:

¹¹⁵ Información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. UGAJ-DTAOF-066-2025 del 9 de mayo de 2025.

MORBILIDAD POR OBESIDAD EN LA POBLACIÓN SIN SEGURIDAD SOCIAL, POR ENTIDAD FEDERATIVA, 2019-2024

(Casos nuevos, tasa por cada 100,000 habitantes y por cientos)

Entidad federativa	2019		2020		2021		2022		2023		2024*		2019-2024 TMCA % (Tasa)↓
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	
Nacional	152,853	120.2	92,628	72.3	123,952	96.1	152,600	117.4	176,105	134.3	188,353	142.4	3.4
1 Guanajuato	2,954	47.5	2,822	45.0	3,411	54.1	4,953	77.9	6,139	95.6	6,932	107.0	17.6
2 Nuevo León	3,679	63.5	2,619	44.3	2,254	37.6	2,219	36.4	5,276	85.1	8,420	133.5	16.0
3 Querétaro	1,378	58.3	490	20.3	703	28.6	742	29.6	1,360	53.2	3,098	118.9	15.3
4 Veracruz	7,592	92.7	5,040	61.7	7,069	86.8	11,590	142.5	13,152	161.7	15,201	187.0	15.1
5 Tabasco	1,802	73.8	2,134	87.4	2,816	115.3	2,923	119.4	3,238	131.9	3,544	144.0	14.3
6 Aguascalientes	496	34.5	478	32.8	646	43.9	725	48.6	722	47.8	995	65.0	13.5
7 Oaxaca	2,483	59.4	2,029	48.3	2,241	53.1	3,983	93.8	4,534	106.0	4,580	106.3	12.3
8 San Luis Potosí	2,572	90.1	3,193	111.2	3,396	117.7	3,797	130.7	5,298	180.8	4,453	150.7	10.8
9 Tlaxcala	1,072	78.9	707	51.6	985	71.3	1,106	79.3	1,533	108.5	1,831	128.0	10.2
10 Jalisco	9,654	114.6	7,408	87.1	17,035	198.7	19,184	221.8	19,216	220.0	16,193	183.6	9.9
11 Morelos	1,714	86.0	922	46.0	1,541	76.7	1,936	96.0	1,783	87.8	2,512	122.9	7.4
12 Guerrero	4,375	121.4	1,996	55.5	1,776	49.4	3,897	108.3	4,801	133.2	6,217	172.4	7.3
13 Puebla	4,983	75.1	4,409	65.8	6,023	89.1	5,761	84.4	7,433	107.6	7,340	105.0	6.9
14 Chiapas	3,637	64.4	2,700	47.2	2,877	49.7	4,216	71.9	5,517	92.8	5,218	86.6	6.1
15 Estado de México	12,565	73.3	6,597	38.3	11,774	68.1	16,274	93.6	17,114	97.8	16,671	94.6	5.2
16 Durango	2,270	123.0	1,647	88.6	2,320	124.1	2,712	143.9	3,621	190.6	2,825	147.6	3.7
17 Campeche	1,890	201.9	1,107	117.9	1,741	184.9	1,971	208.5	2,292	241.2	2,280	238.8	3.4
18 Sonora	6,717	225.3	4,008	133.5	5,107	168.9	5,830	191.1	7,866	255.3	7,890	253.6	2.4
19 Colima	1,691	228.2	970	130.2	1,744	233.1	1,373	182.5	1,953	257.9	1,923	252.2	2.0
20 Hidalgo	6,179	199.6	4,706	150.3	5,804	183.8	4,705	147.5	5,370	166.4	6,772	207.5	0.8
21 Nayarit	1,796	144.7	1,047	83.6	1,412	111.6	1,569	122.7	2,016	155.8	1,956	149.4	0.6
22 Tamaulipas	4,372	122.3	2,584	71.9	2,395	66.1	3,220	88.2	4,109	111.5	4,572	123.0	0.1
23 Coahuila	3,926	124.1	2,270	71.0	3,549	109.8	3,879	118.5	3,858	116.3	4,032	120.0	(0.7)
24 Ciudad de México	18,004	192.7	5,153	55.2	7,312	78.9	12,474	135.0	14,101	152.9	16,717	181.6	(1.2)
25 Sinaloa	7,673	250.2	2,778	90.2	3,014	97.3	4,778	153.2	6,660	211.9	7,305	230.8	(1.6)
26 Yucatán	4,117	176.9	1,705	72.2	2,346	98.1	2,806	115.9	2,842	115.9	3,910	157.5	(2.3)
27 Quintana Roo	2,703	146.8	1,682	88.6	2,228	115.0	2,341	118.4	2,427	120.2	2,412	117.0	(4.4)
28 Zacatecas	3,439	209.7	2,782	168.9	2,271	137.2	2,218	133.0	2,533	150.5	2,822	166.2	(4.5)
29 Chihuahua	13,071	346.2	7,395	194.0	9,625	249.9	9,816	251.8	10,762	272.6	10,637	266.2	(5.1)
30 Baja California	6,215	165.0	3,469	90.4	3,356	86.3	4,846	122.7	4,739	118.2	4,713	115.8	(6.8)
31 Baja California Sur	252	31.6	68	8.3	130	15.6	100	11.8	67	7.7	183	20.7	(8.1)
32 Michoacán	7,582	158.0	5,713	118.3	5,051	103.9	4,656	95.0	3,773	76.2	4,199	84.0	(11.9)

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. UGAJ-DTAOF-066-2025 del 9 de mayo de 2025.

TMCA: Tasa Media de Crecimiento Anual.

↓: Tabla ordenada conforme a la columna "TMCA % (Tasa)".

* Información preliminar.

De 2019 a 2024, en el ámbito nacional, la tasa de incidencia de obesidad en la población sin seguridad social aumentó 3.4%, en promedio anual, al pasar de 120.2 casos nuevos por cada 100,000 habitantes en 2019 a 142.4 casos nuevos en 2024.

Por entidad federativa, se observó que, en el mismo periodo, de las 32 entidades federativas:

- Para 22 entidades (68.7%),¹¹⁶ la tasa de incidencia de obesidad por cada 100,000 habitantes sin seguridad social aumentó, siendo Guanajuato en donde se presentó el

¹¹⁶ Guanajuato, Nuevo León, Querétaro, Veracruz, Tabasco, Aguascalientes, Oaxaca, San Luis Potosí, Tlaxcala, Jalisco, Morelos, Guerrero, Puebla, Chiapas, Estado de México, Durango, Campeche, Sonora, Colima, Hidalgo, Nayarit y Tamaulipas.

mayor incremento, al aumentar 17.6%, en promedio anual, ya que pasó de 47.5 casos nuevos de obesidad por cada 100,000 habitantes en 2019 a 107.0 casos nuevos en 2024, seguido de Nuevo León, en el que la tasa de incidencia aumentó 16.0%, en promedio anual, al pasar de 63.5 casos nuevos por cada 100,000 habitantes en 2019 a 133.5 casos nuevos en 2024.

- Para 10 entidades (31.3%), la tasa de incidencia de obesidad disminuyó,¹¹⁷ donde destaca Michoacán, al disminuir 11.9%, en promedio anual, ya que pasó de 158.0 casos nuevos por cada 100,000 habitantes en 2019 a 84.0 casos nuevos en 2024.

- Diabetes

En cuanto a los casos nuevos de diabetes en la población sin seguridad social, la Secretaría de Salud proporcionó la base de datos que contiene los casos nuevos y la tasa de incidencia por esta enfermedad, por entidad federativa. En la revisión, se identificó que, en 2024, fueron 196,258 los casos nuevos de diabetes, lo que significó 148.4 casos nuevos por cada 100,000 habitantes sin seguridad social.

En la auditoría se analizó el número de casos nuevos y las tasas de incidencia de diabetes en la población sin seguridad social, para el periodo 2019-2024, como se muestra a continuación:

¹¹⁷ Coahuila, Ciudad de México, Sinaloa, Yucatán, Quintana Roo, Zacatecas, Chihuahua, Baja California, Baja California Sur y Michoacán.

MORBILIDAD POR DIABETES EN LA POBLACIÓN SIN SEGURIDAD SOCIAL, POR ENTIDAD FEDERATIVA, 2019-2024

(Casos nuevos, tasas por cada 100,000 habitantes y por cientos)

Entidad federativa	2019		2020		2021		2022		2023		2024*		2019-2024 TMCA % (Tasa)↓
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	
Nacional	143,742	113.0	100,819	78.6	124,789	96.8	161,737	124.5	191,982	146.4	196,258	148.4	5.6
1 Tlaxcala	1,089	80.2	808	59.0	992	71.9	1,281	91.8	2,133	151.0	2,963	207.1	20.9
2 Colima	630	85.0	550	73.8	746	99.7	688	91.5	1,023	135.1	1,357	178.0	15.9
3 Oaxaca	3,918	93.7	3,486	82.9	3,954	93.7	6,181	145.6	6,909	161.6	8,168	189.6	15.1
4 Tabasco	2,606	106.7	2,878	117.9	3,537	144.9	4,323	176.7	4,738	193.0	5,164	209.8	14.5
5 Jalisco	7,499	89.0	6,994	82.2	9,349	109.1	11,290	130.6	13,376	153.1	15,005	170.1	13.8
6 Chiapas	5,307	94.0	4,326	75.7	5,593	96.7	8,327	142.0	11,502	193.4	9,884	164.0	11.8
7 Sinaloa	5,437	177.3	3,627	117.8	4,716	152.3	6,594	211.5	8,849	281.6	9,664	305.3	11.5
8 Guerrero	6,605	183.2	4,061	112.8	3,577	99.4	6,073	168.7	8,107	224.9	11,308	313.5	11.3
9 Baja California Sur	853	106.9	554	68.0	723	86.9	1,100	129.5	1,190	137.1	1,573	177.5	10.7
10 Campeche	1,210	129.3	1,068	113.7	1,742	185.0	1,724	182.4	1,771	186.4	2,011	210.7	10.3
11 Nuevo León	3,014	52.0	2,902	49.1	2,729	45.5	3,689	60.5	5,815	93.8	4,896	77.6	8.3
12 Veracruz	10,161	124.1	5,673	69.4	9,133	112.1	13,069	160.7	14,356	176.6	14,923	183.6	8.1
13 Querétaro	1,512	63.9	1,186	49.0	2,125	86.3	1,739	69.3	2,216	86.6	2,424	93.0	7.8
14 Sonora	2,577	86.4	1,860	62.0	1,967	65.0	2,430	79.6	3,326	107.9	3,918	125.9	7.8
15 Guanajuato	4,746	76.4	4,613	73.6	5,722	90.7	7,222	113.5	8,028	125.0	6,870	106.0	6.8
16 Yucatán	2,057	88.4	1,716	72.6	2,530	105.8	2,909	120.2	2,807	114.5	3,025	121.8	6.6
17 Hidalgo	3,440	111.1	3,034	96.9	3,337	105.7	2,759	86.5	3,378	104.7	4,863	149.0	6.0
18 Puebla	5,579	84.1	3,799	56.7	4,600	68.1	5,251	76.9	7,089	102.6	7,725	110.5	5.6
19 Tamaulipas	3,850	107.7	2,351	65.4	2,484	68.6	2,862	78.4	3,536	95.9	5,062	136.2	4.8
20 San Luis Potosí	3,112	109.0	1,964	68.4	2,798	97.0	3,274	112.7	4,410	150.5	4,050	137.0	4.7
21 Estado de México	21,088	123.0	15,279	88.6	18,915	109.4	26,890	154.7	28,225	161.3	26,167	148.5	3.8
22 Durango	1,417	76.8	1,257	67.7	1,535	82.1	1,652	87.7	2,352	123.8	1,763	92.1	3.7
23 Zacatecas	2,605	158.8	1,862	113.1	2,215	133.8	2,718	163.0	3,455	205.3	3,227	190.0	3.7
24 Ciudad de México	12,561	134.4	5,831	62.5	6,961	75.1	10,793	116.8	14,435	156.5	13,934	151.4	2.4
25 Aguascalientes	1,511	105.2	857	58.9	1,203	81.7	1,824	122.3	1,948	128.9	1,801	117.7	2.3
26 Morelos	1,803	90.5	1,568	78.3	2,561	127.5	2,436	120.8	1,792	88.2	2,059	100.7	2.2
27 Coahuila	2,698	85.3	1,916	59.9	2,959	91.5	3,320	101.4	2,826	85.2	3,101	92.3	1.6
28 Quintana Roo	1,975	107.3	1,647	86.8	1,693	87.4	2,462	124.5	2,244	111.1	2,328	113.0	1.0
29 Baja California	10,414	276.4	4,838	126.0	4,657	119.7	6,884	174.4	8,768	218.6	8,772	215.4	(4.9)
30 Nayarit	1,477	119.0	1,141	91.1	1,218	96.3	1,660	129.8	1,819	140.6	1,106	84.5	(6.6)
31 Chihuahua	5,375	142.4	3,357	88.1	4,563	118.5	5,472	140.4	5,816	147.3	3,944	98.7	(7.1)
32 Michoacán	5,616	117.0	3,816	79.0	3,955	81.3	2,841	58.0	3,743	75.6	3,203	64.1	(11.3)

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. UGAJ-DTAOF-066-2025 del 9 de mayo de 2025.

TMCA: Tasa Media de Crecimiento Anual.

↓: Tabla ordenada conforme a la columna "TMCA % (Tasa)".

* Información preliminar 2024.

De 2019 a 2024, en el ámbito nacional, la tasa de incidencia de diabetes en la población sin seguridad social aumentó 5.6%, en promedio anual, al pasar de 113.0 casos nuevos por cada 100,000 habitantes en 2019 a 148.4 casos nuevos en 2024.

Por entidad federativa, se observó que, en el mismo periodo, de las 32 entidades federativas:

- Para 28 entidades (87.5%),¹¹⁸ la tasa de incidencia de diabetes por cada 100,000 habitantes sin seguridad social aumentó, siendo Tlaxcala en donde se presentó el mayor incremento, al aumentar 20.9%, en promedio anual, ya que pasó de 80.2 casos nuevos por cada 100,000 habitantes en 2019 a 207.1 casos nuevos en 2024.
- Para 4 entidades (12.5%),¹¹⁹ la tasa de incidencia de diabetes disminuyó, donde destaca Michoacán, al disminuir 11.3%, en promedio anual, ya que pasó de 117.0 casos nuevos por cada 100,000 habitantes en 2019 a 64.1 casos nuevos en 2024.

b) Mortalidad por sobrepeso, obesidad y diabetes en la población sin seguridad social

- Sobrepeso y obesidad

En cuanto a la mortalidad por sobrepeso y obesidad, la Secretaría de Salud informó¹²⁰ a la ASF que los certificados de defunción son codificados según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), por lo que el sobrepeso se encuentra dentro del grupo de obesidad. Al respecto, la secretaría proporcionó la base de datos que contiene el número de defunciones y la tasa de mortalidad por esta condición en la población sin seguridad social, por entidad federativa, en cuya revisión se identificó que, en 2024, se presentaron 1.2 muertes por cada 100,000 habitantes sin seguridad social.¹²¹

En la auditoría se analizó el número de defunciones y las tasas de mortalidad por obesidad en la población sin seguridad social, para el periodo 2019-2024, como se muestra a continuación:

¹¹⁸ Tlaxcala, Colima, Oaxaca, Tabasco, Jalisco, Chiapas, Sinaloa, Guerrero, Baja California Sur, Campeche, Nuevo León, Veracruz, Querétaro, Sonora, Guanajuato, Yucatán, Hidalgo, Puebla, Tamaulipas, San Luis Potosí, Estado de México, Durango, Zacatecas, Ciudad de México, Aguascalientes, Morelos, Coahuila y Quintana Roo.

¹¹⁹ Baja California, Nayarit, Chihuahua y Michoacán.

¹²⁰ Información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. UGAJ-DTAOF-066-2025 del 9 de mayo de 2025.

¹²¹ La Secretaría de Salud señaló que se dispone de estadísticas de la mortalidad por obesidad; sin embargo, debido a que la obesidad suele subestimarse como causa básica, muchas veces la muerte se atribuye a enfermedades cardiovasculares, diabetes o hipertensión, aunque éstas tengan su origen en el exceso de peso, por lo que la mortalidad de este padecimiento se enfoca en diabetes y enfermedad cardiovascular. Información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. UGAJ-DTAOF-066-2025 del 9 de mayo de 2025.

MORTALIDAD POR OBESIDAD EN LA POBLACIÓN SIN SEGURIDAD SOCIAL, POR ENTIDAD FEDERATIVA, 2019-2024
(Defunciones, tasa por cada 100,000 habitantes y por cientos)

Entidad federativa	2019		2020		2021		2022		2023		2024*		2019-2024 TMCA % (Tasa)↓
	Def.	Tasa	Def.	Tasa	Def.	Tasa	Def.	Tasa	Def.	Tasa	Def.	Tasa↓	
Nacional	748	1.1	1,843	2.6	1,811	2.6	1,030	1.5	887	1.2	827	1.2	1.8
1 Morelos	9	0.8	26	2.2	24	2.0	13	1.1	11	0.9	21	1.7	16.3
2 Tamaulipas	12	0.8	33	2.1	28	1.8	18	1.1	16	1.0	24	1.5	13.4
3 Sonora	8	0.7	18	1.5	16	1.4	14	1.2	15	1.3	14	1.2	11.4
4 Campeche	3	0.6	8	1.6	16	3.3	5	1.0	10	2.0	5	1.0	10.8
5 Oaxaca	18	0.6	71	2.3	87	2.8	59	1.9	34	1.1	30	1.0	10.8
6 San Luis Potosí	7	0.5	28	1.8	27	1.8	18	1.2	10	0.6	12	0.8	9.9
7 Baja California Sur	3	1.0	5	1.6	4	1.2	6	1.8	6	1.8	5	1.5	8.4
8 Puebla	39	0.8	117	2.5	145	3.0	49	1.0	48	1.0	60	1.2	8.4
9 Veracruz	37	0.7	121	2.3	134	2.6	74	1.4	61	1.2	50	1.0	7.4
10 Tlaxcala	8	0.9	48	5.1	30	3.1	19	2.0	15	1.5	12	1.2	5.9
11 Aguascalientes	13	2.0	11	1.7	12	1.8	20	3.0	17	2.5	18	2.6	5.4
12 Baja California	19	1.3	53	3.5	40	2.6	33	2.1	32	2.1	26	1.6	4.2
13 Chiapas	29	3.1	97	10.2	74	7.7	36	3.7	27	2.8	38	3.8	4.2
14 Ciudad de México	65	1.6	186	4.6	168	4.2	102	2.6	74	1.9	73	1.8	2.4
15 Estado de México	96	1.0	311	3.2	318	3.3	142	1.5	113	1.2	110	1.1	1.9
16 Michoacán	32	1.0	89	2.8	136	4.2	62	1.9	56	1.7	37	1.1	1.9
17 Yucatán	15	1.3	25	2.2	24	2.1	17	1.5	21	1.8	17	1.4	1.5
18 Durango	11	1.3	15	1.8	19	2.2	10	1.2	9	1.0	12	1.4	1.5
19 Jalisco	49	1.2	96	2.3	79	1.9	62	1.5	55	1.3	52	1.2	0.0
20 Colima	3	0.2	5	0.3	4	0.3	5	0.3	7	0.5	3	0.2	0.0
21 Nayarit	5	0.8	11	1.7	13	2.0	4	0.6	2	0.3	5	0.7	(2.6)
22 Guanajuato	55	1.5	101	2.7	105	2.8	49	1.3	61	1.6	48	1.3	(2.8)
23 Guerrero	35	1.3	77	2.8	77	2.8	41	1.5	38	1.4	31	1.1	(3.3)
24 Quintana Roo	18	2.4	34	4.3	23	2.9	11	1.4	16	1.9	17	2.0	(3.6)
25 Zacatecas	18	1.8	19	1.9	24	2.4	20	2.0	16	1.6	14	1.4	(4.9)
26 Coahuila	16	0.4	40	0.9	30	0.7	18	0.4	15	0.3	12	0.3	(5.6)
27 Tabasco	28	1.8	50	3.2	32	2.1	20	1.3	14	0.9	21	1.3	(6.3)
28 Nuevo León	12	0.7	24	1.3	26	1.4	20	1.1	17	0.9	10	0.5	(6.5)
29 Sinaloa	9	0.7	16	1.2	12	0.9	10	0.7	19	1.4	7	0.5	(6.5)
30 Chihuahua	43	13.5	41	12.9	26	8.1	33	10.3	27	8.4	26	8.1	(9.7)
31 Hidalgo	19	0.9	43	2.1	35	1.7	23	1.1	19	0.9	11	0.5	(11.1)
32 Querétaro	14	1.3	24	2.1	23	2.0	17	1.5	6	0.5	6	0.5	(17.4)

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. UGAJ-DTAOF-066-2025 del 9 de mayo de 2025.

Def.: Defunciones.

* Información preliminar 2024.

↓: Tabla ordenada conforme a la columna "TMCA % (Tasa)".

De 2019 a 2024, en el ámbito nacional, la tasa de mortalidad por obesidad en la población sin seguridad social aumentó 1.8%, en promedio anual, al pasar de 1.1 defunciones por cada 100,000 habitantes en 2019 a 1.2 defunciones en 2024.

Por entidad federativa, se observó que, en el mismo periodo, de las 32 entidades federativas, en 18 (56.2%),¹²² la tasa de mortalidad por obesidad en la población sin seguridad social aumentó; en 2 (6.3%),¹²³ se mantuvo, y en 12 (37.5%) se redujo.¹²⁴

¹²² Morelos, Tamaulipas, Sonora, Campeche, Oaxaca, San Luis Potosí, Baja California Sur, Puebla, Veracruz, Tlaxcala, Aguascalientes, Baja California, Chiapas, Ciudad de México, Estado de México, Michoacán, Yucatán y Durango.

¹²³ Jalisco y Colima.

- Diabetes

Respecto de la mortalidad por diabetes en la población sin seguridad social, la Secretaría de Salud proporcionó la base de datos que contiene el número de defunciones y la tasa de mortalidad por esta enfermedad, por entidad federativa, en cuya revisión se identificó que, en 2024, se registraron 84.6 defunciones por cada 100,000 habitantes sin seguridad social.

En la auditoría se analizó el número de defunciones y las tasas de mortalidad por diabetes en la población sin seguridad social, para el periodo 2019-2024, como se muestra a continuación:

MORTALIDAD POR DIABETES EN LA POBLACIÓN SIN SEGURIDAD SOCIAL, POR ENTIDAD FEDERATIVA, 2019-2024
(Defunciones, tasa por cada 100,000 habitantes y por cientos)

Entidad federativa	2019		2020		2021		2022		2023		2024*		2019-2024
	Def.	Tasa	Def.	Tasa	Def.	Tasa	Def.	Tasa	Def.	Tasa↓	Def.	Tasa	TMCA % (Tasa)↓
Nacional	52,420	75.9	80,824	116.4	80,994	116.1	62,791	89.5	58,961	83.5	60,112	84.6	2.2
1 Nuevo León	675	38.0	971	53.9	975	53.5	978	53.0	1,001	53.5	997	52.6	6.7
2 Durango	425	50.4	583	68.9	630	74.2	487	57.1	469	54.7	572	66.4	5.7
3 Oaxaca	2,682	87.9	3,792	123.6	4,382	142.2	3,394	109.6	3,295	105.6	3,399	108.2	4.2
4 Guanajuato	3,604	97.9	4,868	131.4	5,492	147.4	4,283	114.2	4,056	107.3	4,506	118.3	3.9
5 Chiapas	2,993	315.6	4,761	498.4	4,842	503.0	3,727	383.8	3,592	366.7	3,735	378.1	3.7
6 Veracruz	5,413	102.7	7,725	147.0	8,224	157.1	6,496	124.4	6,573	126.0	6,405	123.0	3.7
7 Tamaulipas	1,036	66.7	1,578	101.4	1,433	91.6	1,187	75.5	1,099	69.5	1,268	79.7	3.6
8 Hidalgo	1,252	61.9	1,845	90.7	1,932	94.3	1,561	75.6	1,570	75.4	1,550	73.8	3.6
9 San Luis Potosí	1,146	74.7	1,709	111.3	1,733	112.6	1,464	94.7	1,319	84.9	1,369	87.6	3.2
10 Estado de México	7,369	77.1	13,956	145.3	13,479	140.0	9,296	96.2	8,376	86.2	8,818	90.3	3.2
11 Colima	241	16.2	284	18.9	360	23.9	277	18.2	275	17.9	291	18.8	3.0
12 Coahuila	544	12.3	913	20.3	793	17.4	789	17.1	755	16.1	657	13.9	2.5
13 Puebla	4,562	97.2	7,393	156.1	8,019	168.1	5,652	117.4	5,192	106.7	5,349	108.7	2.3
14 Morelos	1,036	88.1	1,466	124.1	1,526	128.9	1,271	106.9	1,163	97.3	1,179	98.1	2.2
15 Quintana Roo	426	55.8	661	84.5	576	72.4	530	65.5	566	68.8	516	61.7	2.0
16 Baja California	884	59.9	1,630	108.6	1,273	83.9	1,183	77.0	1,140	73.2	1,028	65.2	1.7
17 Yucatán	713	62.9	954	83.4	810	70.2	714	61.4	693	59.0	810	68.4	1.7
18 Chihuahua	896	281.4	1,589	498.6	1,148	359.6	1,103	344.8	911	283.8	973	302.1	1.4
19 Jalisco	2,552	62.6	3,420	83.2	3,479	84.2	2,910	69.9	2,731	65.1	2,794	66.1	1.1
20 Michoacán	2,915	90.6	3,767	116.4	4,581	140.8	3,272	99.8	3,209	97.1	3,141	94.2	0.8
21 Tabasco	1,672	107.2	2,571	165.0	1,990	127.8	1,742	111.7	1,676	107.3	1,726	110.3	0.6
22 Baja California Sur	95	30.4	132	41.4	117	36.0	105	31.7	101	29.9	107	31.1	0.5
23 Guerrero	1,947	70.0	2,638	95.0	2,580	93.0	2,141	77.2	1,970	70.9	1,958	70.5	0.1
24 Querétaro	657	59.7	965	86.3	1,054	93.0	773	67.3	664	57.0	708	59.9	0.1
25 Tlaxcala	792	84.2	1,464	154.3	1,333	139.5	891	92.3	821	84.0	831	84.1	(0.02)
26 Ciudad de México	3,223	79.3	5,532	136.5	4,801	119.4	3,750	93.9	3,092	77.7	3,115	78.7	(0.2)
27 Zacatecas	712	70.6	973	96.3	953	94.0	782	76.7	726	70.6	707	68.3	(0.7)
28 Aguascalientes	281	43.0	354	53.5	330	49.4	309	45.7	245	35.9	281	40.7	(1.1)
29 Sinaloa	462	34.3	613	45.5	531	39.3	480	35.4	483	35.4	422	30.8	(2.1)
30 Campeche	405	83.6	540	111.2	490	100.8	361	74.1	388	79.4	343	70.0	(3.5)
31 Sonora	492	42.2	712	60.8	665	56.6	536	45.3	481	40.4	341	28.4	(7.6)
32 Nayarit	318	49.0	465	71.2	463	70.4	347	52.3	329	49.2	216	32.0	(8.2)

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. UGAJ-DTAOF-066-2025 del 9 de mayo de 2025.

Def. Defunciones.

* Información preliminar 2024.

↓: Tabla ordenada conforme a la columna "TMCA % (Tasa)".

¹²⁴ Nayarit, Guanajuato, Guerrero, Quintana Roo, Zacatecas, Coahuila, Tabasco, Nuevo León, Sinaloa, Chihuahua, Hidalgo y Querétaro.

De 2019 a 2024, en el ámbito nacional, la tasa de mortalidad por diabetes en la población sin seguridad social aumentó 2.2%, en promedio anual, al pasar de 75.9 defunciones por cada 100,000 habitantes en 2019 a 84.6 defunciones en 2024.

Por entidad federativa, se observó que, en el mismo periodo, de las 32 entidades federativas:

- Para 24 entidades (75.0%),¹²⁵ la tasa de mortalidad por diabetes por cada 100,000 habitantes sin seguridad social aumentó, siendo Nuevo León en donde se presentó el mayor incremento, al aumentar 6.7%, en promedio anual, ya que pasó de 38.0 defunciones por cada 100,000 habitantes en 2019 a 52.6 defunciones en 2024.
- Para 8 entidades (25.0%),¹²⁶ la tasa de mortalidad por diabetes disminuyó, donde destaca Nayarit, al disminuir 8.2%, en promedio anual, ya que pasó de 49.0 defunciones por cada 100,000 habitantes en 2019 a 32.0 defunciones en 2024.

11. Otorgamiento de subsidios a los Servicios Estatales de Salud para la prevención y control de sobrepeso, obesidad y diabetes

En la revisión de los 32 Convenios Específicos en Materia de Transferencia de Insumos y Ministración de Recursos Presupuestarios Federales para Realizar Acciones en Materia de Salud Pública en las Entidades Federativas (Convenios SaNAS), suscritos por la DGPS de la Secretaría de Salud y el CENAPRECE con las entidades federativas, en 2024, se identificó que se programó distribuir 141,491.7 miles de pesos del Pp U008 “Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes”, para la ejecución conjunta de actividades de promoción de la salud, así como de prevención y control de estos padecimientos:

- 121,232.2 miles de pesos (85.7%) para el Programa de Acción Específico Políticas de Salud Pública y Promoción de la Salud 2020-2024.
- 20,259.5 miles de pesos (14.3%) para el Programa de Acción Específico Enfermedades Cardiometabólicas 2020-2024.

La asignación de los recursos del Pp U008 a las entidades federativas se muestra a continuación:

¹²⁵ Nuevo León, Durango, Oaxaca, Guanajuato, Chiapas, Veracruz, Tamaulipas, Hidalgo, San Luis Potosí, Estado de México, Colima, Coahuila, Puebla, Morelos, Quintana Roo, Baja California, Yucatán, Chihuahua, Jalisco, Michoacán, Tabasco, Baja California Sur, Guerrero y Querétaro.

¹²⁶ Tlaxcala, Ciudad de México, Zacatecas, Aguascalientes, Sinaloa, Campeche, Sonora y Nayarit.

PRESUPUESTO ASIGNADO A LAS ENTIDADES FEDERATIVAS PARA IMPLEMENTAR LAS ACTIVIDADES DE LOS PROGRAMAS DE ACCIÓN ESPECÍFICO “POLÍTICAS DE SALUD PÚBLICA Y PROMOCIÓN DE LA SALUD 2020-2024” Y “ENFERMEDADES CARDIOMETABÓLICAS 2020-2024”, MEDIANTE LOS CONVENIOS SaNAS, SUSCRITOS EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO U008 “PREVENCIÓN Y CONTROL DE SOBREPESO, OBESIDAD Y DIABETES”, 2024
(Miles de pesos y por cientos)

Entidad federativa	PAE Políticas de Salud Pública y Promoción de la Salud 2020-2024			PAE Enfermedades Cardiometabólicas 2020-2024			Total general	Participación ↓
	Recursos (a)	Insumos (b)	Total (c)=(a+b)	Recursos (d)	Insumos (e)	Total (f)=(d+e)	(g)=(c+f)	(%)
Total	121,232.2	0.0	121,232.2	20,259.5	0.0	20,259.5	141,491.7	100.0
1. Ciudad de México	7,333.0	0.0	7,333.0	630.7	0.0	630.7	7,963.7	5.6
2. Yucatán	6,872.7	0.0	6,872.7	630.7	0.0	630.7	7,503.4	5.3
3. Hidalgo	6,810.2	0.0	6,810.2	630.7	0.0	630.7	7,440.9	5.3
4. Estado de México	6,792.6	0.0	6,792.6	630.7	0.0	630.7	7,423.3	5.2
5. Tabasco	6,397.9	0.0	6,397.9	693.4	0.0	693.4	7,091.3	5.0
6. Tamaulipas	4,956.8	0.0	4,956.8	630.7	0.0	630.7	5,587.5	3.9
7. Veracruz	4,750.7	0.0	4,750.7	551.9	0.0	551.9	5,302.6	3.7
8. Chihuahua	4,505.2	0.0	4,505.2	630.7	0.0	630.7	5,135.9	3.6
9. Coahuila	4,393.2	0.0	4,393.2	630.7	0.0	630.7	5,023.9	3.6
10. Puebla	4,363.6	0.0	4,363.6	551.9	0.0	551.9	4,915.5	3.5
11. Chiapas	4,262.8	0.0	4,262.8	630.7	0.0	630.7	4,893.5	3.5
12. Jalisco	4,080.7	0.0	4,080.7	551.9	0.0	551.9	4,632.6	3.3
13. Michoacán	3,898.7	0.0	3,898.7	630.7	0.0	630.7	4,529.4	3.2
14. Guerrero	3,749.2	0.0	3,749.2	630.7	0.0	630.7	4,379.9	3.1
15. San Luis Potosí	3,607.9	0.0	3,607.9	630.7	0.0	630.7	4,238.6	3.0
16. Sonora	3,354.2	0.0	3,354.2	630.7	0.0	630.7	3,984.9	2.8
17. Zacatecas	3,135.2	0.0	3,135.2	630.7	0.0	630.7	3,765.9	2.7
18. Baja California	3,013.5	0.0	3,013.5	693.4	0.0	693.4	3,706.9	2.6
19. Sinaloa	3,065.2	0.0	3,065.2	630.7	0.0	630.7	3,695.9	2.6
20. Colima	2,875.8	0.0	2,875.8	630.7	0.0	630.7	3,506.5	2.5
21. Quintana Roo	2,800.5	0.0	2,800.5	693.4	0.0	693.4	3,493.9	2.5
22. Oaxaca	2,831.8	0.0	2,831.8	630.7	0.0	630.7	3,462.5	2.4
23. Nuevo León	2,656.9	0.0	2,656.9	630.7	0.0	630.7	3,287.6	2.3
24. Durango	2,643.9	0.0	2,643.9	630.7	0.0	630.7	3,274.6	2.3
25. Campeche	2,557.7	0.0	2,557.7	693.4	0.0	693.4	3,251.1	2.3
26. Nayarit	2,582.3	0.0	2,582.3	630.7	0.0	630.7	3,213.0	2.3
27. Morelos	2,347.5	0.0	2,347.5	630.7	0.0	630.7	2,978.2	2.1
28. Tlaxcala	2,311.3	0.0	2,311.3	630.7	0.0	630.7	2,942.0	2.1
29. Baja California Sur	2,207.3	0.0	2,207.3	693.4	0.0	693.4	2,900.7	2.1
30. Querétaro	2,266.6	0.0	2,266.6	630.7	0.0	630.7	2,897.3	2.0
31. Aguascalientes	1,951.4	0.0	1,951.4	630.7	0.0	630.7	2,582.1	1.8
32. Guanajuato	1,855.9	0.0	1,855.9	630.7	0.0	630.7	2,486.6	1.8

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en los **Convenios Específicos en Materia de Transferencia de Insumos y Ministración de Recursos Presupuestarios Federales para Realizar Acciones en Materia de Salud Pública en las Entidades Federativas**, y sus convenios modificatorios, 2024.

PAE: Programa de Acción Específico.

↓: Tabla ordenada conforme a la columna “Participación”.

En la revisión de los convenios SaNAS, se identificó que, para 2024:

- Los 121,232.2 miles de pesos fueron asignados por la DGPS de la Secretaría de Salud a las 32 entidades federativas por concepto de recursos presupuestarios para la implementación del Programa de Acción Específico Políticas de Salud y Promoción de la Salud 2020-2024.

En cuanto a los criterios para la asignación de recursos presupuestarios, la Secretaría de Salud proporcionó el documento denominado “Procedimiento para la asignación de recursos que se transfieren a las entidades federativas a través del Convenio Específico en Materia de Transferencia de Insumos y Ministración de Recursos Presupuestarios Federales para Realizar Acciones en Materia de Salud Pública en las Entidades Federativas, SaNAS”,¹²⁷ en cuya revisión se identificó que, para determinar las actividades y el importe de la asignación presupuestal a cada entidad federativa, se consideran 14 aspectos.¹²⁸ Al respecto, la secretaría no acreditó que dicho procedimiento estuvo formalmente establecido en 2024, ni la memoria de cálculo que sustente que fue utilizado para la asignación de los recursos en las entidades federativas en ese año.

- Respecto del Programa de Acción Específico Enfermedades Cardiometabólicas 2020-2024, el CENAPRECE asignó 20,259.5 miles de pesos a las 32 entidades federativas, por concepto de recursos presupuestarios.

Por lo que se refiere a los criterios para la asignación de los recursos, el CENAPRECE informó que,¹²⁹ para 2024, el presupuesto se destinó específicamente para la contratación de tres profesionales de la salud por entidad federativa (un Licenciado de Ciencias de la Nutrición, un Psicólogo Clínico y una Trabajadora Social en Área Médica “A”), a fin de que realizaran acciones de prevención y control de enfermedades cardiometabólicas. Al respecto, el centro proporcionó el archivo de Excel “17.1 CM_EC 12_06_2024”,¹³⁰ en el que se establecieron los montos a asignar por entidad federativa para el pago del salario de los profesionales de la salud a

¹²⁷ Información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. UGAJ-DTAOF-066-2025 del 9 de mayo de 2025.

¹²⁸ 1) Población general y/o grupos de población específicos; 2) Situación epidemiológica (morbilidad, mortalidad y otros riesgos a la salud); 3) Resultado de evaluaciones de los programas; 4) Subsistemas de Vigilancia Epidemiológica; 5) Avance de las metas de los indicadores; 6) Capital humano; 7) Número de jurisdicciones sanitarias, unidades médicas, laboratorios y/u otras instalaciones involucradas en la operación de los programas; 8) Espacio geográfico y/o físico donde operan los programas; 9) Infraestructura tecnológica disponible; 10) Equipamiento disponible para realizar acciones de salud pública; 11) Niveles de inventario reportados por la entidad federativa; 12) Eficiencia en el gasto y en la comprobación de los recursos asignados del ejercicio presupuestario inmediato anterior; 13) Sistemas de información en salud, y 14) Proyectos especiales o específicos que se requieran desarrollar.

¹²⁹ Información proporcionada por el CENAPRECE, mediante el oficio núm. CENAPRECE-DPSAA-1280-2025 del 19 de febrero de 2025.

¹³⁰ *Ibid.*

contratar, pero no acreditó que, para 2024, definió criterios para la asignación de estos recursos por entidad federativa.

En el marco de la valoración del control interno institucional, en el análisis de la información proporcionada por la Secretaría de Salud y, con base en los hallazgos relacionados con la ministración de subsidios a los Servicios Estatales de Salud en materia de sobrepeso, obesidad y diabetes, se identificó que la secretaría no acreditó que, en 2024, la asignación de recursos a las entidades federativas, mediante los Convenios SaNAS, para implementar el Programa de Acción Específico Políticas de Salud Pública y Promoción de la Salud 2020-2024, se realizó con base en criterios formalmente establecidos. Asimismo, en el análisis de la información proporcionada por el CENAPRECE y, con base en los hallazgos relacionados con la ministración de subsidios, se identificó que el centro no acreditó que, en ese año, la ministración de recursos a las entidades federativas, mediante los convenios, para implementar el Programa de Acción Específico Enfermedades Cardiometabólicas 2020-2024, se realizó con base en criterios formalmente establecidos.

2024-0-12100-07-0046-07-006 Recomendación

Para que la Secretaría de Salud establezca mecanismos de control para formalizar los criterios que defina para asignar los recursos presupuestarios que se destinen a las entidades federativas con cargo al programa presupuestario U008 "Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes", para garantizar que los recursos distribuidos, mediante los Convenios Específicos en Materia de Transferencia de Insumos y Ministración de Recursos Presupuestarios Federales para Realizar Acciones en Materia de Salud Pública en las Entidades Federativas, en el marco de las políticas de salud pública y promoción de la salud, se asignen con base en los criterios de objetividad, equidad, transparencia, publicidad, selectividad y temporalidad, a fin de administrar los recursos públicos con eficiencia, eficacia, economía y control, en términos de los artículos 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, párrafo segundo, y 75, párrafo primero, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y Segundo. Disposiciones en Materia de Control Interno, Título Segundo. Modelo Estándar de Control Interno, Capítulo I Estructura del Modelo, Disposición 9 Normas Generales, Principios y Elementos de Control Interno, Tercera Norma. Actividades de Control, Principio 12 Implementar Actividades de Control, 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.

2024-5-12000-07-0046-07-002 Recomendación

Para que el Centro Nacional de Prevención y Control de Enfermedades establezca mecanismos de control para elaborar y formalizar los criterios para asignar los recursos

presupuestarios que se destinen a las entidades federativas con cargo al programa presupuestario U008 "Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes", para garantizar que los recursos distribuidos, mediante los Convenios Específicos en Materia de Transferencia de Insumos y Ministración de Recursos Presupuestarios Federales para Realizar Acciones en Materia de Salud Pública en las Entidades Federativas, en el marco de las enfermedades cardiometabólicas, se asignen con base en los criterios de objetividad, equidad, transparencia, publicidad, selectividad y temporalidad, a fin de administrar los recursos públicos con eficiencia, eficacia, economía y control, en términos de los artículos 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, párrafo segundo, y 75, párrafo primero, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y Segundo. Disposiciones en Materia de Control Interno, Título Segundo. Modelo Estándar de Control Interno, Capítulo I Estructura del Modelo, Disposición 9 Normas Generales, Principios y Elementos de Control Interno, Tercera Norma. Actividades de Control, Principio 12 Implementar Actividades de Control, 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 para la Presentación de Resultados Finales y Observaciones Preliminares, en términos del artículo 42 de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación.

12. Ejercicio del presupuesto en el cumplimiento de los objetivos y metas de la prevención y control de sobrepeso, obesidad y diabetes

La Secretaría de Salud reportó en la Cuenta Pública 2024 que, mediante el Pp U008 "Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes", la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud (SPPS),¹³¹ la Dirección General de Promoción de la Salud (DGPS),¹³² y el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE)¹³³ ejercieron 238,205.4 miles de pesos en la prevención y control de sobrepeso, obesidad y diabetes, monto igual al modificado, e inferior en 73.1% (647,274.6 miles de pesos) al aprobado de 885,480.0 miles de pesos, como se muestra a continuación:

¹³¹ Ahora Subsecretaría de Políticas de Salud y Bienestar Poblacional, de acuerdo con el artículo 2, inciso A, fracción II, del **Decreto por el que se expide el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud**, publicado en el Diario Oficial del 27 de febrero de 2025.

¹³² Ahora Dirección General de Políticas en Salud Pública, de acuerdo con el artículo 2, inciso B, fracción XVIII, del **Decreto por el que se expide el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud**, publicado en el Diario Oficial del 27 de febrero de 2025.

¹³³ Ahora Centro Nacional de Prevención y Control de Enfermedades, de acuerdo con el artículo 2, inciso C, fracción X, del **Decreto por el que se expide el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud**, publicado en el Diario Oficial del 27 de febrero de 2025.

PRESUPUESTO APROBADO, MODIFICADO Y EJERCIDO DE LA SPPS Y LA DGPS DE LA SECRETARÍA DE SALUD, Y DEL CENAPRECE EN LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE SOBREPESO, OBESIDAD Y DIABETES, MEDIANTE EL PP U008, 2024

(Miles de pesos y por cientos)

Unidad responsable / Capítulo de gasto	Presupuesto		Ejercido		Variación	
	Aprobado	Modificado	Ejercido		Ejercido/Aprobado	
	Monto	Monto	Monto	Participación	Absoluta	Porcentual
	(a)	(b)	(c)	%	(d)=(c-a)	(e)=((c/a)-1)x100
Total	885,480.0	238,205.4	238,205.4	100.0	(647,274.6)	(73.1)
SPPS	0.0	90,875.3	90,875.3	38.2	90,875.3	100.0
1000 "Servicios personales"	0.0	87,453.5	87,453.5	96.2	87,453.5	100.0
3000 "Servicios generales"	0.0	3,421.8	3,421.8	3.8	3,421.8	100.0
DGPS	380,417.1	129,188.4	129,188.4	54.2	(251,228.7)	(66.0)
1000 "Servicios personales"	43,379.7	35,042.5	35,042.5	27.1	(8,337.2)	(19.2)
3000 "Servicios generales"	0.0	1,055.9	1,055.9	0.8	1,055.9	100.0
4000 "Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas"	337,037.4	93,090.0	93,090.0	72.1	(243,947.4)	(72.4)
CENAPRECE	505,062.9	18,141.7	18,141.7	7.6	(486,921.2)	(96.4)
3000 "Servicios generales"	0.0	700.0	700.0	3.9	700.0	100.0
4000 "Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas"	505,062.9	17,441.7	17,441.7	96.1	(487,621.2)	(96.5)

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, **Cuenta Pública 2024, Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos en Clasificación Funcional-Programática, Ramo 12 Salud**; la información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. UGAJ-DTAOF-066-2025 del 9 de mayo de 2025, y la información proporcionada por el CENAPRECE, mediante el oficio núm. CENAPRECE-DPSAA-3334-2025 del 9 de mayo de 2025.

SPPS: Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud de la Secretaría de Salud.

DGPS: Dirección General de Promoción de la Salud de la Secretaría de Salud.

CENAPRECE: Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades.

Capítulo 1000: Erogaciones con motivo de las remuneraciones del personal público (se encuentra reportado con el mismo nombre en el Análisis funcional programático de la Cuenta Pública).

Capítulo 3000: Erogaciones con motivo de los servicios necesarios para el funcionamiento operativo del ente público (se encuentra reportado como "Gastos de operación" y "Otros de corriente"; en este último, únicamente en el caso de que corresponda a las partidas clasificadas como "Otros servicios generales", en el Análisis funcional programático de la Cuenta Pública).

Capítulo 4000: Transferencias realizadas a otros entes públicos o a las personas con motivo del cumplimiento de las funciones del ente público (se encuentra reportado como "Otros de corriente" en el Análisis funcional programático de la Cuenta Pública).

De los 238,205.4 miles de pesos ejercidos para la prevención y control de sobrepeso, obesidad y diabetes, el 54.2% (129,188.4 miles de pesos) lo ejerció la DGPS; el 38.2% (90,875.3 miles de pesos) la SPPA, y el 7.6% (18,141.7 miles de pesos) el CENAPRECE.

El análisis de los recursos ejercidos por la SPPS, la DGPS y el CENAPRECE en el Pp U008 se presenta a continuación:

- Por lo que respecta a la SPPA de la Secretaría de Salud, en 2024, la subsecretaría ejerció 90,875.3 miles de pesos, que no estaban programados en el Presupuesto de Egresos de la Federación de ese año.

La ampliación de 90,875.3 miles de pesos del presupuesto ejercido se debió a que se transfirieron recursos del capítulo 4000 "Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas" de la DGPS a los capítulos 1000 "Servicios personales" y 3000 "Servicios generales" de la SPPS, para pago de personal eventual y contratos de servicios profesionales por honorarios, así como para cubrir el pago de obligaciones

o indemnizaciones; además, se realizaron traspasos al Ramo 23 “Provisiones Salariales y Económicas”.¹³⁴

- Por lo que corresponde a la DGPS de la Secretaría de Salud, en 2024, ejerció 129,188.4 miles de pesos, monto inferior en 66.0% (251,228.7 miles de pesos) al aprobado de 380,417.1 miles de pesos.

La reducción de 251,228.7 miles de pesos del presupuesto ejercido, respecto del aprobado, se debió a que se transfirieron recursos del capítulo 4000 “Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas” al capítulo 1000 “Servicios personales” para cubrir el costo de plazas de personal de mando y grupo afines de carácter eventual y contratos de servicios profesionales por honorarios de la SPPS; además, se realizaron traspasos para adecuar el presupuesto a las necesidades reales de gasto; para distribuir recursos a las 32 entidades federativas para dar cumplimiento a los objetivos del programa, y al Ramo 23 “Provisiones Salariales y Económicas”.¹³⁵ En la información proporcionada por la secretaría no se identificó el efecto de esta reducción en el cumplimiento de los objetivos y metas del programa.

- Por lo que respecta al CENAPRECE, en 2024, el centro ejerció 18,141.7 miles de pesos, monto inferior en 96.4% (486,921.2 miles de pesos) al aprobado de 505,062.9 miles de pesos.

La reducción de 486,921.2 miles de pesos del presupuesto ejercido, respecto del aprobado, se debió a que se realizaron adecuaciones para transferir recursos del capítulo 4000 “Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas” a las partidas de gasto 12201 Remuneraciones al personal eventual y 12101 Honorarios de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud; además, se realizaron traspasos para reforzar las acciones de vigilancia, prevención y control del dengue, y al Ramo 23 “Provisiones Salariales y Económicas”.¹³⁶ En la información proporcionada por el centro no se identificó el efecto de esta reducción en el cumplimiento de los objetivos y metas del programa.

El CENAPRECE, 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 identificar la incidencia de las adecuaciones presupuestarias en el cumplimiento de los objetivos y metas del Pp U008, el cual consiste en elaborar un análisis de las adecuaciones que se registran y un diagnóstico de sus repercusiones, para

¹³⁴ Información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. UGAJ-DTAOF-066-2025 del 9 de mayo de 2025.

¹³⁵ **Ibid.**

¹³⁶ Información proporcionada por el CENAPRECE, mediante el oficio núm. CENAPRECE-DPSAA-3334-2025 del 9 de mayo de 2025.

determinar las acciones a implementar para reducir el riesgo de incumplimiento,¹³⁷ con lo que se solventa lo observado.

En la auditoría se revisaron los resultados de los indicadores del Pp U008, en 2024, para los cuales reportaron la DGPS de la Secretaría de Salud y el CENAPRECE, en materia de prevención y control de sobrepeso, obesidad y diabetes en las personas de 20 años y más de edad, responsabilidad de la Secretaría de Salud, así como el presupuesto aprobado y ejercido, como se muestra a continuación:

**PRESUPUESTO APROBADO Y EJERCIDO, Y RESULTADOS DE LOS INDICADORES REPORTADOS
POR LA SECRETARÍA DE SALUD Y EL CENAPRECE EN EL PP U008, 2024**

(Miles de pesos y por cientos)

Programa presupuestario		Presupuesto aprobado		Presupuesto ejercido	Variación Ejercido/Aprobado
U008 Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes		885,480.0		238,205.4	(647,274.6)
Indicadores de la MIR del Pp U008					
Nivel	Nombre del indicador	Meta	Resultado	Cumplimiento de la meta	Justificación del resultado
Propósito	1. Porcentaje de pacientes con diabetes mellitus en tratamiento que alcanzan el control, en mujeres y hombres de 20 años o más en el primer nivel de atención en las 32 entidades federativas.*	40.0%	32.5%	81.2%	“La meta al cierre del ejercicio no se alcanza, debido a que la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud radicó tardíamente el presupuesto a las entidades federativas, lo que ocasionó un retraso en la ministración del recurso, derivado de ello, no se contó con el total de recursos humanos disponibles bajo contratación, así como insumos para la atención integral de personas”.
	2. Porcentaje de pacientes con obesidad en tratamiento que alcanzan el control, en mujeres y hombres de 20 años o más en el primer nivel de atención en las 32 entidades federativas.*	38.2%	32.8%	85.8%	“La meta al cierre del ejercicio no se alcanza, debido a que la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, radicó tardíamente el presupuesto a las entidades federativas, lo que ocasionó un retraso en la ministración del recurso, derivado de ello, no se contó con el total de recursos humanos disponibles bajo contratación, así como insumos para la atención integral de personas”.
Componente	3. Porcentaje de detecciones de diabetes mellitus en población de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud.*	100.0%	74.6%	74.6%	“La meta al cierre del ejercicio no se alcanza, debido a que la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, radicó tardíamente el presupuesto a las entidades federativas lo que ocasionó un retraso en la ministración del recurso, no se contó con el total de recursos humanos disponibles bajo contratación, así como insumos para la atención integral de personas que viven con diabetes mellitus tipo 2”.
	4. Tasa de variación de los determinantes positivos de la salud que reporta la población.**	100.0%	330.3%	330.3%	“Al cierre del ejercicio, se superó la meta alcanzada y ajustada, lo que representa el cambio positivo de los determinantes personales de la salud que reporta la población, posterior a la implementación de acciones educativas de promoción de la salud para promover un estilo de vida saludable”.
	5. Porcentaje de detección de complicación por pie diabético en pacientes con Diabetes Mellitus.*	60.0%	58.6%	97.6%	“La meta al cierre del ejercicio no se alcanza, debido a que la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud radicó tardíamente el presupuesto a las entidades federativas lo que ocasionó un retraso en la ministración del recurso; derivado de ello, no se contó con el total de recursos humanos disponibles bajo contratación, así como insumos para la revisión de pies, en personas que viven con diabetes mellitus tipo 2”.
	6. Porcentaje de detección de obesidad, en población de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de	100.0%	77.2%	77.2%	“La meta al cierre del ejercicio no se alcanza, debido a que la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, radicó tardíamente el presupuesto a las entidades

¹³⁷ Información proporcionada por el CENAPRECE, mediante el oficio núm. CENAPRECE-DPSAA-6204-2025 del 27 de agosto de 2025.

Informe Individual del Resultado de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2024

Programa presupuestario		Presupuesto aprobado		Presupuesto ejercido	Variación Ejercido/Aprobado
U008 Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes		885,480.0		238,205.4	(647,274.6)
Indicadores de la MIR del Pp U008					
Nivel	Nombre del indicador	Meta	Resultado	Cumplimiento de la meta	Justificación del resultado
	Salud.*				des federativas lo que ocasionó un retraso en la ministración del recurso, derivado de ello, no se contó con el total de recursos humanos disponibles bajo contratación, así como insumos para la atención integral de personas que viven con obesidad”.
	7. Tasa de variación de los determinantes ambientales positivos de entornos laborales intervenidos.**	100.0%	301.9%	301.9%	“Al cierre del ejercicio, se superó la meta alcanzada y ajustada, lo que representa el cambio positivo de los determinantes ambientales de los entornos laborales que fueron intervenidos con acciones de promoción de la salud, para promover un estilo de vida saludable en la población”.
Actividad	8. Porcentaje de contratos de personal de salud para realizar las acciones de prevención y promoción de la salud para la atención de sobrepeso, obesidad y diabetes.*	146.8%	679.4%	462.8%	“Al periodo la meta se supera, debido a que se aprobaron un mayor número de contratos para el personal de salud en las entidades federativas, situación que no estaba prevista al inicio del ejercicio, y que favoreció a las entidades federativas con personal contratado”.
	9. Porcentaje de entidades federativas que realizaron al menos una campaña de comunicación en salud permanente o emergente que cumpla con los criterios establecidos.**	90.6%	100.0%	110.3%	“Al cierre del periodo, se superó la meta programada de campañas realizadas por los Servicios Estatales de Salud, debido a que se realizaron las campañas a través de redes sociales estatales, lo que les permitió incrementar el alcance de estas acciones, asegurando una cobertura de estas líneas de acción”.
	10. Porcentaje de personal de los Servicios Estatales que laboran en el programa y concluyen capacitación para la operación y entrega de servicios de prevención y promoción de la salud a la población.*	85.0%	194.6%	229.0%	“La meta al cierre del ejercicio se supera, debido a que se realizaron gestiones y colaboraciones con instancias nacionales e internacionales, para incrementar cursos en temas de promoción, prevención y control de enfermedades cardiometabólicas, dirigidos al personal de salud en el primer nivel de atención”.
	11. Porcentaje de estrategias educativas de promoción de la salud para el fomento de estilos de vida saludables.**	100.0%	115.5%	115.5%	“Al cierre del ejercicio, se superó la meta de estrategias educativas realizadas, la causa fue que los Servicios Estatales de Salud, tuvieron la oportunidad de realizar las estrategias educativas en diferentes entornos de desarrollo de la población, como entornos escolares, laborales y comunitarios, lo que permitió tener un mayor alcance en la población y un mayor número de acciones educativas, para promover estilos de vida saludables en las personas”.

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por el CENAPRECE, mediante el Acta Administrativa Circunstanciada de Auditoría núm. 002/CP2024 del 4 de junio de 2025, y en la información de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, Cuenta Pública 2024, **Avance en los Indicadores de los Programas presupuestarios de la Administración Pública Federal, Ramo 12 Salud.**

* A cargo del CENAPRECE.

** A cargo de la Secretaría de Salud.

En 2024, en el Pp U008, se ejercieron 238,205.4 miles de pesos, 73.1% (647,274.6 miles de pesos) menos que lo aprobado de 647,274.6 miles de pesos, y en la auditoría se identificó que en seis (54.5%) de los 11 indicadores de MIR del Pp para los que reportó la DGPS de la Secretaría de Salud y el CENAPRECE, en materia de sobrepeso, obesidad y diabetes, se logró o superó la meta establecida; mientras que para los otros cinco (45.5%) indicadores no se logró la meta prevista, lo que, de acuerdo con la Secretaría de Salud, se debió a que “se radicó tardíamente el presupuesto a las entidades federativas, lo que ocasionó un retraso en la

ministración del recurso, por lo que no se contó con insumos para dar atención integral”.¹³⁸

En el marco de la valoración del control interno institucional, en el análisis de la información proporcionada por la Secretaría de Salud y, con base en los hallazgos relacionados con el ejercicio del presupuesto en el cumplimiento de objetivos y metas de prevención y control de sobrepeso, obesidad y diabetes, se identificó que la secretaría no acreditó que, en 2024, estableció mecanismos de control para identificar la incidencia de las adecuaciones presupuestarias en el cumplimiento de los objetivos y metas del Pp U008 “Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes”.

2024-0-12100-07-0046-07-007 **Recomendación**

Para que la Secretaría de Salud establezca mecanismos de control para identificar la incidencia de las adecuaciones presupuestarias en el cumplimiento de los objetivos y metas del programa presupuestario U008 "Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes", a fin de que la administración de los recursos públicos federales bajo su responsabilidad se realice 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; 45, párrafo primero, y 58, fracción III, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y Segundo. Disposiciones en Materia de Control Interno, Título Segundo. Modelo Estándar de Control Interno, Capítulo I Estructura del Modelo, Disposición 9 Normas Generales, Principios y Elementos de Control Interno, Cuarta Norma. Información y Comunicación, 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.

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

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

En la revisión de la base de datos denominada “Vinculacion_ODS-Pp_PEF2024”, de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), se identificó que la secretaría vinculó el programa presupuestario U008 “Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes” de 2024, en el que participó la Secretaría de Salud y el CENAPRECE, con la meta 3.4 del ODS 3, como se muestra a continuación:

¹³⁸ Información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. UGAJ-DTAOF-066-2025 del 9 de mayo de 2025, y el Acta Administrativa Circunstanciada de Auditoría núm. 002/CP2024 del 4 de junio de 2025.

VINCULACIÓN DEL PP U008 CON LA META 3.4 DEL ODS 3 DE LA AGENDA 2030

Programa presupuestario	Objetivos de Desarrollo Sostenible		
	Objetivo	Meta	Contribución
U008 "Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes"	3. Garantizar una vida sana y promover bienestar para todos en todas las edades.	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.	Directa

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, Portal de Transparencia Presupuestaria, [en línea], **Vinculación de Programas Presupuestarios del PEF 2024 a los Objetivos de Desarrollo Sostenible**, [consulta: 8 de abril de 2025]. Disponible en: <[https:// www. transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP /Datos_Abiertos](https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/Datos_Abiertos)>.

Al respecto, se identificó que la SHCP alineó la meta 3.4 del ODS 3, de manera directa, con el Pp U008, la cual se vinculó con la prevención y control de enfermedades no transmisibles, entre las que se encuentran el sobrepeso, la obesidad y la diabetes, para mejorar la salud de la población.

En cuanto a los mecanismos instrumentados para contribuir al cumplimiento de la meta 3.4 del ODS 3, la Secretaría de Salud indicó que,¹³⁹ en 2024, mediante la Dirección General de Información en Salud (DGIS), coordinó a sus distintas áreas, así como a los órganos desconcentrados, entre los que se encuentra el CENAPRECE, en los trabajos de tipo conceptual, metodológico, técnico y operativo para generar y actualizar la información requerida por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), sobre los indicadores incluidos en el Sistema de Información de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (SIODS), plataforma oficial de seguimiento y monitoreo de los ODS, que es administrada por el instituto. Al respecto, la secretaría acreditó que, por medio de la DGIS, coordinó la actualización del indicador 3.4.1 “Tasa de mortalidad atribuible a las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes o las enfermedades respiratorias crónicas”, con cifras a 2022.

Asimismo, la Secretaría de Salud señaló que, en 2024, mediante los Servicios Estatales de Salud, realizó estrategias educativas para promover estilos de vida saludable en la población, respecto de las características de una alimentación saludable, el consumo de agua simple y el fomento de la actividad física, con el fin de que las personas contaran con información que les permitiera mejorar sus conocimientos y actitudes para prevenir el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades no transmisibles. Al respecto, la secretaría reportó que, en ese año, los Servicios Estatales de Salud realizaron 104,661 estrategias educativas.¹⁴⁰

¹³⁹ Información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-432-2025 del 18 de febrero de 2025.

¹⁴⁰ Información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el Acta Administrativa Circunstanciada de Auditoría núm. 002/CP2024 del 30 de junio de 2025.

Por lo que corresponde al CENAPRECE, el centro acreditó que,¹⁴¹ en 2024, a solicitud de la DGIS de la Secretaría de Salud, participó en la revisión de las fichas de metadatos y los formatos de tabulados de los indicadores ODS, remitidas por el INEGI, del indicador 3.8.1 “Cobertura de los servicios de salud esenciales”, específicamente para los subindicadores “I9 Hipertensión” e “I10 Diabetes”, a fin de señalar si contaba con la información para realizar el cálculo de los indicadores y si detectaba valores en los metadatos para actualizarlos o modificarlos.

Además, el CENAPRECE indicó que para dar cuenta de la contribución del Pp U008 en el cumplimiento de la meta 3.4 del ODS 3, en 2024, el centro “dio seguimiento a las políticas públicas que engloban estrategias, actividades y metas orientadas a la prevención, detección, tratamiento y control de las enfermedades cardiometabólicas, entre las que se incluyen la diabetes mellitus tipo 2 y la obesidad, lo anterior, se realiza mediante el otorgamiento de subsidios a las entidades federativas, los cuales se formalizan mediante los Convenios SANAS”, cuyos resultados se reportan en los indicadores de la MIR del Pp U008. Al respecto, el centro reportó que, en 2024, los Servicios Estatales de Salud realizaron 5,404,510 detecciones de obesidad en la población de 20 años y más de edad, responsabilidad de la Secretaría de Salud, y 5,219,297 detecciones de diabetes mellitus, y lograron controlar la obesidad en 104,948 pacientes y la diabetes mellitus en 166,815 pacientes de este grupo de población.¹⁴²

14. Rendición de cuentas en materia de prevención y control de sobrepeso, obesidad y diabetes

- Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) 2024

En el PEF 2024 se aprobaron 885,480.0 miles de pesos en el Pp U008 “Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes”, de los cuales, el 57.0% (505,062.9 miles de pesos) fue para el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE), ahora Centro Nacional de Prevención y Control de Enfermedades, y el 43.0% (380,417.1 miles de pesos) para la Dirección General de Promoción de la Salud (DGPS), ahora Dirección General de Políticas en Salud Pública, de la Secretaría de Salud.

En la “Estrategia programática”, el Gobierno Federal estableció que con el “Programa Presupuestario Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes (U008) se busca contribuir a 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”.

¹⁴¹ Información proporcionada por el CENAPRECE, mediante el oficio núm. CENAPRECE-DPSAA-3334-2025 del 9 de mayo de 2025.

¹⁴² Información proporcionada por el CENAPRECE, mediante el oficio núm. CENAPRECE-DPSAA-5017-2025 del 4 de julio de 2025.

Además, en la MIR 2024 del Pp U008 “Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes”, incluida en el PEF 2024, se establecieron 19 indicadores, de los cuales 11 (57.9%) se relacionaron con la prevención y control del sobrepeso, la obesidad y la diabetes en la población de 20 años y más de edad, responsabilidad de la Secretaría de Salud, y que fueron reportados por la DGPS de la Secretaría de Salud y por el CENAPRECE.

- Cuenta Pública 2024

En el apartado “Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos en Clasificación Funcional-Programática” de la Cuenta Pública 2024, la Secretaría de Salud reportó que, mediante el Pp U008, se ejercieron 238,205.4 miles de pesos, monto igual al modificado, e inferior en 73.1% (647,274.6 miles de pesos) al aprobado de 885,480.0 miles de pesos.

De los 238,205.4 miles de pesos ejercidos en el Pp U008, el 54.2% (129,188.4 miles de pesos) fue de la DGPS de la Secretaría de Salud; el 38.2% (90,875.3 miles de pesos) de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud de la Secretaría de Salud, y el 7.6% (18,141.7 miles de pesos) del CENAPRECE.

Asimismo, en el apartado “Avance en los Indicadores de los Programas presupuestarios de la Administración Pública Federal” de la Cuenta Pública 2024, se identificó la información incluida por la Secretaría de Salud y el CENAPRECE para rendir cuentas sobre los resultados que reportaron para los 11 indicadores de la MIR del Pp U008, relacionados con la prevención y control de sobrepeso, obesidad y diabetes en la población de 20 años y más de edad, responsabilidad de la Secretaría de Salud, como se muestra a continuación:

RENDICIÓN DE CUENTAS EN MATERIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE SOBREPESO, OBESIDAD Y DIABETES, PROGRAMA PRESUPUESTARIO U008, 2024
(Por cientos)

Nivel	Nombre del indicador	Meta	Resultado	Análisis del grupo auditor de la ASF
		%	%	
Propósito	Porcentaje de pacientes con diabetes mellitus en tratamiento que alcanzan el control, en mujeres y hombres de 20 años o más en el primer nivel de atención en las 32 entidades federativas.	40.0	32.5	El CENAPRECE reportó en la Cuenta Pública 2024 que el 32.5% (166,815 pacientes) de los pacientes de 20 años y más de edad, responsabilidad de la Secretaría de Salud, que estaban en tratamiento por diabetes mellitus, lograron el control, y acreditó a la ASF el resultado reportado.
	Porcentaje de pacientes con obesidad en tratamiento que alcanzan el control, en mujeres y hombres de 20 años o más en el primer nivel de atención en las 32 entidades federativas.	38.2	32.8	El CENAPRECE reportó en la Cuenta Pública 2024 que el 32.8% (104,948 pacientes) de los pacientes de 20 años y más de edad, responsabilidad de la Secretaría de Salud, que estaban en tratamiento de obesidad, lograron el control, y acreditó a la ASF el resultado reportado.
Componente	Porcentaje de detecciones de diabetes mellitus en población de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud.	100.0	74.6	El CENAPRECE reportó en la Cuenta Pública 2024 que los Servicios Estatales de Salud realizaron el 74.6% (5,219,297 detecciones) de las detecciones de diabetes mellitus programadas a la población de 20 años y más de edad, responsabilidad de la Secretaría de Salud, y acreditó a la ASF el resultado reportado.
	Tasa de variación de los determinantes positivos de la salud que reporta la población.	100.0	81.3	La Secretaría de Salud reportó en la Cuenta Pública 2024 que, en promedio, el 81.3% de la población a la que se le aplicó el cuestionario POST intervención, consideró que hubo un cambio positivo en su salud después de que recibió acciones y servicios de promoción y educación para la salud. Al respecto, la secretaría no acreditó a la ASF el resultado reportado.

Nivel	Nombre del indicador	Meta	Resultado	Análisis del grupo auditor de la ASF
		%	%	
Componente	Porcentaje de detección de complicación por pie diabético en pacientes con Diabetes Mellitus.	60.0	58.6	El CENAPRECE reportó en la Cuenta Pública 2024 que los Servicios Estatales de Salud realizaron revisiones de pie diabético a 1,808,005 pacientes (58.6%), lo que representó 1.4 puntos porcentuales menor que lo previsto del 60.0%, y acreditó a la ASF el resultado reportado.
	Porcentaje de detección de obesidad, en población de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud.	100.0	77.2	El CENAPRECE reportó en la Cuenta Pública 2024 que los Servicios Estatales de Salud realizaron el 77.2% (5,404,510 detecciones) de las detecciones de obesidad programadas a la población de 20 años y más de edad, responsabilidad de la Secretaría de Salud, y acreditó a la ASF el resultado reportado.
	Tasa de variación de los determinantes ambientales positivos de entornos laborales intervenidos.	100.0	66.7	La Secretaría de Salud reportó en la Cuenta Pública 2024 que, en promedio, el 66.7% de la población a la que se le aplicó el cuestionario POST intervención, consideró que hubo un cambio positivo en los determinantes ambientales y estructurales de los entornos laborales en los que se desarrolla, después de que recibió acciones de promoción de la salud, estrategias educativas y mejoras del espacio físico. Al respecto, la secretaría no acreditó a la ASF el resultado reportado.
Actividad	Porcentaje de contratos de personal de salud para realizar las acciones de prevención y promoción de la salud para la atención de sobrepeso, obesidad y diabetes.	146.8	679.4	El CENAPRECE reportó en la Cuenta Pública 2024 que, en promedio, se contrató a 679.4% más personal, por entidad federativa, para realizar las acciones de prevención y promoción de la salud para la atención de sobrepeso, obesidad y diabetes, de lo que se tenía previsto. Al respecto, el centro no acreditó a la ASF el resultado reportado. El centro, 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 acreditar el porcentaje de personal contratado, el cual consiste en dar seguimiento, de forma trimestral, a los avances de la contratación en las entidades federativas, y llevar el registro correspondiente en el tablero de control creado para el efecto, por lo que se solventa lo observado.
	Porcentaje de entidades federativas que realizaron al menos una campaña de comunicación en salud permanente o emergente que cumpla con los criterios establecidos.	90.6	100.0	La Secretaría de Salud reportó en la Cuenta Pública 2024 que las 32 entidades federativas (100.0%) realizaron al menos una campaña de comunicación en salud permanente o emergente que cumple con los criterios establecidos. Al respecto, la secretaría no acreditó a la ASF el resultado reportado.
	Porcentaje de personal de los Servicios Estatales que laboran en el programa y concluyen capacitación para la operación y entrega de servicios de prevención y promoción de la salud a la población.	85.0	229.0	El CENAPRECE reportó en la Cuenta Pública 2024 que se capacitó a 40,977 personas de los Servicios Estatales de Salud, lo que significó un cumplimiento del 229.0%. En la base datos "3.1.3. Evidencia", proporcionada por el centro, se registró que fueron 22,941 las personas de los Servicios Estatales de Salud que fueron capacitadas, cifra 44.1% (18,063 personas) menor que la reportada en la Cuenta Pública 2024; además, el centro no acreditó las constancias que sustentaran el personal que fue capacitado. El centro, 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 asegurar la consistencia de la información de las personas capacitadas que reporte en la Cuenta Pública y la que contenga en sus bases de datos, así como para acreditar el número de personas que reporte como capacitado, el cual consiste en dar seguimiento, de forma trimestral, a los avances de la capacitación en las entidades federativas, y llevar el registro correspondiente en el tablero de control creado para el efecto, y solicitar cada mes, al responsable estatal, las constancias de capacitación correspondientes, por lo que se solventa lo observado.
	Porcentaje de estrategias educativas de promoción de la salud para el fomento de estilos de vida saludables.	100.0	115.5	La Secretaría de Salud reportó en la Cuenta Pública 2024 que, por medio de los Servicios Estatales de Salud, se realizaron 104,661 estrategias educativas de promoción de la salud para el fomento de estilos de vida saludable, lo que significó 15.5 puntos porcentuales más que lo previsto. Al respecto, la secretaría no acreditó a la ASF el resultado reportado.

Nivel	Nombre del indicador	Meta	Resultado	Análisis del grupo auditor de la ASF
		%	%	
				La Secretaría de Salud, 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 producir la información que acredite el número de estrategias educativas de promoción de la salud, el cual consiste en reportar, por entidad federativa, las estrategias de salud realizadas en cada una de ellas, y registrarlo en el formato creado para el efecto, por lo que se solventa lo observado.
FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en el Avance en los Indicadores de los Programas presupuestarios de la Administración Pública Federal , publicado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, y la información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante los oficios núms. UGAJ-DTAOF-066-2025 del 9 de mayo de 2025 y UGAJ-DTAOF-142-2025 del 27 de agosto de 2025; por el CENAPRECE, mediante los oficios núms. CENAPRECE-DPSAA-3334-2025 del 9 de mayo de 2025 y CENAPRECE-DPSAA-6200-2025 del 26 de agosto de 2025, así como el Acta Administrativa Circunstanciada de Auditoría núm. 002/CP2024 del 4 de junio de 2025.				

En el marco de la valoración del control interno institucional, en el análisis de la información proporcionada por la Secretaría de Salud y, con base en los hallazgos relacionados con la rendición de cuentas en materia de prevención y control de sobrepeso, obesidad y diabetes, se identificó que la secretaría no acreditó los resultados reportados en la Cuenta Pública 2024, de los indicadores “Tasa de variación de los determinantes positivos de la salud que reporta la población”; “Tasa de variación de los determinantes ambientales positivos de entornos laborales intervenidos”, y “Porcentaje de entidades federativas que realizaron al menos una campaña de comunicación en salud permanente o emergente que cumpla con los criterios establecidos”.

2024-0-12100-07-0046-07-008 Recomendación

Para que la Secretaría de Salud establezca mecanismos de control para producir la información que acredite los resultados que reporte en la Cuenta Pública, en el marco del programa presupuestario U008 "Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes", para los indicadores que den cuenta de la variación de los determinantes positivos de la salud que reporte la población; la variación de los determinantes ambientales positivos de entornos laborales que se intervengan, y las entidades federativas que realicen al menos una campaña de comunicación en salud permanente o emergente que cumpla con los criterios que se establezcan, a fin de contar con información útil, confiable y oportuna que permita la adecuada rendición de cuentas, en términos de los artículos 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, párrafo segundo; 24, fracción I, y 111, párrafo tercero, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 54, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Contabilidad Gubernamental, y Segundo. Disposiciones en Materia de Control Interno, Título Segundo. Modelo Estándar de Control Interno, Capítulo I Estructura del Modelo, Disposición 9 Normas Generales, Principios y Elementos de Control Interno, Cuarta Norma. Información y Comunicación, 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.

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

Consecuencias Sociales

En 2024, mediante el Pp U008 “Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes”, la Secretaría de Salud y el CENAPRECE ejercieron 238,205.4 miles de pesos en la prevención y control de sobrepeso, obesidad y diabetes, monto igual al modificado, e inferior en 73.1% (647,274.6 miles de pesos) al aprobado de 885,480.0 miles de pesos. Los resultados de la prevención y control de estos padecimientos en la población de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud, mostraron que, en ese año:

- En el caso del sobrepeso, no se produjo la información del número de detecciones de esta condición realizadas por los Servicios Estatales de Salud en este grupo de población, y su tratamiento se enfocó, principalmente, en intervenciones de promoción de la salud, que incluyeron la adopción de hábitos de vida saludable, práctica regular de ejercicio físico y alimentación saludable.
- En el caso de la obesidad:
 - Se realizaron 5,404,510 detecciones en la población de 20 años y más de edad, responsabilidad de la Secretaría de Salud, el 77.2% de las 7,000,000 de detecciones programadas, y significaron una cobertura del 12.0%, respecto de las 45,137,938 personas de este grupo de población.
 - De las 5,404,510 detecciones realizadas, 1,754,219 (32.5%) fueron positivas.
 - De los 1,754,219 pacientes de 20 años y más de edad, responsabilidad de la Secretaría de Salud, con detección positiva, 59,948 (3.4%) pacientes ingresaron al tratamiento correspondiente.
 - De los 280,736 pacientes en tratamiento, 104,948 (37.4%) pacientes lograron el control del padecimiento, el 85.8% de los 122,290 pacientes en tratamiento previstos a lograr el control.
- En el caso de la diabetes mellitus:
 - Se realizaron 5,219,297 detecciones en la población de 20 años y más de edad, responsabilidad de la Secretaría de Salud, el 74.6% de las 7,000,000 de detecciones programadas, las cuales representaron una cobertura del 11.6%, respecto de las 45,137,938 personas de este grupo de población.
 - De las 5,219,297 detecciones realizadas, 1,225,305 (23.5%) fueron positivas.

- De los 1,225,305 pacientes de 20 años y más de edad, responsabilidad de la Secretaría de Salud, con detección positiva, no se realizó ninguna prueba diagnóstica para confirmar la enfermedad, y de los cuales 115,713 (9.4%) pacientes ingresaron al tratamiento correspondiente.
- De los 463,994 pacientes en tratamiento, 166,815 (36.0%) pacientes lograron el control de la enfermedad, el 81.2% de los 205,530 pacientes en tratamiento previstos a lograr el control.

Buen Gobierno

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

Resumen de Resultados, Observaciones, Acciones y Recomendaciones

Se determinaron 14 resultados, de los cuales, en 2 no se detectaron irregularidades y 3 fueron solventados por la entidad fiscalizada antes de la emisión de este Informe. Los 9 restantes generaron:

10 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 10 de octubre de 2025, fecha de conclusión de los trabajos de auditoría. Ésta se practicó sobre la información proporcionada por las entidades fiscalizadas de cuya veracidad son responsables; fue planeada y desarrollada con el objetivo de fiscalizar la prevención y control de sobrepeso, obesidad y diabetes, a fin de verificar su diseño y el cumplimiento de sus objetivos y metas. Se aplicaron los procedimientos y las pruebas que se estimaron necesarios; en consecuencia, existe una base razonable para sustentar este dictamen.

En México, la obesidad y la diabetes mellitus tipo 2 se encuentran dentro de las principales causas de morbilidad y mortalidad en la población, convirtiéndose en un serio problema de salud pública, debido al incremento de casos, las complicaciones, el número de muertes que causan, además de la saturación de los servicios de salud y los elevados gastos generados para su atención.¹⁴³ La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) identificó que, en 2018, México ocupó el segundo lugar de los países miembros, con la mayor tasa de obesidad, con el 33.0%;¹⁴⁴ además, los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua 2023 mostraron que el sobrepeso y la obesidad en la población de 20 años y más de edad fue del 76.2%, mayor en 1.3 puntos porcentuales al 75.2% de 2018. En el caso de la diabetes, se reportó una prevalencia del 15.0% en la población de 20 años y más de edad, 4.7 puntos porcentuales mayor que el 10.3% de 2018.¹⁴⁵

Para atender la problemática señalada, la Secretaría de Salud y el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE), en 2024, tuvieron la responsabilidad de coordinarse con las entidades federativas y las instituciones públicas para prevenir y controlar el sobrepeso, la obesidad y la diabetes, así como de capacitar al personal y supervisar las actividades de las entidades federativas en materia de prevención y control de estos padecimientos. Asimismo, la secretaría fue la responsable de realizar la prevención y promoción de la salud, en cuanto a la alimentación correcta y la actividad física; mientras que el centro, mediante los gobiernos de las entidades federativas, se encargó de realizar las acciones de detección, diagnóstico, tratamiento y control de sobrepeso, obesidad y diabetes en la población sin seguridad social, dirigidas a que la población mejore su salud.

Para la prevención y control de sobrepeso, obesidad y diabetes en la población sin seguridad social, a cargo del CENAPRECE y de la Secretaría de Salud, para 2024, se aprobaron 885,480.0 miles de pesos en el programa presupuestario (Pp) U008 “Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes”, de los cuales el 57.0% (505,062.9 miles de pesos) fue para el centro y el 43.0% (380,417.1 miles de pesos) para la secretaría.

Los principales resultados de la fiscalización a la prevención y control de sobrepeso, obesidad y diabetes, a cargo de la Secretaría de Salud y el CENAPRECE, en el ejercicio 2024, fueron los siguientes:

Diseño de la prevención y control de sobrepeso, obesidad y diabetes en la población sin seguridad social:

- En el árbol del problema del Pp U008 de 2024 no se resume el problema de forma clara, ni se hace una referencia cuantitativa de la población objetivo y la situación a revertir

¹⁴³ Secretaría de Salud, **Programa de Acción Específico Enfermedades Cardiometabólicas 2020-2024**, p. 19.

¹⁴⁴ Secretaría de Salud, **Programa Sectorial de Salud 2020-2024**, publicado en el Diario Oficial del 17 de agosto de 2020.

¹⁴⁵ Secretaría de Salud, **Programa Sectorial de Salud 2020-2024**, publicado en el Diario Oficial del 17 de agosto de 2020, e Instituto Nacional de Salud Pública, **Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua 2023**, México, 2024, pp. 11 y 207.

cuando se atiende, además de que no especifica cuáles son las enfermedades cardiometabólicas que se pretenden atender; en las causas del problema, no todos los factores causales se relacionaron con el problema público y, en los efectos, se incluyeron implicaciones que no fueron consistentes con dicho problema.

- El diseño normativo que reguló la prevención y control de sobrepeso, obesidad y diabetes, en 2024, fue consistente entre sí, e incluyó los preceptos legales para la atención del problema que se pretendía atender en la materia, ya que establece el derecho de las personas a la protección de la salud y dispone como materia de salubridad general la promoción de estilos de vida saludable, en cuanto a la alimentación nutritiva y la actividad física, así como los servicios para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles, como el sobrepeso, la obesidad y la diabetes.

La Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2017, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad, y la Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus, con las que operó la prevención y control de sobrepeso, obesidad y diabetes, en 2024, estuvieron vigentes, pero desactualizadas.

- En el diseño programático, en el PND 2019-2024, en el Eje II. Política Social, apartado “Salud para toda la población”, se indica que se priorizaría la prevención de enfermedades mediante campañas de concientización e inserción en programas escolares de temas de nutrición y hábitos saludables, pero no se incluyeron objetivos, estrategias, ni líneas de acción que se vincularan con la prevención y control de sobrepeso, obesidad y diabetes.

Los objetivos prioritarios establecidos en el Programa Sectorial de Salud 2020-2024; el Programa de Acción Específico Políticas de Salud Pública y Promoción de la Salud 2020-2024, y el Programa de Acción Específico Enfermedades Cardiometabólicas 2020-2024, fueron consistentes entre sí y se vincularon con la prevención y control de sobrepeso, obesidad y diabetes, ya que se orientaron a promover comportamientos y estilos de vida saludables para mejorar la salud de la población, así como a prevenir, detectar, diagnosticar, tratar y controlar enfermedades con mayor prevalencia en la población, a fin de disminuir su morbilidad, sus complicaciones y su mortalidad.

- En el diseño presupuestario, en el PEF 2024, a la Secretaría de Salud y al CENAPRECE se les aprobó un monto de 885,480.0 miles de pesos en el Pp U008.
- En el diseño institucional-organizacional, las atribuciones a cargo de la Secretaría de Salud y del CENAPRECE fueron consistentes con el marco normativo que reguló la prevención y control de sobrepeso, obesidad y diabetes, así como con los objetivos y estrategias de la programación de mediano plazo establecidos en la materia.

Implementación de la prevención y control de sobrepeso, obesidad y diabetes

En la coordinación en materia de prevención y control de sobrepeso, obesidad y diabetes:

- En 2024, la Secretaría de Salud y el CENAPRECE suscribieron 32 Convenios Específicos en Materia de Transferencia de Insumos y Ministración de Recursos Presupuestarios Federales para Realizar Acciones en Materia de Salud Pública en las Entidades Federativas” (Convenios SaNAS), uno por cada entidad federativa, para transferirles recursos del Pp U008 “Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes”, con el propósito de coordinar su participación en la implementación de cinco acciones puntuales del Programa de Acción Específico Políticas de Salud Pública y Promoción de la Salud 2020-2024, mediante cinco indicadores, en materia de prevención y control de sobrepeso, obesidad y diabetes, así como para una acción puntual del Programa de Acción Específico Enfermedades Cardiometabólicas 2020-2024, por medio de un indicador.
- En cuanto a la colaboración con instituciones públicas, la Secretaría de Salud acreditó una de las cinco reuniones que tuvo con la Secretaría de Educación Pública, el IMSS-Bienestar y el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, en el marco de la implementación de la estrategia nacional “Vive Saludable, Vive Feliz”.

En la capacitación:

- La Secretaría de Salud no elaboró un diagnóstico en el que se identificaran las necesidades de capacitación del personal de salud que participó en la prevención y control de sobrepeso, obesidad y diabetes, ni definió un programa de capacitación en el que se establecieran los cursos a impartir, sus objetivos y el personal programado a capacitar en 2024. La secretaria reportó que, en ese año, el 94.6% (3,306 personas) de las 3,493 personas programadas a capacitar acreditó la capacitación, sin que sustentara las constancias que lo comprobaran, ni los cursos y temas que se impartieron.
- En cuanto a la capacitación otorgada por el CENAPRECE, en 2024, el centro impartió los siete cursos de capacitación previstos en el “Programa Anual de Capacitación 2024”, en el marco de la iniciativa HEARTS,¹⁴⁶ y reportó que 40,977 personas fueron

¹⁴⁶ Iniciativa liderada por el Departamento de Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), que busca integrarse de manera progresiva a los servicios de salud existentes para asegurar que las acciones se alineen a las prioridades estratégicas de la región, especialmente con la resolución de la cobertura universal de salud; el fortalecimiento de los sistemas de salud en la atención primaria, y con aquellas relacionadas con la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles (ENT), como las cardiovasculares. **HEARTS en las Américas**, [en línea], Organización Panamericana de la Salud, [consulta: 30 de mayo de 2025], disponible en: <<https://www.paho.org/es/hearts-americas>>.

capacitadas, 129.0% (23,080 personas) más personas que las 17,897 previstas a capacitar, pero no sustentó las constancias que lo acreditaran.

En la supervisión:

- La Secretaría de Salud, para 2024, no elaboró un programa de supervisión, a fin de observar el cumplimiento del Programa de Acción Específico Políticas de Salud Pública y Promoción de la Salud 2020-2024, en el marco del sobrepeso, la obesidad y la diabetes, ni realizó supervisiones a los 32 Servicios Estatales de Salud, en ese año.
- Por lo que respecta a las supervisiones del CENAPRECE a los Servicios Estatales de Salud, en materia de prevención y control de sobrepeso, obesidad y diabetes, el centro indicó que los criterios utilizados para programar las visitas de supervisión en las entidades federativas, en 2024, se basaron en un análisis general de las estadísticas de los pacientes con diagnóstico de alguna enfermedad crónica (diabetes, hipertensión, obesidad y dislipidemia); en las consultas registradas en el Sistema de Información en Enfermedades Crónicas (SIC), así como en las entidades federativas a las que no se había acudido a supervisar durante el 2023 y que fueran un tema prioritario, respecto de su desempeño. Al respecto, el centro no acreditó que dichos criterios estuvieran formalmente establecidos.

El CENAPRECE elaboró la “Programación de Comisiones del Programa de Salud en el Adulto y en el Anciano (PSAA) 2024”, en la que se previó realizar 13 supervisiones en el mismo número de entidades federativas, pero no acreditó que las supervisiones se llevaron a cabo.

En la promoción de la alimentación correcta y la actividad física, la Secretaría de Salud:

- Reportó que, en 2024, los Servicios Estatales de Salud realizaron 104,661 estrategias educativas para promover estilos de vida saludables, 15.5% (14,018 estrategias) más estrategias educativas, respecto de las previstas (90,643 estrategias), pero no acreditó que dichas estrategias se realizaron.
- Desarrolló 64 campañas para promover el cambio de conductas, actitudes y aptitudes para el cuidado de la salud, en 2024, de las que el 42.2% (27 campañas) se enfocó en la promoción de alimentación nutritiva; el 29.7% (19 campañas), en incentivar a la población a realizar algún tipo de actividad física, y el 28.1% (18 campañas), en implementar hábitos y modificar actitudes en la población con el propósito de inducir comportamientos para cuidar la salud individual y colectiva.
- Reportó que, en 2024, las 32 entidades federativas implementaron campañas de temas de salud en medios digitales, 9.4% (tres entidades federativas) más que las 29 previstas, sin acreditarlo.

- Reportó que, en 2024, fueron 14,293,137 las personas que recibieron servicios de promoción de la salud, lo que representó una cobertura mayor en 13.6% (1,710,471 personas) que la prevista de 12,582,666 personas, pero no evidenció que las personas hubieran recibido estos servicios.

En la detección de sobrepeso, obesidad y diabetes:

- Respecto del sobrepeso, el CENAPRECE no sustentó que, para 2024, produjo la información del número de detecciones de esta condición realizadas en la población de 20 años y más de edad, responsabilidad de la Secretaría de Salud.
- En cuanto a la obesidad, el CENAPRECE reportó que, en 2024, los Servicios Estatales de Salud realizaron 5,404,510 detecciones de este padecimiento en la población de 20 años y más de edad, responsabilidad de la Secretaría de Salud, de las que 1,754,219 (32.5%) fueron positivas.

Las 5,404,510 detecciones de obesidad realizadas significaron el 77.2% de la meta de realizar 7,000,000 de detecciones de este padecimiento a la población de 20 años y más de edad, responsabilidad de la Secretaría de Salud, y el 12.0% de las 45,137,938 personas de este grupo de población.

De 2019 a 2023, la cobertura de detección de obesidad en la población de 20 años y más de edad, responsabilidad de la Secretaría de Salud, se redujo 49.0%, al pasar del 21.0% de la población en 2019, al 10.7% de la población en 2023. De 2023 a 2024, la cobertura de detección se incrementó 12.1%, al pasar del 10.7% de la población de 20 años y más de edad, responsabilidad de la Secretaría de Salud, en 2023, al 12.0% de la población en 2024.

- En lo referente a la diabetes, el CENAPRECE reportó que, en 2024, por medio de los Servicios Estatales de Salud, se realizaron 5,219,297 detecciones de esta enfermedad en la población de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud, de las que 1,225,305 (23.5%) fueron positivas.

Las 5,219,297 detecciones de diabetes mellitus realizadas significaron el 74.6% de la meta de realizar 7,000,000 de detecciones de esta enfermedad a la población de 20 años y más de edad, responsabilidad de la Secretaría de Salud, y el 11.6% de las 45,137,938 personas de 20 años y más de edad, responsabilidad de la Secretaría de Salud.

De 2019 a 2023, la cobertura de detección de diabetes mellitus se redujo 51.4%, al pasar del 21.2% de la población de 20 años y más de edad, responsabilidad de la Secretaría de Salud, en 2019, al 10.3% de la población en 2023. De 2023 a 2024, la cobertura de detección se incrementó 12.6%, al pasar del 10.3% de la población en 2023, al 11.6% de la población de este grupo etario en 2024.

En el diagnóstico de la diabetes, el CENAPRECE reportó que 1,225,305 pacientes de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud, tuvieron detección positiva de diabetes en 2024, por lo que requerían la confirmación diagnóstica.¹⁴⁷ Al respecto, el centro no produjo la información del número de pacientes con detección positiva a los que se les realizó la prueba diagnóstica para su confirmación, ni que definió indicadores y metas en la materia.

En el tratamiento y control de sobrepeso, obesidad y diabetes:

- Respecto del sobrepeso, el CENAPRECE señaló que el tratamiento se enfocó principalmente en intervenciones de promoción de la salud, que incluyen la adopción de hábitos de vida saludable, práctica regular de ejercicio físico y alimentación saludable.
- En lo referente a la obesidad, el CENAPRECE reportó que:
 - 1,754,219 pacientes de 20 años y más de edad, responsabilidad de la Secretaría de Salud, tuvieron detección positiva de obesidad en 2024, de los que el 3.4% (59,948 pacientes) ingresó al tratamiento correspondiente.
 - 104,948 pacientes de 20 años y más de edad, responsabilidad de la Secretaría de Salud, lograron el control de la obesidad en 2024, los cuales representaron el 85.8% de los 122,290 pacientes en tratamiento previstos a lograr el control, y el 37.4% de los 280,736 pacientes en tratamiento en ese año.
 - De 2019 a 2020, el porcentaje de pacientes de 20 años y más de edad, responsabilidad de la Secretaría de Salud, que logró el control de la obesidad, respecto de los pacientes en tratamiento, pasó del 28.1% de los pacientes al 29.2%; de 2020 a 2021, se incrementó 107.2%, al pasar del 29.2% de los pacientes al 60.5%; de 2021 a 2022, se redujo 39.2%, al pasar del 60.5% de los pacientes al 36.8%, y de 2022 a 2024, se incrementó 1.6%, al pasar del 36.8% de los pacientes al 37.4%.
- En cuanto a la diabetes, el CENAPRECE reportó que:
 - 1,225,305 pacientes de 20 años y más de edad, responsabilidad de la Secretaría de Salud, presentaron detección positiva de diabetes mellitus en 2024, para los que el centro no acreditó haber realizado ninguna prueba diagnóstica para su confirmación, y de los cuales el 9.4% (115,713 pacientes) ingresó al tratamiento correspondiente.

¹⁴⁷ Numeral 9.4.1 de la **Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus**, publicada en el Diario Oficial del 23 de noviembre de 2010.

- 166,815 pacientes de 20 años y más de edad, responsabilidad de la Secretaría de Salud, lograron el control de la diabetes mellitus en 2024, los cuales representaron el 81.2% de los 205,530 pacientes en tratamiento previstos a lograr el control, y el 36.0% de los 463,994 pacientes en tratamiento en ese año.
- De 2019 a 2021, el porcentaje de pacientes de 20 años y más de edad, responsabilidad de la Secretaría de Salud, que logró el control de la diabetes mellitus, respecto de los pacientes en tratamiento, se incrementó 10.2%, al pasar del 34.3% de los pacientes al 37.8%, y de 2021 a 2024, se redujo 4.8%, al pasar del 37.8% de los pacientes en control de la diabetes al 36.0%.

En la morbilidad y mortalidad por sobrepeso, obesidad y diabetes en la población sin seguridad social:

- En cuanto a la morbilidad:

- Por lo que corresponde al sobrepeso y la obesidad,¹⁴⁸ la Secretaría de Salud reportó que, en 2024, se presentaron 188,353 casos nuevos de obesidad, que significaron 142.4 casos nuevos por cada 100,000 habitantes sin seguridad social. De 2019 a 2024, en el ámbito nacional, la tasa de incidencia de obesidad en la población sin seguridad social aumentó 3.4%, en promedio anual, al pasar de 120.2 casos nuevos por cada 100,000 habitantes en 2019 a 142.4 casos nuevos en 2024.
- En cuanto a la diabetes, la Secretaría de Salud reportó que, en 2024, se registraron 196,258 casos nuevos de esta enfermedad, que representaron 148.4 casos nuevos por cada 100,000 habitantes sin seguridad social. De 2019 a 2024, en el ámbito nacional, la tasa de incidencia de diabetes en la población sin seguridad social aumentó 5.6%, en promedio anual, al pasar de 113.0 casos nuevos por cada 100,000 habitantes en 2019 a 148.4 casos nuevos en 2024.

- En cuanto a la mortalidad:

- Por lo que corresponde al sobrepeso y la obesidad,¹⁴⁹ la Secretaría de Salud reportó que, en 2024, se presentaron 1.2 muertes por cada 100,000 habitantes sin seguridad social. De 2019 a 2024, en el ámbito nacional, la tasa de mortalidad por obesidad en la población sin seguridad social aumentó 1.8%, en promedio anual, al pasar de 1.1 defunciones por cada 100,000 habitantes en 2019 a 1.2 defunciones en 2024.

¹⁴⁸ La Secretaría de Salud informó que, de acuerdo con la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades (CIE-10), el sobrepeso se encuentra dentro del grupo de obesidad (CIE-10:E66), por lo que la información se reporta agregada.

¹⁴⁹ La Secretaría de Salud informó que los certificados de defunción son codificados según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), por lo que el sobrepeso se encuentra dentro del grupo de obesidad y la información se reporta agregada.

- En cuanto a la diabetes, la Secretaría de Salud reportó que, en 2024, se presentaron 84.6 defunciones por cada 100,000 habitantes sin seguridad social. De 2019 a 2024, en el ámbito nacional, la tasa de mortalidad por diabetes en la población sin seguridad social aumentó 2.2%, en promedio anual, al pasar de 75.9 defunciones por cada 100,000 habitantes en 2019 a 84.6 defunciones en 2024.

En el otorgamiento de subsidios a los Servicios Estatales de Salud para la prevención y control de sobrepeso, obesidad y diabetes:

- Para 2024, la Secretaría de Salud y el CENAPRECE programaron distribuir 141,491.7 miles de pesos del Pp U008:
 - 121,232.2 miles de pesos (85.7%) fueron asignados por la Secretaría de Salud a las 32 entidades federativas, por concepto de recursos presupuestarios, para el Programa de Acción Específico Políticas de Salud y Promoción de la Salud 2020-2024, sin que acreditara que los criterios que aplicó para asignar los recursos por entidad federativa estuvieran formalmente establecidos.
 - 20,259.5 miles de pesos (14.3%) asignados por el CENAPRECE a las 32 entidades federativas, por concepto de recursos presupuestarios, para el Programa de Acción Específico Enfermedades Cardiometabólicas 2020-2024, sin sustentar los criterios que aplicó para asignar los recursos por entidad federativa.

En el ejercicio del presupuesto asignado a la prevención y control de sobrepeso, obesidad y diabetes, en 2024:

- Mediante el Pp U008, la Secretaría de Salud y el CENAPRECE ejercieron en conjunto 238,205.4 miles de pesos en la prevención y control de sobrepeso, obesidad y diabetes, monto igual al modificado, e inferior en 73.1% (647,274.6 miles de pesos) al aprobado de 885,480.0 miles de pesos.
- De los 238,205.4 miles de pesos ejercidos para la prevención y control de sobrepeso, obesidad y diabetes, el 92.4% (220,063.7 miles de pesos) lo ejerció la Secretaría de Salud, y el 7.6% (18,141.7 miles de pesos) el CENAPRECE.

En opinión del grupo auditor de la ASF, en 2024, la Secretaría de Salud y el CENAPRECE, con el ejercicio de 238,205.4 miles de pesos del Pp U008 “Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes”, contribuyeron a mejorar la salud de la población, en materia de sobrepeso, obesidad y diabetes, así como en la atención del problema público definido para ese año, que consistía en que 45,137,938 personas de 20 años y más de edad, responsabilidad de la Secretaría de Salud, estaban en riesgo de desarrollar estos padecimientos, ya que la secretaría se coordinó con los gobiernos de las entidades federativas para llevar a cabo actividades de prevención y promoción de la salud y desarrolló 64 campañas para promover el cambio de conductas, actitudes y aptitudes para

el cuidado de la salud, enfocadas en la promoción de la alimentación nutritiva, en incentivar la actividad física y en modificar actitudes en la población para mejorar su salud; mientras que el CENAPRECE se coordinó con los gobiernos de las entidades federativas para llevar a cabo la prevención y control de sobrepeso, obesidad y diabetes; otorgó siete cursos de capacitación para 40,977 personas encargadas de la prevención y control de estos padecimientos; realizó, mediante los Servicios Estatales de Salud, 5,404,510 detecciones de obesidad en la población de 20 años y más de edad, responsabilidad de la Secretaría de Salud y 5,219,297 detecciones de diabetes mellitus; reportó 1,754,219 pacientes con detección positiva de obesidad y 1,225,305 pacientes con detección positiva de diabetes mellitus; ingresó a tratamiento de obesidad a 59,948 pacientes de 20 años y más de edad, responsabilidad de la Secretaría de Salud, y a 115,713 pacientes por diabetes mellitus, y logró el control de la obesidad en 104,948 pacientes de este grupo de población y de la diabetes mellitus en 166,815 pacientes.

En la revisión, se identificaron áreas de mejora en el diseño y en la implementación de la prevención y control de sobrepeso, obesidad y diabetes, dirigidas a fortalecer la coordinación en la materia; la capacitación; la supervisión; la promoción de la alimentación correcta y la actividad física, así como las actividades de detección, diagnóstico, tratamiento y control de estos padecimientos.

En el diseño, las áreas de mejora se relacionaron con la definición del árbol del problema del Pp U008, ya que, en la descripción del problema central, no se incluyó una referencia cuantitativa de la población objetivo y la situación a revertir cuando se atiende; no se incorporaron factores causales que, en su totalidad, se relacionaran con la problemática central, y no se estableció una relación causal entre el problema y la totalidad de efectos definidos. Asimismo, se relacionaron con la actualización de la “Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2017, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad” y la “Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus”.

En la implementación, las áreas de mejora se relacionaron con la producción de información que acreditara la colaboración que se llevó a cabo con instituciones públicas en el marco de la prevención y promoción de la salud, para prevenir y controlar el sobrepeso, la obesidad y la diabetes; la detección de las necesidades de capacitación del personal de salud encargado de la prevención y control de estos padecimientos; la elaboración del programa de capacitación, en el que se establecieran los cursos a impartir, sus objetivos y el personal de salud programado a capacitar; la producción de información que sustentara los cursos de capacitación que se impartieron y el personal de salud que los acreditó; la formalización de los criterios definidos para programar la supervisión a las entidades federativas; la elaboración del programa anual de supervisión a los Servicios Estatales de Salud para observar los avances del programa de acción específico establecido para políticas de salud pública y promoción de la salud, y para enfermedades cardiometabólicas, en el marco de la prevención y control de sobrepeso, obesidad y diabetes; la realización de las supervisiones programadas en la materia; la producción de información que acreditara las estrategias educativas para promover estilos de vida saludables que realizaron los Servicios Estatales de

Salud, las entidades federativas que implementaron campañas de temas de salud en medios digitales y el número de personas que recibió servicios de promoción de la salud; la producción de información del número de detecciones de sobrepeso realizadas en la población de 20 años y más de edad, responsabilidad de la Secretaría de Salud; el cumplimiento de las metas establecidas para los indicadores que dieron cuenta de las detecciones de obesidad y de diabetes mellitus en este grupo de población; la producción de información del número de personas de 20 años y más de edad, responsabilidad de la Secretaría de Salud, al que se le realizó una prueba diagnóstica para confirmar la diabetes mellitus y la definición de indicadores con sus correspondientes metas, y el establecimiento de criterios para asignar los recursos, mediante subsidios, a las entidades federativas.

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

A la Secretaría de Salud:

- Revisar y modificar la Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2017, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad.
- Acreditar la colaboración con instituciones públicas, en el marco de la prevención y promoción de la salud, para prevenir y controlar el sobrepeso, la obesidad y la diabetes.
- Elaborar el diagnóstico para identificar las necesidades de capacitación del personal encargado de la prevención y promoción de la salud, en materia de sobrepeso, obesidad y diabetes y, con base en éste, establecer un programa de capacitación en el que se definan los cursos a impartir, así como el personal que requiera la capacitación.
- Producir la información que sustente los cursos de capacitación que imparta y el personal de salud que los acredite; las estrategias educativas para promover estilos de vida saludables que realicen los Servicios Estatales de Salud; las entidades federativas que implementen campañas de temas de salud, y el número de personas de las entidades federativas que reciba servicios de promoción de la salud.
- Elaborar el programa anual de supervisión a los Servicios Estatales de Salud para observar el cumplimiento del programa de acción específico que se establezca para políticas de salud pública y promoción de la salud, en el marco del sobrepeso, la obesidad y la diabetes, y realizar supervisiones en la materia.
- Definir criterios para asignar, mediante el Pp U008, recursos presupuestarios a las entidades federativas para implementar el programa que se establezca para políticas de salud pública y promoción de la salud, en materia de sobrepeso, obesidad y diabetes.
- Identificar la incidencia de las adecuaciones presupuestarias del Pp U008 en el cumplimiento de sus objetivos y metas.

Al CENAPRECE:

- Revisar y modificar la Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus.
- Producir la información que sustente el número de personas de los Servicios Estatales de Salud que acredite la capacitación que imparta en materia de prevención y control de sobrepeso, obesidad y diabetes.
- Realizar el total de supervisiones que se programen a las entidades federativas para observar el cumplimiento del programa de acción específico que se establezca para enfermedades cardiometabólicas, en el marco del sobrepeso, la obesidad y la diabetes.
- Asegurar que se cumpla el número de detecciones de obesidad y el número de detecciones de diabetes mellitus que se programe a la población de 20 años y más de edad, responsabilidad de la Secretaría de Salud.
- Producir la información de las detecciones de sobrepeso que los Servicios Estatales de Salud realicen a la población de 20 años y más de edad, responsabilidad de la Secretaría de Salud, y de las personas de este grupo de población con detección positiva de diabetes mellitus a las que se les realice una prueba diagnóstica para confirmar la enfermedad.
- Definir y aplicar criterios para asignar, mediante el Pp U008, recursos presupuestarios a las entidades federativas para implementar el programa que se establezca para enfermedades cardiometabólicas, en materia de sobrepeso, obesidad y diabetes.
- Identificar la incidencia de las adecuaciones presupuestarias del Pp U008 en el cumplimiento de sus objetivos y metas.

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 que atiende parcialmente los hallazgos de la auditoría y que se presentó a este órgano técnico de fiscalización para efectos de la elaboración definitiva del Informe de Auditoría.

El Informe de Auditoría puede consultarse en el Sistema Público de Consulta de Auditorías (SPCA).

La Secretaría de Salud y el CENAPRECE remitieron información para la atención de las observaciones de los resultados núms. 1, 2, 3, 4, 6, 7, 11, 12 y 14, sin aportar los elementos suficientes para atender lo observado.

Apéndices

Procedimientos de Auditoría Aplicados

1. Evaluar el diseño normativo, programático, presupuestal e institucional-organizacional de la prevención y control de sobrepeso, obesidad y diabetes, en 2024, a fin de verificar que fue consistente, respecto del problema público que pretendió atender.
2. Verificar que el CENAPRECE y la Secretaría de Salud elaboraron la Matriz de Indicadores para Resultados del Pp U008 "Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes", de 2024, con base en la Metodología de Marco Lógico.
3. Verificar que, en 2024, el CENAPRECE y la Secretaría de Salud se coordinaron con las entidades federativas y con las instituciones públicas para impulsar su apoyo y participación en las acciones de prevención y control de sobrepeso, obesidad y diabetes.
4. Verificar que, en 2024, el CENAPRECE y la Secretaría de Salud capacitaron al personal que participó en las actividades de prevención y control de sobrepeso, obesidad y diabetes en la población sin seguridad social.
5. Verificar que, en 2024, el CENAPRECE y la Secretaría de Salud realizaron visitas de supervisión a los Servicios Estatales de Salud, para verificar sus avances en la implementación de las acciones de prevención y control de sobrepeso, obesidad y diabetes en la población sin seguridad social.

6. Verificar que, en 2024, la Secretaría de Salud, en coordinación con los Servicios Estatales de Salud, realizó actividades de promoción de la salud, en cuanto a la alimentación correcta y la actividad física, en la población sin seguridad social, a fin de prevenir el sobrepeso, la obesidad y la diabetes.
7. Evaluar la cobertura, en 2024, de las actividades de detección de sobrepeso, obesidad y diabetes realizadas por el CENAPRECE, en coordinación con los Servicios Estatales de Salud, en la población de 20 años y más de edad, responsabilidad de la Secretaría de Salud.
8. Verificar que, en 2024, el CENAPRECE, en coordinación con los Servicios Estatales de Salud, realizó pruebas diagnósticas a la población de 20 años y más de edad, responsabilidad de la Secretaría de Salud, con detección positiva de diabetes, para confirmar el padecimiento.
9. Verificar el número de personas de 20 años y más de edad, responsabilidad de la Secretaría de Salud, que, en 2024, ingresó a tratamiento por sobrepeso, obesidad y diabetes, respecto de las detecciones positivas registradas, así como el número de personas en tratamiento que logró el control de los padecimientos.
10. Analizar los casos nuevos, la tasa de incidencia, el número de defunciones y la tasa de mortalidad por sobrepeso, obesidad y diabetes, en la población de 20 años y más sin seguridad social, en 2024, así como su tendencia en el periodo 2019-2023, por entidad federativa.
11. Verificar que, en 2024, la Secretaría de Salud y el CENAPRECE establecieron y aplicaron criterios para distribuir los subsidios a las entidades federativas, mediante el Pp U008, para las actividades de prevención y control de sobrepeso, obesidad y diabetes.
12. Verificar que la Secretaría de Salud y el CENAPRECE midieron la incidencia de las adecuaciones presupuestarias del Pp U008 en el cumplimiento de sus objetivos y metas, en 2024.
13. Evaluar la contribución de la Secretaría de Salud y del CENAPRECE, mediante el Pp U008, en el avance de la meta 3.4 del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 "Garantizar una vida sana y promover bienestar para todos en todas las edades", en 2024.
14. Constatar que el CENAPRECE y la Secretaría de Salud rindieron cuentas sobre el cumplimiento de los objetivos y metas del Pp U008, en la Cuenta Pública 2024, y que produjeron la evidencia que sustenta la información presentada.
15. Evaluar, de manera transversal, el control interno institucional sobre las actividades implementadas por la Secretaría de Salud y el CENAPRECE, en 2024, para la prevención y control de sobrepeso, obesidad y diabetes.

Áreas Revisadas

En la Secretaría de Salud, la Dirección General de Promoción de la Salud, y en el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE), la Dirección del Programa de Salud en el Adulto y en el Anciano.

Disposiciones Jurídicas y Normativas Incumplidas

Durante el desarrollo de la auditoría, 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; 24, fracción I; 27, párrafo segundo; 45, párrafo primero; 58, fracción III; 75, párrafo primero, y 111, párrafo tercero.
3. Ley General de Contabilidad Gubernamental: artículo 54, párrafos primero y segundo.
4. Ley General de Salud: artículos 89, párrafo segundo; 90, fracción I; 158, y 159, fracción I.
5. Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno: artículo Segundo. Disposiciones en Materia de Control Interno, Título Segundo. Modelo Estándar de Control Interno, Capítulo I Estructura del Modelo, Disposición 9 Normas Generales, Principios y Elementos de Control Interno, Primera Norma. Ambiente de Control, Principio 4 Demostrar compromiso con la competencia profesional; Tercera Norma. Actividades de Control, párrafo segundo; Principio 12 Implementar Actividades de Control, y Cuarta Norma. Información y Comunicación, párrafos primero y tercero.
6. Otras disposiciones de carácter general, específico, estatal, local o municipal: Ley de Infraestructura de la Calidad: artículos 10, fracción I, y 24.

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

Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal: numeral noveno.

Guía para el Diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados: numerales IV.2 y IV.2.2.

Decreto por el que se expide el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud: artículo 30, fracciones V y XIII.

Fundamento Jurídico de la ASF para Promover o Emitir Acciones y Recomendaciones

Las facultades de la Auditoría Superior de la Federación para promover o emitir las acciones y recomendaciones 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.