

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

Prevención y Control de Enfermedades: ISSSTE

Auditoría de Desempeño: 2024-1-19GYN-07-0165-2025

Modalidad: Por Medios Electrónicos

Núm. de Auditoría: 165

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 el cumplimiento de objetivos y metas del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en la prevención y control de enfermedades.

Alcance

El alcance temporal incluye la evaluación de los resultados de 2024. El alcance temático de la auditoría comprende el análisis del diseño del Pp E043, la vacunación, las consultas preventivas, la detección de enfermedades, la capacitación y difusión en materia de prevención de enfermedades, la contribución al control y disminución de enfermedades, la economía en la aplicación de los recursos del programa, así como la evaluación del control interno.

Las normas aplicadas en materia de auditorías de desempeño son congruentes con el Marco de Pronunciamientos Profesionales de la Organización Internacional de Entidades Fiscalizadoras Superiores (INTOSAI).

Antecedentes

En 1960, se instituye el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), a fin de atender a los empleados públicos, burócratas y maestros prestadores de servicios y sus familias en toda la República.¹ El instituto tiene sus orígenes en la reforma al Artículo 123 Constitucional, con la inclusión del apartado “B” para los

¹ Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado [en línea], **¡60 años de actividad ininterrumpida!**, [consulta: 8 de octubre de 2025], disponible en: <https://www.gob.mx/issste/es/articulos/60-anos-de-actividad-ininterrumpida?idiom=es>.

empleados gubernamentales. En ese mismo año entró en vigor la Ley del ISSSTE, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 30 de diciembre de 1959.

En 1983, se determinó como garantía social el Derecho a la Protección de la Salud, al siguiente año se promulgó la Ley General de Salud, reglamentaria del párrafo cuarto del Artículo 4o. Constitucional, y en 1986 se publicó el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.²

De acuerdo con la Ley General de Salud, los servicios de salud se clasifican en tres tipos: de atención médica, de salud pública y de asistencia social. Los de atención médica son el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo para proteger, promover y restaurar su salud.³

A partir de 1997, la atención médica del ISSSTE enfrentó un déficit que comprometió la calidad, suficiencia y oportunidad de sus servicios, debido a un incremento en los costos de la atención médica, al aumento en la expectativa de vida, el envejecimiento de la población y el cambio en el perfil de enfermedades, que tuvieron como consecuencia directa un incremento en los gastos de operación para atender enfermedades crónico-degenerativas que requieren tratamientos más costosos y prolongados, atención multidisciplinaria especializada y equipos de alta especialidad.⁴

En 2019, el ISSSTE amplió la atención a los pacientes de 15 a 20 minutos, con el fin de darle una mejor valoración médica, así como reducir la expedición de recetas de medicamentos y disminuir los estudios de laboratorio que, en 2018, registraron 48 millones de estudios respecto de 7 millones de personas atendidas, lo que representó un promedio de 7 por derechohabiente, debido a que no se hacían buenos diagnósticos en la consulta. De 1960 a 2020, el instituto pasó de atender 500 mil derechohabientes a 13.3 millones de personas y mientras que en el año de su fundación ofrecía 14 prestaciones hoy otorga 21 seguros, servicios y prestaciones para el bienestar integral de servidores públicos y sus familias.⁵

El Programa presupuestario (Pp) E043 “Prevención y Control de Enfermedades” se creó en 2016, antes de ese año (de 2006 a 2015) el ISSSTE otorgaba sus servicios por medio de los programas: “Control de Enfermedades Prevenibles por Vacunación”; “Control de

² **Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica**, apartado “Considerando”, p. 1.

³ **Ley General de Salud**, artículos 24, fracciones I-III, y 32.

⁴ Centro de Estudios de las Finanzas Públicas, **El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) a dos años de la Reforma**, Palacio Legislativo de San Lázaro, México, 2009, p. 8.

⁵ Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado [en línea], **Celebra el ISSSTE su 60 aniversario, a la vanguardia de la seguridad social en la Cuarta Transformación**, [consulta: 8 de octubre de 2025], disponible en: <https://www.gob.mx/issste/prensa/celebra-el-issste-su-60-aniversario-a-la-vanguardia-de-la-seguridad-social-en-la-cuarta-transformacion?idiom=en>.

Enfermedades Transmisibles”; “Detección Oportuna de Enfermedades”, y “Orientación para la Salud”.

Para el ejercicio fiscal 2018, el Pp E043 se fusionó con dos programas más, el de “Control del Estado de Salud de la Embarazada” y el de “Odontología General”, por tratarse de acciones de medicina preventiva.

Para 2024, el programa E043 “Prevención y Control de Enfermedades” tuvo como propósito que en la población derechohabiente disminuyan los casos de enfermedades transmisibles y no trasmisibles.⁶

Resultados

1. Diseño del Pp E043 “Prevención y Control de Enfermedades”

La clasificación del Programa presupuestario (Pp) E043 correspondió a la modalidad E “Prestación de Servicios Públicos”, ya que sus actividades sustantivas se relacionaron con el otorgamiento de servicios médicos a la población derechohabiente, en materia de prevención y control de enfermedades, las cuales se incorporaron en la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) 2024 del programa.

El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) proporcionó el “Árbol del problema” del Pp E043, en el que se identificó el fenómeno problemático, su causalidad y sus efectos en materia de prevención y control de enfermedades, el cual refiere que “la población derechohabiente tiene riesgos de padecer y/o padece enfermedades transmisibles y no transmisibles”, las causas definidas se relacionaron con la atención preventiva de los derechohabientes y se asociaron con las condiciones desfavorables para el cuidado de la salud y con la infraestructura y equipamiento inadecuados; asimismo, los efectos se vincularon con las causas que justifican la ejecución del Pp E043, lo que le permitió establecer de manera clara, objetiva y concreta la problemática que originó o motivó la necesidad de intervención gubernamental con base en un diagnóstico sobre el problema, sus orígenes y consecuencias.

Con la revisión de la alineación a los documentos de mediano plazo, establecida en la MIR 2024 del Pp E043 “Prevención y Control de Enfermedades” se identificó que el ISSSTE alineó el programa al eje II “Política Social” del Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2019-2024 y al Programa Institucional 2020-2024 del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, con una estrategia y 3 acciones puntuales de su objetivo prioritario 1 “Garantizar el derecho a la salud física, mental y social de los derechohabientes, con base en el modelo de Atención Primaria de Salud Integral, mediante el otorgamiento de servicios de salud oportunos, accesibles, de calidad y con equidad a lo largo del ciclo de vida”, a fin de

⁶ Secretaría de Hacienda y Crédito Público, **Objetivos, Indicadores y Metas para Resultados de los Programas Presupuestarios**, 2024.

identificar las prioridades de desarrollo nacional con las que planeó y condujo las actividades del Pp E043 y determinar su vinculación con los objetivos de planeación de mediano plazo en materia de prevención y control de enfermedades.

Para dar cumplimiento a las metas de los indicadores de mediano plazo establecidos en el Plan Nacional de Desarrollo y sus programas derivados, estableció como objetivo de nivel de Fin “contribuir al bienestar social e igualdad mediante la disminución de casos de enfermedades transmisibles y no transmisibles”.

A fin de analizar la lógica vertical y horizontal de la MIR 2024 del Pp E043 “Prevención y Control de Enfermedades”, se revisó su estructura y contenido es ese año, en la que se identificó que se incluyeron 13 objetivos: 1 para el nivel de Fin, 1 de Propósito, 4 de Componente y 7 de Actividad. Asimismo, la MIR contó con 18 indicadores, con la clasificación siguiente:

- 10 (55.6%) estratégicos definidos para la medición de los objetivos de nivel de Fin, de Propósito y de Componente del Pp E043.
- 8 (44.4%) de gestión definidos para la medición de los objetivos de nivel de Actividad del Pp E043.

La lógica vertical de la MIR 2024 del Pp E043 permitió verificar la relación causa-efecto directa que existe entre los objetivos de los niveles de Propósito, de Componente y de Actividad, ya que se identificó que fueron adecuados y contribuyeron al de nivel superior al que se encontraron alineados; sin embargo, el objetivo de nivel de Fin presentó inconsistencias en su definición, ya que no incluyó la contribución del programa al logro del objetivo del Programa Institucional 2019-2024 del ISSSTE al que se encuentra vinculado, referente a garantizar el derecho a la salud física, mental y social de los derechohabientes, con base en el modelo de Atención Primaria de Salud Integral, mediante el otorgamiento de servicios de salud oportunos, accesibles, de calidad y con equidad a lo largo del ciclo de vida.

En la lógica horizontal del Pp E043, se determinó que los 2 indicadores de nivel de Propósito, los 7 de Componente y los 8 de Actividad fueron suficientes y existió congruencia entre el nombre y su método de cálculo y permitieron valorar los objetivos a los que se encontraron asociados; sin embargo, el indicador de nivel de Fin fue insuficiente para evaluar el cumplimiento del objetivo, ya que su definición refirió a la disminución de casos de enfermedades transmisibles y no transmisibles, pero el método de cálculo se realizó con base en un cociente del número de menores de un año con esquema completo de vacunación, lo cual es inconsistente; asimismo, en 2 indicadores de nivel de Actividad la unidad de medida establecida no se correspondió con el método de cálculo del indicador, y 2 indicadores de Actividad contaron con una periodicidad anual, cuando su periodicidad máxima de medición debe ser trimestral.

En el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, mediante los oficios números SP/UOFI/1164/2025 y SP/UOFI/1165/2025 del

2 de septiembre de 2025, el ISSSTE acreditó que instruyó a su personal, por medio del oficio número DSM/SPPS/1774/2025 del 1 de septiembre de 2025, para que los objetivos de los indicadores que se establezcan en la Matriz de Indicadores para Resultados de los programas presupuestarios, a cargo de la Subdirección de Prevención y Protección a la Salud, se encuentren alineados con algún eje del Plan Nacional de Desarrollo 2025-2030, así como con los objetivos y estrategias del Programa Institucional del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado 2025-2030. Al respecto, los indicadores deberán guardar correspondencia con el objetivo del Programa Institucional del ISSSTE 2025-2030 siguiente: “Fortalecer el acceso efectivo, equitativo y gratuito a los servicios de salud, con el fin de garantizar el derecho a la salud de la población derechohabiente”.

Para dar cumplimiento a lo anterior, el ISSSTE solicitó que se inicie el pilotaje de indicadores en las áreas a su cargo, de manera que se generen cifras consistentes que integren un histórico durante los ejercicios 2025 y 2026. Dicho histórico constituirá el sustento técnico y metodológico para, al cierre de 2026, proponer las adecuaciones correspondientes en la MIR 2027, fortaleciendo su lógica vertical y horizontal.

Además, con la revisión de la MIR correspondiente al ejercicio fiscal 2026, así como de los oficios números DayF/SPP/2540/2025 del 25 de julio de 2025 y DayF/SPP/2664/2025 del 7 de agosto de 2025, enviados a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, como parte de la Estrategia de acompañamiento integral para la elaboración de Matrices de Contribución Programática (MCP), se identificó que el Pp E043 “Prevención y Control de Enfermedades” cambió de clave y denominación a E072 “Servicio de Prevención y Control de Enfermedades”; asimismo, el instituto elaboró un Plan de Trabajo donde se señalaron actividades y responsables para realizar las mejoras en la MIR, el cual integra actividades a desarrollarse de septiembre de 2025 a junio de 2026, en el que se estableció como objetivo “diseñar, pilotar y consolidar la nueva Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) 2027 del Programa Presupuestario E072 ‘Prevención y Control de Enfermedades’, garantizando su alineación con el Plan Nacional de Desarrollo 2025-2030 (objetivos 2.7 y 2.8) y con el Programa Institucional del ISSSTE 2025-2030, asegurando la congruencia metodológica en la lógica vertical y horizontal de la MIR, así como la definición correcta de indicadores en términos de periodicidad, unidad de medida y método de cálculo, en estricto apego al Estatuto Orgánico del ISSSTE, la Ley del ISSSTE, la Ley General de Contabilidad Gubernamental y las guías emitidas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público”, para ello propuso la implementación del plan en 5 fases: 1) Planeación y alineación; 2) Reuniones técnicas con departamentos; 3) Diseño final de la MIR y Validación por la SGES (Subdirección de Gestión y Evaluación en Salud); 4) Pilotaje de Indicadores, y 5) Actualización de la Nueva MIR.

Asimismo, con la revisión de la MIR propuesta para el ejercicio fiscal 2026, se comprobó que el indicador de nivel de Fin denominado “Porcentaje de dosis aplicadas respecto a las dosis recibidas para menores de 5 años” evalúa el cumplimiento de su objetivo referente a “Contribuir al bienestar social y la igualdad mediante la disminución de casos de enfermedades transmisibles, a través del fortalecimiento de la cobertura de vacunación en menores de cinco años”; además, se excluyó el indicador de nivel de Actividad “Porcentaje

de temas para difusión sobre prevención de enfermedades y mejoramiento de la salud elaborados” y se propuso su sustitución por el indicador “Porcentaje de personas que reciben orientación y capacitación en materia de salud”, al considerar que aporta elementos más precisos para la evaluación del desempeño de las acciones en materia de educación en salud hacia la población, con una frecuencia de medición trimestral.

Los indicadores restantes serán analizados para su incorporación en la MIR 2027 conforme a su Plan de Trabajo. Por lo anterior, el ISSSTE acreditó las acciones para vincular los objetivos de los indicadores establecidos en la MIR con los objetivos de la planeación de mediano plazo, definir los indicadores para dar seguimiento a los objetivos del programa y evaluar su cumplimiento, con lo que se solventa lo observado.

En cuanto a la alineación del programa con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), en 2024, el ISSSTE vinculó el Pp E043 “Prevención y Control de Enfermedades” con el objetivo 3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, y lo alineó con 7 metas con una contribución directa; asimismo, se vinculó con una meta del objetivo 5 Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas, a la que contribuyó directamente el programa.

2. Vacunación

El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) precisó que en el marco del Pp E043 “Prevención y Control de Enfermedades”, durante el ejercicio fiscal 2024, aplicó mecanismos institucionales estandarizados para asegurar la aplicación sistemática, segura y oportuna de vacunas a la población derechohabiente, conforme a la normativa vigente y a los lineamientos emitidos por el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (CENSIA).

Los Lineamientos Generales del Programa de Vacunación Universal 2024 establecieron los esquemas de vacunación de acuerdo con la edad de las personas, para niños y niñas de 0 a 9 años, el cual se compone de nueve tipos de vacunas con sus refuerzos, así como el que se aplica para los adolescentes y adultos, con igual número de vacunas, como se muestra a continuación:

ENFERMEDADES PREVENIBLES CON LOS ESQUEMAS DE VACUNACIÓN EN NIÑOS Y ADULTOS, 2024

Niños y niños de 0 a 9 años		Adolescentes y adultos	
Vacuna	Enfermedad	Vacuna	Enfermedad
1. BCG (Bacilo de Calmette y Guérin)	1. Tuberculosis.	1. Td (Tétanos y difteria)	1. Tétanos. 2. Difteria.
2. Anti hepatitis B	2. Hepatitis B	2. SR (Sarampión y rubeola)	3. Sarampión. 4. Rubeola.
3. Hexavalente acelular	3. Difteria. 4. Tos ferina. 5. Tétanos. 6. Poliomieltis. 2. Hepatitis B. 7. Enfermedades invasivas por Haemophilus influenzae tipo b.	3. Antihepatitis B	5. Hepatitis B.
4. Anti rotavirus	8. Infecciones por rotavirus.	4. VPH (Virus del Papiloma Humano)	6. Infección por el Virus del Papiloma Humano.
5. Anti neumocócica conjugada	9. Infecciones por neumococo.	5. Tdpa (Tétanos, difteria y tos ferina acelular)	1. Tétanos. 2. Difteria. 7. Tos ferina acelular.
6. Anti influenza estacional	10. Casos graves y defunciones por Influenza.	6. Anti influenza estacional	8. Casos graves y defunciones por Influenza.
7. Triple viral SRP	11. Sarampión. 12. Rubéola. 13. Parotiditis.	7. Contra la COVID-19	9. Casos graves y defunciones por el virus SARS-CoV-2 causante de la COVID-19.
8. Triple bacteriana DPT	3. Difteria. 4. Tos ferina. 5. Tétanos.	8. Anti neumocócica conjugada	10. Infecciones por neumococo.
9. COVID-19	14. Casos graves y defunciones por el virus SARS-CoV-2 causante de la COVID-19.	9. Anti neumocócica polisacárida	

FUENTE: Elaborado con base en la información proporcionada por el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

Para 2024, el esquema de vacunación en niños de 0 a 9 años se integró de 9 tipos vacunas con las que se previnieron 14 enfermedades, mientras que en el esquema para adolescentes y adultos con la aplicación de 9 tipos de vacunas se buscó prevenir 10 diferentes enfermedades en la población.

En relación con los mecanismos ejecutados por el ISSSTE para la aplicación de sus programas de vacunación, el instituto señaló que programó y realizó actividades de vacunación dirigidas a la población derechohabiente y no derechohabiente, conforme a los lineamientos establecidos por la Dirección Médica y la Subdirección de Prevención y Protección a la Salud, en coordinación con las unidades médicas de los tres niveles de atención. Asimismo, en el marco del Pp E043, el instituto autorizó la operación de dos estrategias institucionales que atienden el control de enfermedades prevenibles por

vacunación, el Programa de Vacunación Universal (PVU) y la participación en campañas extraordinarias.

Respecto del PVU, el instituto acreditó que dispuso de los “Lineamientos Generales del Programa de Vacunación Universal 2024”. En cuanto a las campañas extraordinarias, el instituto contó con los “Lineamientos Técnicos para la Campaña de Recuperación de Coberturas de Vacunación, con énfasis en prevención del Sarampión, Rubéola y Poliomielitis”; los “Lineamientos de Vacunación para la temporada invernal 2024-2025”, contra influenza estacional y COVID-19, y los lineamientos de la “Campaña de vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) 2024”, con lo que documentó las actividades de vacunación desarrolladas en ese año; sin embargo, no proporcionó la evidencia relacionada con la Semana de Vacunación en las Américas 2024.

En el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, mediante el oficio número SP/UOFI/1164/2025 del 2 de septiembre de 2025, el ISSSTE precisó que por lineamiento del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (CENSIA), las acciones que correspondían a la Semana de Vacunación en las Américas 2024, se atendieron por medio de la Campaña de Recuperación de Coberturas de Vacunación 2024, que se desarrolló del 1 de abril al 30 de junio de 2024, con enfoque nacional y estratégico en el fortalecimiento de esquemas básicos, principalmente en niñas y niños de 1 a 9 años. Como evidencia documental, el instituto proporcionó el oficio en el que se da a conocer a las Secretarías y Secretarios de Salud de las Entidades Federativas u Homólogos la extensión de la Campaña de recuperación de coberturas de Vacunación 2024, con énfasis en prevención de sarampión, rubeola y poliomielitis; asimismo, remitió la nota en la que se mencionó que “México se sumó a la Semana de Vacunación en las Américas” mediante la “Campaña de Recuperación de Coberturas de Vacunación 2024”, con lo que se solventa lo observado.

Como resultado de los mecanismos de vacunación realizados en 2024, el ISSSTE registró la aplicación de 4,414,334 dosis, cuya distribución por tipo de biológico, se muestra en el cuadro siguiente:

DOSIS DE VACUNAS POR TIPO DE BIOLÓGICO, 2024
(Dosis y porcentajes)

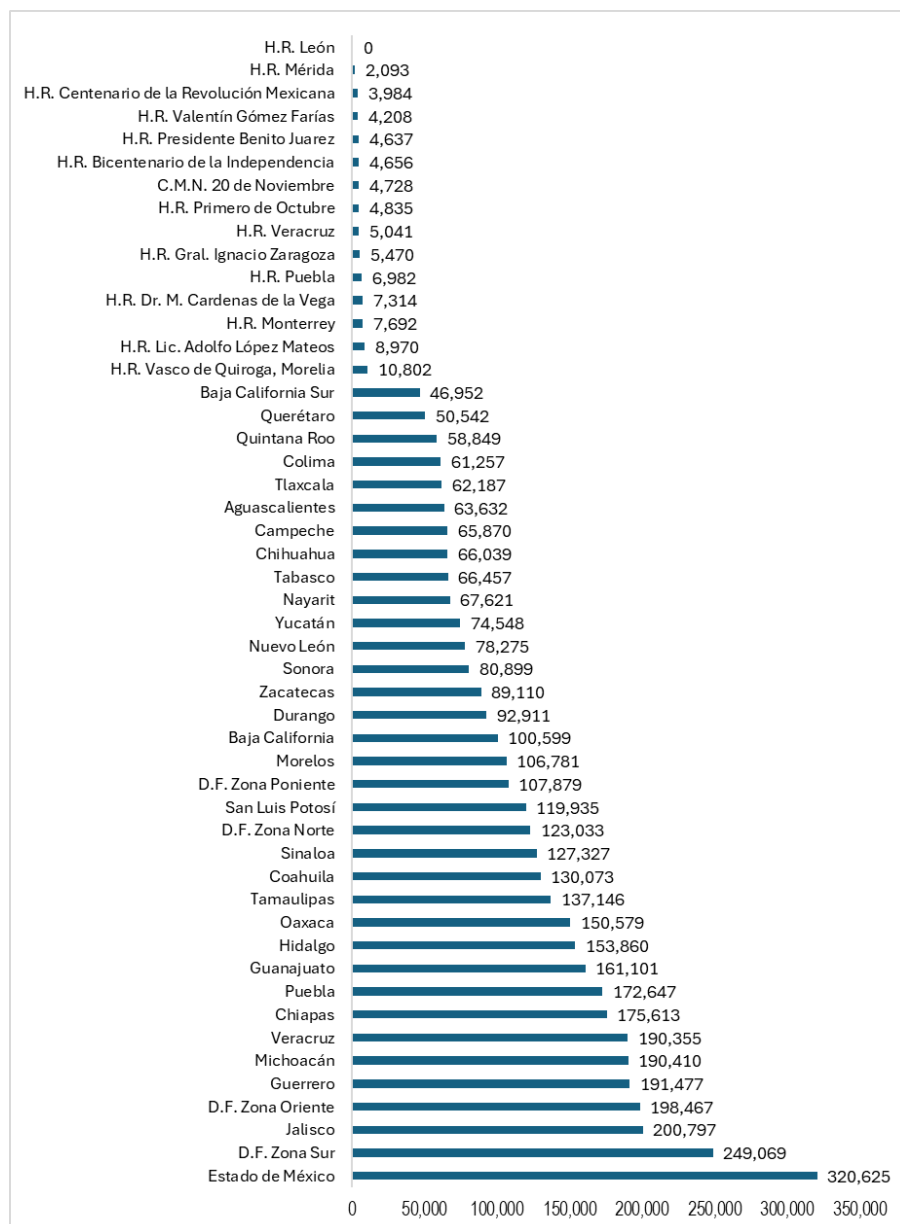
Esquema de vacunación	Biológico	Número de dosis	Participación
Niños de 0 a 9 años / Adolescentes y adultos	1. Anti-influenza estacional	1,907,328	43.2
Niños de 0 a 9 años / Adolescentes y adultos	2. COVID-19	612,527	13.9
Adolescentes y adultos	3. Tétanos y difteria	379,153	8.6
Niños de 0 a 9 años / Adolescentes y adultos	4. Anti-hepatitis B	297,009	6.7
Niños de 0 a 9 años / Adolescentes y adultos	5. Anti-neumocócica conjugada	227,584	5.2
Niños de 0 a 9 años	6. Hexavalente	183,142	4.2
Niños de 0 a 9 años	7. Triple viral (SRP)	176,955	4.0
Adolescentes y adultos	8. Sarampion-rubeola (SR)	128,352	2.9
Niños de 0 a 9 años	9. Anti-rotavirus	85,893	1.9
Niños de 0 a 9 años	10. Difteria, tos ferina y tétanos	75,323	1.7
Niños de 0 a 9 años	11. Bacilo de Calmette y Guérin	67,221	1.5
Adolescentes y adultos	12. Anti-neumocócica 23 adultos	62,123	1.4
Adolescentes y adultos	13. Virus de Papiloma Humano	63,951	1.4
n.a.	14. Anti-hepatitis A	54,150	1.2
Adolescentes y adultos	15. Tétanos difteria y tos ferina	47,263	1.1
n.a.	16. Antivaricela	46,360	1.1
Total		4,414,334	100.0

FUENTE: Elaborado con base en la información proporcionada por el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.
n.a. No aplicable.

En 2024, de las 4,414,334 dosis de vacunas registradas como aplicadas por el ISSSTE, cinco biológicos representaron el 77.6% de las dosis, de las que 1,907,328 (43.2%) fueron contra la influenza; 612,527 (13.9%), contra la COVID-19; 379,153 (8.6%), contra tétanos y difteria; 297,009 (6.7%), contra hepatitis B, y 227,584 (5.2%), contra neumococo. Mientras que, de las que menos dosis se aplicaron a la población fueron la de tétanos, difteria y tos ferina acelular con 47,263 (1.1%) y de varicela con 46,360 (1.1%) dosis reportadas; además, se comprobó que las cifras registradas por el ISSSTE fueron coincidentes con lo reportado en su “Anuario Estadístico 2024”, por lo que aplicó vacunas que conformaron los esquemas de vacunación establecidos para niños, adolescentes y adultos, y realizó actividades de prevención por medio del control de enfermedades prevenibles por vacunación.

En cuanto a la distribución geográfica de las dosis de vacunas aplicadas, el ISSSTE registró la aplicación de biológicos en sus 50 delegaciones, distribuidas en las 32 entidades federativas, de conformidad con lo siguiente:

DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA DE LAS DOSIS DE VACUNAS APLICADAS POR EL ISSSTE, 2024
(Dosis)



FUENTE: Elaborado con base en la información proporcionada por el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

Respecto de la distribución geográfica de la aplicación de dosis de vacunas registradas en las 50 delegaciones del ISSSTE, se identificó que se realizó en las 32 entidades federativas del país; las delegaciones del Estado de México, D.F. Zona Sur y Jalisco se ubicaron con el mayor número de dosis aplicadas, mientras que las correspondientes al Hospital Regional Valentín

Gómez Farías, Hospital Regional Centenario de la Revolución Mexicana y Hospital Regional Mérida fueron las delegaciones con el menor número de dosis aplicadas en el país. El instituto señaló que, si bien el Hospital Regional León no registra directamente la aplicación de vacunas, las acciones de vacunación de la población adscrita a ese hospital se concentran operativamente en la Clínica de Medicina Familiar León, que es la unidad concentradora de servicios preventivos y que incluye vacunación; además, precisó que logró la cobertura vacunal a la población usuaria del Hospital Regional León, mediante una estrategia operativa ya establecida, funcional y supervisada por la Subdelegación Médica correspondiente.

En cuanto a la evaluación de resultados en materia de vacunación, el instituto estableció los indicadores de nivel de Fin “Porcentaje de cobertura de vacunación con esquema completo en menores de un año”, de nivel de Componente “Porcentaje de aplicación de vacunas en población de responsabilidad institucional” y de nivel de Actividad “Porcentaje de unidades médicas vacunadoras que reciben oportunamente el abasto de vacunas”, en la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) 2024 del Pp E043 “Prevención y Control de Enfermedades”.

Respecto del indicador “Porcentaje de cobertura de vacunación con esquema completo en menores de un año”, el ISSSTE señaló en la Cuenta Pública 2024 que “no se registran avances debido a que es un indicador de responsabilidad de la Secretaría de Salud. Dentro de los motivos por los cuales se presentó esa situación, se encuentra el hecho de que se interrumpieron los trabajos para la elaboración de un sistema de información electrónico nominal sectorial que permita dar correcto seguimiento a la población a la que se vacuna y poder determinar las coberturas de vacunación de manera real”, sin que proporcionara la evidencia documental que lo justifique.

En el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, mediante el oficio número SP/UOFI/1164/2025 del 2 de septiembre de 2025, el ISSSTE evidenció que incorporó en la MIR del Pp E043 “Prevención y Control de Enfermedades” el indicador de Fin “Porcentaje de dosis aplicadas respecto a las dosis recibidas para menores de 5 años”, en sustitución del indicador “Porcentaje de cobertura de vacunación con esquema completo en menores de un año”, a efecto de dar un correcto seguimiento a las acciones para asegurar la consistencia y continuidad en la medición de los resultados, y precisó que con ese indicador se tendrá como medio de verificación el Sistema de Información Estadística de Medicina Preventiva (SIEMP), mediante el reporte de dosis aplicadas a menores de 5 años, con lo que se solventa lo observado.

Para el indicador “Porcentaje de aplicación de vacunas en población de responsabilidad institucional”, el ISSSTE reportó un avance del 110.9%, al aplicar 4,437,250 dosis de vacunas respecto de la meta de 4,000,000 de dosis; asimismo, en el indicador “Porcentaje de unidades médicas vacunadoras que reciben oportunamente el abasto de vacunas”, el instituto reportó un avance del 100.0% respecto de la meta, debido al abasto de vacunas en las 317 unidades vacunadoras, en relación con las mismas unidades a las que se programó

su abastecimiento, lo que les permitió contar con disponibilidad de insumos para atender la demanda requerida por los usuarios del servicio de inmunizaciones.

Sin embargo, el instituto no acreditó los registros de los indicadores de acuerdo con su frecuencia establecida, para comprobar las 4,437,250 vacunas aplicadas, ni los que evidenciaran la meta programada de 4,000,000 dosis, así como de las 317 unidades médicas vacunadoras que recibieron el biológico programado en los primeros 20 días del mes, en 2024, por lo que no evidenció el cumplimiento de sus metas.

En el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, mediante el oficio número SP/UOFI/1164/2025 del 2 de septiembre de 2025, el ISSSTE informó que aplicó un mecanismo de control interno diferenciado para separar los registros de vacunas del esquema básico y complementario, así como registrar de forma independiente los faboterápicos e inmunoglobulinas, con fines de monitoreo y auditoría, ya que señaló que actualmente no existe una forma técnica de homologar o corregir retroactivamente las diferencias entre estos registros, debido a que cada sistema integra grupos de productos biológicos distintos bajo criterios operativos diferentes. El PASH considera únicamente las vacunas incluidas en el Programa de Vacunación Universal (PVU). Por su parte el SIEMP y el Anuario integran; además, productos no vacunales, como faboterápicos (antialacrán, antiviperino, antiarácido) e inmunoglobulinas (antitetánica, antirrábica), lo que genera una disparidad en las cifras globales de biológicos aplicados. Como evidencia documental, el instituto proporcionó el formato “Registro desagregado Vacunación” en formato Excel, en el cual se registrarán las dosis aplicadas por tipo de vacuna, el reporte de las inmunoglobulinas y de los faboterápicos por delegación; asimismo, remitió el “Programa de Trabajo para la adecuación de Sistemas Informativos”, y comentó que estas medidas permitirán garantizar la trazabilidad y consistencia de la información institucional, con lo que se solventa lo observado.

Respecto de la falta de evidencia de las unidades médicas vacunadoras que recibieron el biológico programado en los primeros 20 días del mes, el ISSSTE aplicó un mecanismo de control interno sistematizado, orientado a mejorar el registro y seguimiento de las unidades vacunadoras que reciben insumos mensualmente, que corresponde a la integración de un formato concentrador que será el resultado de la captura de las unidades médicas que reciban insumos de vacunación y estos datos deberán ser capturados por medio de un formulario, en el que se documentará mensualmente el listado de unidades vacunadoras que recibieron insumos, el mes o periodo que se cubrirá con el envío (temporalidad programada), número de folio de la guía de distribución correspondiente y la fecha de confirmación de la recepción del insumo por parte de la unidad.

Como evidencia documental, el instituto proporcionó, en formato PDF, el formulario y la base de datos en hoja de cálculo que se generará con la información capturada, a fin de que el ISSSTE disponga de los elementos para identificar con precisión cuáles unidades vacunadoras reciben insumos directamente del Departamento de Fortalecimiento, verificar la oportunidad de los envíos (en los primeros 20 días del mes) y comparar el número de

unidades abastecidas directamente con aquellas que reciben insumos por redistribución interna, dentro de la misma subdelegación, con lo que se solventa lo observado.

3. Consultas preventivas

El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) señaló que, en 2024, estableció un esquema funcional que, en su estructura y operación, cumple con las características de un seguro de salud de atención médica preventiva, al ofrecer servicios programados, gratuitos, accesibles y continuos que tienen como objetivo proteger, promover y restaurar la salud de la población derechohabiente. Este esquema fue implementado y se apoyó en plataformas institucionales, modelos de atención por grupo de edad y riesgo; además, indicó que la atención médica preventiva se atiende por medio de los programas siguientes:

PROGRAMAS AUTORIZADOS PARA PRESTAR LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA PREVENTIVA, 2024

Programas	Descripción	Resultados
Educación para la salud		
1. Programa de Orientación y Capacitación a la Población en Materia de Salud	Tiene como objetivo reforzar conocimientos y promover conductas saludables en la población, para mejorar el estado de salud individual, familiar y comunitario. Se llevaron a cabo sesiones educativas, talleres, ferias de salud y distribución de material informativo. Se transmitió información sanitaria respecto a diferentes tópicos en salud, incluyendo la prevención de enfermedades crónico-degenerativas y transmisibles, acorde a las etapas de vida y a las prioridades de cada unidad médica.	Se realizaron 50,762,454 actividades informativas (entrevistas, pláticas y mensajes) y 9,656,561 actividades educativas (entrevistas, pláticas y cursos), los cuales fueron relacionados con 38 temas en materia de enfermedades, hidratación oral, diabetes, hipertensión, detección de cáncer, fiebre reumática, infecciones respiratorias agudas, tuberculosis pulmonar, autocuidado de la salud, entre otros; con la asistencia de 15,302,200 personas, en 2024.
Salud Reproductiva y Planificación Familiar		
2. Programa de Planificación Familiar	Incluye la consejería anticonceptiva, la aplicación de métodos de planificación familiar y promoción de derechos sexuales y reproductivos, orientación anticonceptiva y realización de procedimientos como la vasectomía sin bisturí.	Para 2024, el instituto registró que se otorgaron 768,745 métodos anticonceptivos, de los cuales 518,382 (67.4%) fueron preservativos, 185,009 (24.1%) hormonales, 34,862 (4.5%) dispositivos intrauterino, 12,085 (1.6%) oclusiones tubáricas, 10,307 (1.3%) anticoncepciones de emergencia y 8,100 (1.1%) vasectomías. Además, se constató que las cifras registradas internamente por el ISSSTE fueron coincidentes con lo reportado en el "Anuario Estadístico 2024".
Atención Materno Infantil		
3. Programa de Control de la Embarazada y su producto	Se encamina a brindar atención prenatal y vigilancia continua a mujeres embarazadas y sus bebés. Incluye evaluación de riesgos, consulta médica, promoción de la salud, tamizajes, orientación y referencia oportuna.	El instituto registró un total de 229,648 consultas a embarazadas, de las cuales 170,877 fueron de embarazos normales y 58,771 de embarazos de alto riesgo. Se identificó que las cifras coincidieron con las reportadas en el "Anuario Estadístico 2024".
4. Programa de Control del Niño Sano	Busca garantizar la vigilancia del crecimiento y desarrollo del menor. Incluye acciones como tamizajes y promoción de la lactancia.	El ISSSTE informó que, en 2024, se otorgaron 352,354 consultas a menores de 5 años, lo cual coincidió con lo reportado en el "Anuario Estadístico 2024"; sin embargo, con la revisión de sus registros internos, sólo se identificaron 328,272 consultas.
Salud Bucal		
5. Programa de Atención Bucal Integral Preventiva	Tiene como objetivo la prevención de enfermedades bucodentales mediante acciones educativas y clínicas, realizadas tanto en unidades médicas como en actividades extramuros.	En 2024, el instituto reportó servicios de atención bucal a un total de 1,011,273 personas, por medio de las actividades siguientes: • Detección y control de placa dentobacteriana:

Programas	Descripción	Resultados
		864,294. • Aplicación de barniz de flúor: 101,117. • Profilaxis (menores de 15 años): 57,967. • Odontoxesis (mayores de 5 años): 245,609. • Aplicación tópica de flúor: 107,856. • Sellado de foseas y fisuras: 67,824. • Técnica del cepillado: 984,663. • Instrucción del uso del hilo dental: 851,887. • Enjuagues con fluoruro de sodio: 76,848. • Revisión de tejidos bucales: 657,825. • Revisión e instrucción de higiene de prótesis dentales: 101,752. • Instrucción de autoexploración de cavidad bucal: 570,428. • Actividades de la Jornada Nacional de Salud Bucal: 541,283. • Sesiones de educación en salud bucal: 5,229,353. Además, se identificó que las cifras reportadas coinciden con lo publicado en el “Anuario Estadístico 2024”.
Atención Primaria a la Salud		
6. Programa de Distribución de Vida Suero Oral (VSO)	Entrega gratuita de sobres de Vida Suero Oral y orientación sobre su uso, para prevenir la deshidratación causada por enfermedades diarreicas.	El instituto registró los movimientos de sobres electrolitos orales y con su revisión se identificó que, de enero a diciembre de 2024, se contó con una existencia de 329,175 sobres, se recibieron 4,699,217, se utilizaron 4,587,808 y quedó una existencia de 440,584 sobres. Sin embargo, en el “Anuario Estadístico 2024”, se identificó que el ISSSTE informó de la entrega de 1,334,336 sobres de Vida Suero Oral. En el mismo documento, se identificaron 570,040 pláticas; 489,399 demostraciones y 113,634 campañas intensivas de salud pública.
7. Salud mental	Acciones de orientación emocional, promoción del autocuidado psicosocial y prevención de riesgos psicosociales en unidades médicas y espacios comunitarios.	En relación con temas de salud mental, el instituto registró 750,591 actividades informativas y 109,094 actividades educativas, con un total de 213,590 asistentes.
8. Programas de combate a la drogadicción, el alcoholismo y el tabaquismo	Actividades preventivas dirigidas a reducir el consumo de sustancias nocivas mediante estrategias educativas.	Para 2024, el instituto registró las actividades siguientes: • En relación con drogadicción: 263,533 actividades informativas y 63,739 actividades educativas, con un total de 95,848 asistentes. • En relación con alcoholismo: 477,359 actividades informativas y 91,663 actividades educativas, con un total de 178,669 asistentes. • En relación con tabaquismo: 514,098 actividades informativas y 106,437 actividades educativas, con un total de 189,717 asistentes.

FUENTE: Elaborado con base en la información proporcionada por el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y con la información obtenida del “Anuario Estadístico 2024”.

Para 2024, el instituto registró que elaboró 8 programas de salud preventiva, mediante los cuales se realizaron 50,762,454 actividades informativas y 9,656,561 educativas a las que asistieron un total de 15,302,200 personas; se otorgaron 768,745 métodos anticonceptivos;

se proporcionaron 229,648 consultas a embarazadas, de las que 58,771 correspondieron a embarazos de alto riesgo; 328,272 consultas a menores de 5 años; se proporcionaron servicios de atención bucal a un total de 1,011,273 personas, así como actividades informativas y educativas relacionadas con temas de salud mental (213,590 asistentes), drogadicción (95,848 asistentes), alcoholismo (178,669 asistentes) y tabaquismo (189,717 asistentes), por lo que el ISSSTE acreditó que incluyó programas en materia de educación para la salud, salud reproductiva y planificación familiar, atención materno infantil, salud bucal y atención primaria a la salud, como parte de la atención médica preventiva.

Se detectaron diferencias entre lo señalado en sus registros internos y lo publicado en su “Anuario Estadístico 2024”, ya que el ISSSTE registró 50,762,454 actividades informativas y 9,656,561 actividades educativas con 15,302,200 asistentes, mientras que en el anuario reportó 53,717,110 actividades informativas, 10,353,771 actividades educativas y 16,668,879 asistentes; asimismo, informó que se otorgaron 352,354 consultas a menores de 5 años, mientras que en sus registros internos se identificaron 328,272 consultas.

Además, en el “Anuario Estadístico 2024” señaló la entrega de 1,334,336 sobres de Vida Suero Oral, cifra que difiere de sus registros internos en los que reportó que en 2024 tuvo 329,175 sobres de Vida Suero Oral en existencia, recibió 4,699,217 sobres de enero a diciembre de ese año y entregó 4,587,808 sobres, lo que resultó en una disponibilidad al cierre de 2024 de 440,584 sobres.

En el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, mediante el oficio número SP/UOFI/1238/2025 del 23 de septiembre de 2025, el ISSSTE acreditó que instruyó un mecanismo de verificación con el que las jefaturas de la Subdirección de Prevención y Protección a la Salud deberán comprobar que todos los reportes se correspondan con la información registrada en el Sistema de Información Estadística de Medicina Preventiva (SIEMP) y con la frecuencia establecida, de conformidad con el proceso siguiente:

1. La Subdirección de Gestión y Evaluación en Salud, al ser administradora de la plataforma SIEMP, emite al cierre de cada ejercicio dos oficios circulares dirigidos al director del Centro Médico Nacional “20 de Noviembre”, a los Directores de los Hospitales Regionales y a los Subdelegados Médicos, en los que se comunican las fechas y periodos correspondientes a las reprogramaciones cuatrimestrales y extraordinarias en el proceso de programación de metas. Como evidencia documental, el instituto remitió los oficios DM/SGES/JSPM/260/2024 y DM/SGES/JSPM/261/2024 del 17 de diciembre de 2024.
2. Después de esas fechas, se realizará la verificación de la información mediante capturas de pantalla del sistema.
3. Con las evidencias se elaborará una nota informativa firmada por el jefe de departamento responsable de cada indicador.

4. La nota se integrará a una carpeta física de control de cada departamento, que contendrá las notas informativas trimestrales y las generadas en cada cierre calendarizado por la Subdirección de Gestión y Evaluación en Salud. Este mecanismo permitirá fortalecer la trazabilidad de los registros estadísticos, garantizar la congruencia entre la información reportada y publicada, y facilitar la atención de auditorías y procesos de rendición de cuentas.

El ISSSTE remitió el correo electrónico del 19 de septiembre de 2025, con el que se dio a conocer a los jefes de departamento el oficio número DM/SPPS/1857/2025 del 12 de septiembre de 2025, suscrito por la Subdirección de Prevención y Promoción a la Salud, así como el modelo de la nota informativa que deberán presentar los jefes de departamento con las cifras obtenidas del SIEMP, correspondientes a los indicadores a partir del siguiente corte de reporte en el Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (PASH), para que todas las cifras reportadas sean verificadas mediante captura de pantalla del SIEMP y coincidan con la periodicidad establecida para cada indicador, a efecto de conciliar la información en materia de consultas preventivas integrada en sus distintos instrumentos de rendición de cuentas, con lo que se solventa lo observado.

En relación con la distribución de sobres de Vida Suero Oral, durante el ejercicio 2024, el ISSSTE informó que debido a un mal uso del SIEMP y al desconocimiento que existía sobre el manejo de la plataforma, el reporte integrado inicialmente estuvo incompleto. Por lo anterior, se solicitó la impartición de una capacitación específica en el uso de la plataforma SIEMP, a cargo del área de Bioestadística de la Subdirección de Gestión y Evaluación en Salud, quienes son los encargados de administrar esa plataforma. Con base en ese acuerdo, el 19 de agosto de 2025 se realizó la capacitación, con la participación de jefes de servicios, la subcoordinadora y jefes de departamento de la Subdirección de Prevención y Protección a la Salud, así como del jefe de departamento y personal administrativo del área de Bioestadística, quienes impartieron la sesión, así como de otros jefes de departamento y un jefe de servicios de la misma Subdirección. Esa capacitación tuvo como objetivo reconocer y corregir los errores en el uso de la plataforma SIEMP; asimismo, el instituto precisó que la capacitación realizada reforzó y respaldó los reportes actuales sobre la distribución de sobres de Vida Suero Oral y asegura en adelante la correcta consulta y extracción de los datos.

Al respecto, el instituto remitió su registro interno actualizado denominado “Concentrador de enfermedades diarreicas agudas” mediante el cual se da a conocer el dato correcto de los sobres distribuidos de Vida Suero Oral que corresponden con lo reportado en el Anuario Estadístico, al obtener un total de 1,334,336 sobres de Vida Suero Oral distribuidos en 2024; además, proporcionó las minutas de trabajo y listas de asistencia del 14 y 19 de agosto de 2025, en las que se identificó que se solicitó una capacitación específica en el uso de la Plataforma SIEMP por parte del área de Bioestadística, a fin de que las áreas participantes puedan contribuir de manera efectiva en la identificación de mejoras y en la implementación de los cambios necesarios, se presente la funcionalidad del SIEMP y se acuerde la revisión y actualización de la Guía General para la Programación de Metas Físicas

2026, para que las Unidades Médicas reporten la información conforme a la nueva estructura, con lo que se solventa lo observado.

En cuanto a la evaluación en materia de consultas preventivas, el instituto estableció en la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) 2024 del Pp E043 “Prevención y Control de Enfermedades” dos indicadores de nivel de Componente, así como dos de nivel de Actividad.

El ISSSTE reportó para el indicador de nivel de Componente “Promedio de consultas por mujer embarazada” el 2.7 de consultas preventivas, similar a la meta de 2.8; para el indicador de nivel de Componente “Promedio de consultas odontológicas otorgadas” se registró 1.8 consultas por hora, 0.2 más que lo programado (1.6); para el de nivel de Actividad “Porcentaje de distribución de insumos preventivos” señaló un avance del 99.4%, 9.4 puntos porcentuales más que la meta, y para el de nivel de Actividad “Porcentaje de mujeres embarazadas que recibieron el carnet CUÍDAME durante la consulta prenatal” alcanzó el 41.3%, lo que fue 8.7 puntos porcentuales menos que la meta del 50.0%. Al respecto, el instituto remitió los registros internos de las variables utilizadas para comprobar el resultado de esos indicadores.

Los resultados del indicador “Promedio de consultas por mujer embarazada”, se presentan a continuación:

PROMEDIO DE CONSULTAS POR MUJER EMBARAZADA, 2024
(Mujeres embarazadas atendidas)

Embarazo	Consulta	Registros internos (a)	Cuenta Pública (b)	Anuario Estadístico 2024 (c)	Diferencia	
					(d)=(b)-(a)	(e)=(c)-(a)
Embarazo normal	Primera vez	62,325	n.d.	61,467	n.a.	(858)
	Subsecuente	110,159	n.d.	109,410	n.a.	(749)
Embarazo de alto riesgo	Primera vez	25,002	n.d.	24,094	n.a.	(908)
	Subsecuente	36,156	n.d.	34,677	n.a.	(1,479)
Total general		233,642	229,648	229,648	(3,994)	(3,994)
Total de “primera vez”		87,327	84,420	85,561	(2,907)	(1,766)
Promedio de consultas por embarazada		2.7	2.7	2.7	n.a.	n.a.

FUENTE: Elaborado con base en la información proporcionada por el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y en el “Anuario Estadístico 2024”.

n.d. No disponible.

n.a. No aplicable.

Para 2024, el ISSSTE registró un promedio de 2.7 consultas por mujer embarazada, lo que representó 0.1 menos que la meta (2.8); sin embargo, se identificaron diferencias en sus registros internos del total de consultas a las personas gestantes en el periodo, respecto de los reportados en la Cuenta Pública 2024 y su anuario estadístico de 3,994 consultas menos; mientras que en las consultas de primera vez se identificó una diferencia de 2,907 menos

respecto de lo reportado en la Cuenta Pública y de 1,766 menos que el anuario estadístico, sin que justificara las causas de esas diferencias.

Los resultados del indicador de nivel Componente “Promedio de consultas odontológicas otorgadas” se muestran en el cuadro siguiente:

PROMEDIO DE CONSULTAS ODONTOLÓGICAS OTORGADAS, 2024 (Consultas y horas asignadas a la consulta)			
Indicadores	Numerador	Denominador	Resultado
Registro Cuenta Pública	1,011,273	567,494	1.8

FUENTE: Elaborado con base en la información proporcionada por el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

Para 2024, el instituto reportó en la Cuenta Pública que realizó 1,011,273 consultas odontológicas que, respecto de las 567,494 horas asignadas a la consulta para los odontólogos generales, representaron 1.8 consultas por hora, con lo que superó la meta de 1.6, el instituto precisó que se debió al abasto de los insumos preventivos otorgados a las unidades en tiempo y forma, y que como reforzamiento para la mejora en la consulta odontológica, se instruyó la carga inicial del personal de odontología en 121 módulos de cambio de citas, distribuidos en las Unidades de Medicina Familiar del primer nivel de atención para mejorar el acceso a los servicios de atención odontológica; sin embargo, no proporcionó los registros conforme a la frecuencia del indicador establecida en la MIR del Pp E043 para acreditar las cifras señaladas.

Los resultados del indicador de nivel de Actividad “Porcentaje de distribución de insumos preventivos” se presentan a continuación:

PORCENTAJE DE DISTRIBUCIÓN DE INSUMOS PREVENTIVOS, 2024 (Unidades médicas y porcentajes)						
Periodo	Meta			Resultado		
	Numerador	Denominador	Indicador	Numerador	Denominador	Indicador
Enero a junio	288	320	90.0	325	320	101.6
Julio a diciembre	288	320	90.0	318	320	99.4

FUENTE: Elaborado con base en la información proporcionada por el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

El ISSSTE informó que para los dos semestres de 2024 se estableció una meta del 90.0% de unidades médicas con consultorio dental de primer nivel funcional que recibieron al menos tres insumos preventivos; en el primer semestre el instituto reportó que 325 unidades médicas recibieron al menos tres insumos preventivos, lo que resultó en 101.6% respecto de las 320 unidades médicas con consultorio dental, mientras que de julio a diciembre fueron 318 que representaron el 99.4%; al respecto, el instituto señaló que se debió a la distribución de insumos en unidades que cuentan con consultorio dental funcional y al mismo tiempo al envío extraordinario de insumos para realizar la jornada nacional de salud bucal; sin embargo, el ISSSTE no acreditó los registros ni la información de las unidades

médicas que recibieron al menos tres insumos preventivos, ni del total de unidades médicas con consultorio dental de primer nivel funcional al periodo para comprobar su reporte.

En el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, mediante el oficio número SP/UOFI/1238/2025 del 23 de septiembre de 2025, el ISSSTE precisó que se diseñó un plan de mejora orientado a garantizar la calidad y trazabilidad de la información institucional, fortaleciendo la gestión y provisión oportuna y suficiente de insumos preventivos en las unidades médicas de primer nivel, por medio de la implementación de un tablero de registros para la actualización y monitoreo periódico de la infraestructura en materia de salud bucal dando así cumplimiento del indicador “Porcentaje de Distribución de Insumos de Primer Nivel”, a fin de que reciban más de 3 insumos preventivos, mediante un sistema de control y monitoreo mensual de las unidades médicas de primer nivel de atención y capacitar al personal en gestión de inventarios para el registro en las unidades médicas; asimismo, propuso un programa de actividades con los responsables, la periodicidad y los medios de verificación.

Como evidencia documental, el instituto compartió una hoja de cálculo denominada “Control de insumos preventivos por unidad médica”, que utilizará como control, y proporcionó el oficio circular número DM/SPPS/1855/2025 del 11 de septiembre de 2025, mediante el cual comunicó a los Subdelegados y Subdelegados Médicos de las Representaciones Estatales y Regionales del ISSSTE que ese control se deberá enviar en los primeros 10 días del mes mediante correo electrónico, la cual refiere al número de los cepillos dentales, colorantes reveladores de placas, desinfectantes, enjuagues bucales, fluoruro de sodio, entre otros insumos odontológicos por Clínica de Medicina Familiar. Además, el ISSSTE remitió el correo electrónico del 12 de septiembre de 2025, con el que se informó a los coordinadores de salud bucal del plan de mejora continua, orientado a garantizar la calidad y trazabilidad de la información institucional, así como a fortalecer la gestión y la provisión oportuna y suficiente de los insumos preventivos en las unidades médicas de primer nivel de atención, con lo que se solventa lo observado.

Los resultados del indicador de nivel de Actividad “Porcentaje de mujeres embarazadas que recibieron el carnet CUÍDAME durante la consulta prenatal” se presentan en el cuadro siguiente:

PORCENTAJE DE MUJERES EMBARAZADAS QUE RECIBIERON EL CARNET CUÍDAME
DURANTE LA CONSULTA PRENATAL, 2024
(Mujeres y porcentaje)

Delegación	Carnet CUÍDAME
1. Oaxaca	2,504
2. Chiapas	2,372
3. Estado de México	2,317
4. Michoacán	2,121
5. Sonora	1,686
6. Guanajuato	1,529
7. Sinaloa	1,471
8. Puebla	1,465
9. Veracruz	1,145
10. Chihuahua	1,117
11. Hospital Regional Centenario de la Revolución Mexicana	1,065
12. Guerrero	1,064
13. Coahuila	1,041
14. Hospital Regional Valentín Gómez Farías	1,028
15. Hospital Regional Vasco De Quiroga, Morelia	987
16. D.F. Zona Sur	979
17. San Luis Potosí	915
18. Baja California Sur	911
19. D.F. Zona Oriente	866
20. D.F. Zona Poniente	828
21. Nayarit	813
22. Hospital Regional Puebla	667
23. Tamaulipas	524
24. D.F. Zona Norte	519
25. Hidalgo	474
26. Zacatecas	462
27. Baja California	453
28. Tlaxcala	450
29. Durango	432
30. Querétaro	414
31. Aguascalientes	389
32. Jalisco	337
33. Tabasco	317
34. Nuevo León	249
35. Campeche	238
36. Morelos	230
37. Yucatán	178
38. Quintana Roo	142
39. Hospital Regional Gral. Ignacio Zaragoza	73
40. D.F. Zona Norte	66
41. Colima	46
Total (a)	34,884
Registro Cuenta Pública mujeres embarazadas registradas en consulta prenatal de primera vez (b)	84,420
Resultado (c)=100*(a)/(b)	41.3

FUENTE: Elaborado con base en la información proporcionada por el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

En 2024, el instituto registró la entrega de 34,884 carnet CUÍDAME a embarazadas durante la consulta prenatal de primera vez, que representó el 41.3% de las 84,420 mujeres embarazadas registradas en la consulta prenatal de primera vez. En relación con lo anterior, el instituto precisó que la entrega del Carnet CUÍDAME por debajo de la meta del periodo, podría ser el resultado de la falta del insumo en algunas Unidades Médicas y la falta de capacitación del personal durante los primeros 5 meses del año. Para acreditar las 84,420 mujeres embarazadas registradas en la consulta prenatal de primera vez, el instituto proporcionó una base de datos en la que se registraron 87,327 mujeres, superior en 2,907 mujeres a las reportadas en la Cuenta Pública, por lo que el ISSSTE careció de la información que sustente sus resultados, conforme a la frecuencia del indicador establecida en la MIR del Pp E043.

En el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, mediante el oficio número SP/UOFI/1238/2025 del 23 de septiembre de 2025, el ISSSTE acreditó que instruyó un mecanismo de verificación para que las jefaturas de la Subdirección de Prevención y Protección a la Salud comprueben que todos los reportes se correspondan con la información registrada en el Sistema de Información Estadística de Medicina Preventiva (SIEMP) y con la frecuencia establecida, de conformidad con el proceso siguiente:

1. La Subdirección de Gestión y Evaluación en Salud, al ser administradora de la plataforma SIEMP, emite al cierre de cada ejercicio dos oficios circulares dirigidos al director del Centro Médico Nacional “20 de Noviembre”, a los Directores de los Hospitales Regionales y a los Subdelegados Médicos, en los que se comunican las fechas y periodos correspondientes a las reprogramaciones cuatrimestrales y extraordinarias en el proceso de programación de metas. Como evidencia documental, el instituto remitió los oficios DM/SGES/JSPM/260/2024 y DM/SGES/JSPM/261/2024 del 17 de diciembre de 2024.
2. Después de esas fechas, se realizará la verificación de la información mediante capturas de pantalla del sistema.
3. Con las evidencias se elaborará una nota informativa, firmada por el jefe de departamento responsable de cada indicador.
4. La nota se integrará a una carpeta física de control de cada departamento, que incluirá las notas informativas trimestrales y las generadas en cada cierre calendarizado por la Subdirección de Gestión y Evaluación en Salud. Este mecanismo permitirá fortalecer la trazabilidad de los registros estadísticos, garantizar la congruencia entre la información reportada y publicada, y facilitar la atención de auditorías y procesos de rendición de cuentas.

El ISSSTE remitió el correo electrónico del 19 de septiembre de 2025, con el que se dio a conocer a los jefes de departamento el oficio número DM/SPPS/1857/2025 del 12 de septiembre de 2025, suscrito por la Subdirección de Prevención y Promoción a la Salud, así

como el modelo de la nota informativa que deberán presentar los jefes de departamento con las cifras obtenidas del SIEMP, correspondientes a los indicadores a partir del siguiente corte de reporte en el Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (PASH), para que las cifras reportadas sean verificadas mediante captura de pantalla del SIEMP y coincidan con la periodicidad establecida para cada indicador, a efecto de conciliar la información relacionada con la entrega del carnet CUÍDAME a mujeres embarazadas durante la consulta prenatal en sus distintos instrumentos de rendición de cuentas.

Asimismo, el instituto realizó una mesa de trabajo para analizar la situación y definir acciones correctivas, por lo que se identificó la necesidad de fortalecer el proceso de entrega del carnet CUÍDAME a mujeres embarazadas durante la consulta prenatal, y se constató que, para garantizar la disponibilidad del carnet en todas las unidades médicas que otorgan consulta, se aplicó un plan de mejora en el que se realizó la solicitud a la Subdirección de Recursos Materiales y Servicios Generales, mediante el oficio número DM/SPPS/117/2025 del 22 de enero de 2025, y a la Jefatura de Servicios de Impresión, por medio del oficio número DM/SPPS/JSPAMECD/JDRSPNA/007/2025 del 5 de febrero de 2025, para la impresión y distribución de 89,974 carnets, proceso que se realizará de forma regular.

Con esa actividad se asegura que cada unidad disponga del material suficiente para otorgar la atención prenatal conforme a los estándares establecidos y fortalecer la confiabilidad de la información reportada. Como evidencia documental, el instituto adjuntó los oficios de solicitud para su impresión, los oficios de distribución a Subdelegaciones y Hospitales Regionales, así como los correos electrónicos que confirman el envío de los carnets, con lo que se solventa lo observado.

2024-1-19GYN-07-0165-07-001 **Recomendación**

Para que el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado establezca mecanismos de control para integrar y revisar los datos que sustentan los resultados en materia de consultas preventivas reportados en los indicadores de la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa presupuestario relacionado con la prevención y control de enfermedades, a fin de disponer de la información suficiente y de calidad respecto del avance del cumplimiento de las metas y objetivos institucionales, para asegurar una administración por resultados del programa, en términos de los artículos 45, primer párrafo, 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, primer y tercer párrafos, 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 Virtual para la Presentación de Resultados Finales y Observaciones Preliminares, derivada de la revisión que se realiza

por medios electrónicos, en los términos de lo dispuesto en los artículos 17 Bis, 17 Ter y 42 de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación, así como los numerales 1.1.3., fracción XXV, 2.2.9., 2.3.5., fracción VI, y 2.3.9., fracción II, de las Reglas de carácter general aplicables a los procesos de fiscalización superior por medios electrónicos.

4. Detección de enfermedades

El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) incluyó en la “Guía General para la Programación de las Metas Físicas, Ejercicio Fiscal 2024” las condiciones generales para realizar pruebas para la detección de enfermedades, por medio del Pp E043 “Prevención y Control de Enfermedades”, en la que se identificó la enfermedad, el grupo de personas en riesgo y el tipo de pruebas para la detección de enfermedades, como se presenta en el cuadro siguiente:

PRUEBAS PARA LA DETECCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES, 2024		
Enfermedad	Grupo de Riesgo	Tipo de pruebas para la detección de enfermedades
Enfermedades Transmisibles		
Tuberculosis	Hombres y mujeres de 15 años y más.	➤ Pruebas de baciloscopias.
Cólera	Derechohabientes con cinco evacuaciones o más en 24 horas en mayores de cinco años y cuadro clínico no mayor a cinco días de evolución.	➤ Pruebas de cólera (muestreo 2.0%).
Enfermedades No Transmisibles		
Cáncer de Cuello Uterino	Mujeres de 25 a 69 años.	➤ Pruebas de citología exfoliativa. ➤ Pruebas de determinación de Virus del Papiloma Humano por PCR.
Cáncer de Mama	Mujeres a partir de los 25 años o con factores de riesgo.	➤ Exploraciones clínicas de mama. ➤ Mastografías.
Cáncer de Próstata	Hombres mayores de 45 años o a partir de los 40 años con antecedente de familiar directo con cáncer de próstata.	➤ Cuestionarios I-PSS (International Prostate Symptom Score): Evalúa la gravedad de los síntomas del tracto urinario inferior relacionados con problemas de próstata en hombres mayores de 40 años. ➤ Pruebas rápidas de Antígeno Prostático. ➤ Pruebas de tacto rectal.
Glucemia	Hombres y mujeres de 20 años y más.	➤ Pruebas capilares.
Tensión Arterial	Personas de 20 años y más.	➤ Pruebas de medición periférica.
Lipemia	Población mayor de 20 años y más.	➤ Pruebas para Lipemia Colesterolemia. ➤ Pruebas para Lipemia Trigliceridemia.

FUENTE: Elaborado con base en la información proporcionada por el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

Para 2024, el ISSSTE precisó que dispuso de mecanismos para la detección de enfermedades transmisibles y no transmisibles, al realizar pruebas de baciloscopias, de cólera, de citología exfoliativa, de determinación del Virus de Papiloma Humano por PCR, exploraciones clínicas de mama, mastografías, cuestionarios I-PSS, rápidas de antígeno prostático, tacto rectal, capilares, de medición periférica y de lipemia colesterolemia y trigliceridemia. Al respecto,

proporcionó los registros con el número de pruebas realizadas para la detección de enfermedades, con su revisión se identificó lo siguiente:

PROPORCIÓN DE DETECCIONES POSITIVAS RESPECTO DE LAS PRUEBAS REALIZADAS, 2024

(Pruebas y porcentaje)

Enfermedades	Pruebas realizadas (a)	Detecciones positivas (b)	Representatividad (c)=100*(b)/(a)
1. Lipemia	2,582,456	532,181	20.6
2. Glucemia	3,622,625	333,550	9.2
3. Tensión arterial	6,371,931	414,898	6.5
4. Cáncer de próstata	646,607	36,978	5.7
5. Cáncer de mama	497,065	12,219	2.5
6. Tuberculosis	21,398	479	2.2
7. Cáncer cérvico uterino	256,534	3,439	1.3
8. Cólera	672	1	0.1
Total	13,999,288	1,333,745	9.5

FUENTE: Elaborado con base en la información proporcionada por el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

Para 2024, el instituto registró 13,999,288 pruebas de detección de enfermedades, de las que el 9.5% (1,333,745 pruebas) resultaron con detecciones positivas; al respecto, el mayor número de casos positivos fue para Lipemia con el 20.6% (532,181 pruebas) de las 2,582,456 pruebas realizadas y la glucemia con el 9.2% (333,550 pruebas) de las 3,622,625 pruebas analizadas; en menor medida, se realizaron detecciones para la tuberculosis con el 2.2% (479 pruebas) de las 21,398 pruebas, cáncer cérvico uterino con el 1.3% (3,439 pruebas) de las 256,534 pruebas y el cólera con el 0.1% (1 prueba) de las 672 pruebas realizadas.

Al respecto, el ISSSTE señaló que la detección de enfermedades se refiere a la realización de una prueba tamiz o estudio inicial que permite identificar probables casos positivos. Para los resultados alterados o sospechosos, la normativa establece que se canalice al paciente a una segunda evaluación clínica o estudio confirmatorio, lo que ocurre en un nivel de atención distinto; sin embargo, debido a que el instituto no cuenta con un expediente clínico electrónico institucional único que integre los datos de primer, segundo y tercer nivel, no es posible rastrear de forma sistemática el seguimiento clínico posterior al resultado de la detección, ni vincular los casos confirmados con los registros iniciales de tamizaje. Además, el instituto puntualizó que cuenta con reportes agregados por unidad médica y tipo de prueba, sin incluir información personal como nombre, edad, CURP o diagnóstico clínico, lo que limita la generación de listados nominales de pacientes por enfermedad detectada.

En relación con la evaluación de los resultados en materia de detección de enfermedades, el instituto estableció en la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) 2024 del Pp E043 “Prevención y Control de Enfermedades” cuatro indicadores, 2 de nivel de Componente, así como 2 de nivel de Actividad.

En 2024, para el indicador de nivel de Componente “Tasa de pruebas para detección de enfermedades crónico-degenerativas”, el ISSSTE reportó que realizó 82,374.4 pruebas, 32,888.4 más que las 49,486 pruebas programadas y para el de nivel de Actividad “Porcentaje de unidades médicas del primer nivel de atención con metas de programación de insumos validadas” reportó el 100.0%, que representó 9.9 puntos porcentuales más que la meta del 90.1%; no obstante, en relación con el indicador de nivel de Componente “Tasa de pruebas de detección de cáncer en las poblaciones blanco de los servicios de salud del ISSSTE” el instituto reportó un resultado de 13,474.2 pruebas aplicadas, menor en 9,753.8 que la meta de 23,228 pruebas, debido a factores como retrasos en la adquisición y distribución de insumos por cambios administrativos, afectaciones en la infraestructura de diagnóstico y una transición a un nuevo proveedor de insumos para cáncer cervicouterino, que causó interrupciones temporales en el suministro y para el de nivel de Actividad “Porcentaje de entrega oportuna de contenedores para la transportación de biológico para la detección de Enfermedades Diarreicas Agudas” registró el 24.7% de cumplimiento, menor en 75.3 puntos porcentuales que lo programado; al respecto, el instituto reportó que durante el primer trimestre de 2024 se realizaron diferentes acciones para la adquisición de Medios de Transporte Cary Blair para la detección de cólera y Enterobacterias de la población con Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAS) y, aun cuando se contrató durante el segundo trimestre, el insumo ingresó al Centro Nacional de Distribución (CENADI) hasta el tercer trimestre, cuando la temporada de calor comenzó a descender; sin que acreditara la información que comprobara lo señalado.

El ISSSTE remitió los registros internos de las variables utilizadas para reportar el resultado del indicador “Tasa de pruebas de detección de cáncer en las poblaciones blanco de los servicios de salud del ISSSTE”, con su revisión se identificó lo siguiente:

RESULTADOS DEL INDICADOR “TASA DE PRUEBAS DE DETECCIÓN DE CÁNCER EN LAS POBLACIONES BLANCO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ISSSTE”, 2024
(Pruebas y personas)

Indicador	Fuente de información	Total de pruebas de detección de cáncer realizadas al periodo (a)	Total de las poblaciones blanco al periodo (b)	Tasa (c)=(a)/(b)*100,000
Tasa de pruebas de detección de cáncer en las poblaciones blanco de los servicios de salud del ISSSTE.	Cuenta Pública 2024	1,493,768	11,086,150	13,474.2
	Registros internos	1,400,206	11,253,288	12,442.6
	Diferencia	93,562	(167,138)	1,031.6

FUENTE: Elaborado con base en la información proporcionada por el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

El instituto registró en la Cuenta Pública 2024 una tasa de 13,474.2 pruebas de detección de cáncer en la población blanco de los servicios de salud del ISSSTE por cada 100,000 derechohabientes, al reportar 1,493,768 pruebas de detección de cáncer realizadas respecto de las 11,086,150 personas de la población blanco; sin embargo, con la revisión de sus registros internos, se identificó una tasa de 12,442.6, que difiere en 1,031.6 pruebas, sin

que el ISSSTE justificara las causas de la diferencia, ni dispuso de los reportes de acuerdo con la frecuencia establecida en el indicador.

El instituto remitió los registros internos de las variables utilizadas para reportar el resultado del indicador “Tasa de pruebas para detección de enfermedades crónico-degenerativas”, con su revisión se identificó lo siguiente:

RESULTADOS DEL INDICADOR “TASA DE PRUEBAS PARA DETECCIÓN DE ENFERMEDADES CRÓNICO-DEGENERATIVAS”, 2024 (Pruebas y personas)				
Indicador	Fuente de información	Total de pruebas de detección de enfermedades crónico-degenerativas aplicadas al periodo (a)	Total de poblaciones blanco al periodo (b)	Tasa (c)=(a)/(b)*100,000
Tasa de pruebas para detección de enfermedades crónico-degenerativas.	Cuenta Pública 2024	21,519,604	26,124,136	82,374.4
	Registros internos	21,426,042	27,691,850	77,373.1
	Diferencia	93,562	(1,567,714)	5,001.3
FUENTE: Elaborado con base en la información proporcionada por el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.				

El ISSSTE reportó una tasa de 82,374.4 pruebas para la detección de enfermedades crónico degenerativas por cada 100,000 derechohabientes, ya que registró 21,519,604 pruebas de detección de enfermedades crónico-degenerativas aplicadas respecto de las 26,124,136 personas de la población blanco registradas en la Cuenta Pública 2024; no obstante, con la revisión de los registros internos del instituto, se verificó una tasa de 77,373.1 pruebas al reportar 21,426,042 pruebas de detección de enfermedades crónico-degenerativas aplicadas respecto de las 27,691,850 personas de la población blanco, lo que difirió en 5,001.3 respecto de lo establecido en el documento de rendición de cuentas.

En el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, mediante el oficio número SP/UOFI/1238/2025 del 23 de septiembre de 2025, el ISSSTE acreditó que instruyó un mecanismo de verificación con el que las jefaturas de la Subdirección de Prevención y Protección a la Salud deberán comprobar que todos los reportes se correspondan con la información registrada en el Sistema de Información Estadística de Medicina Preventiva (SIEMP) y con la frecuencia establecida, de conformidad con el proceso siguiente:

1. La Subdirección de Gestión y Evaluación en Salud, al ser administradora de la plataforma SIEMP, emite al cierre de cada ejercicio dos oficios circulares dirigidos al director del Centro Médico Nacional “20 de Noviembre”, a los Directores de los Hospitales Regionales y a los Subdelegados Médicos, en los que se comunican las fechas y periodos correspondientes a las reprogramaciones cuatrimestrales y extraordinarias en el proceso de programación de metas. Como evidencia documental, el instituto remitió los oficios DM/SGES/JSPM/260/2024 y DM/SGES/JSPM/261/2024 del 17 de diciembre de 2024.

2. Después de esas fechas, se realizará la verificación de la información mediante capturas de pantalla del sistema.
3. Con las evidencias se elaborará una nota informativa firmada por el jefe de departamento responsable de cada indicador.
4. La nota se integrará a una carpeta física de control de cada Departamento, con las notas informativas trimestrales y las generadas en cada cierre calendarizado por la Subdirección de Gestión y Evaluación en Salud. Ese mecanismo permitirá fortalecer la trazabilidad de los registros estadísticos, garantizar la congruencia entre la información reportada y publicada, y facilitar la atención de auditorías y procesos de rendición de cuentas.

El ISSSTE remitió el correo electrónico del 19 de septiembre de 2025, con el que se dio a conocer a los jefes de departamento el oficio número DM/SPPS/1857/2025 del 12 de septiembre de 2025, suscrito por la Subdirección de Prevención y Promoción a la Salud, así como el modelo de la nota informativa que deberán presentar los jefes de departamento con las cifras obtenidas del SIEMP, correspondientes a los indicadores a partir del siguiente corte de reporte en el Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (PASH), para que las cifras reportadas sean verificadas mediante captura de pantalla del SIEMP y coincidan con la periodicidad establecida para cada indicador, a efecto de conciliar la información en materia de detección de cáncer en las poblaciones blanco de los servicios de salud del ISSSTE y detección de enfermedades crónico-degenerativas en sus distintos instrumentos de rendición de cuentas, con lo que se solventa lo observado.

El ISSSTE proporcionó los registros internos de las variables utilizadas para reportar el resultado del indicador “Porcentaje de entrega oportuna de contenedores para la transportación de biológico para la detección de enfermedades diarreicas agudas”, con su revisión se identificó lo siguiente:

RESULTADOS DEL INDICADOR “PORCENTAJE DE ENTREGA OPORTUNA DE CONTENEDORES PARA LA TRANSPORTACIÓN DE BIOLÓGICO PARA LA DETECCIÓN DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS”, 2024
(Medios de transporte y porcentaje)

Indicador	Fuente de información	Número de medios de transporte Cary Blair entregados al periodo	Número de medios de transporte programados al periodo	Proporción
		(a)	(b)	(c)=100*(a)/(b)
Porcentaje de entrega oportuna de contenedores para la transportación de biológico para la detección de Enfermedades Diarreicas Agudas.	Cuenta Pública 2024	3,336	13,500	24.7

FUENTE: Elaborado con base en la información proporcionada por el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

El instituto reportó en la Cuenta Pública 2024 que entregó oportunamente el 24.7% de los contenedores para la transportación de biológico para la detección de Enfermedades Diarreicas Agudas, ya que registró 3,336 medios de transporte Cary Blair entregados respecto de los 13,500 medios de transporte programados; sin embargo, careció de los registros que acreditaran las cifras señaladas de acuerdo con la frecuencia establecida en el indicador.

En el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, mediante el oficio número SP/UOFI/1238/2025 del 23 de septiembre de 2025, el ISSSTE acreditó que aplicó un mecanismo de control único de trazabilidad para integrar las etapas del ciclo de la gestión de insumos que incluye la formalización del contrato con registro inmediato, como punto inicial de control; el ingreso al Centro Nacional de Abastecimiento (CENADI) deberá registrarse en el plazo establecido en la orden de suministro; las guías de distribución mensuales serán archivadas de manera sistemática como medio de verificación y evidencia documental para auditorías, y la descarga de las órdenes de remisión de los envíos mensuales se deberá realizar en un plazo máximo de diez días hábiles a partir del envío, asegurando su integración en la carpeta electrónica foliada.

El registro de control incluye una semaforización automática en hoja de cálculo que marcará en verde los registros dentro del plazo, en amarillo los que se encuentren próximos a vencer y en rojo los que excedan el tiempo máximo establecido. Para reforzar el cumplimiento, se colocará ese archivo en el servicio de almacenamiento de la Jefatura del Departamento para visualizarla de manera inmediata y con acceso del responsable designado, de esta forma se asegura la trazabilidad integral de los insumos, se generan evidencias suficientes para auditorías y se cumple con los principios de planeación, oportunidad y transparencia previstos en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

Además, mediante el oficio número SP/UOFI/1240/2025 del 24 de septiembre de 2025, el ISSSTE remitió el correo electrónico del 19 de septiembre de 2025, con el que se dio a conocer a los jefes de departamento el oficio número DM/SPPS/1857/2025 del 12 de septiembre de 2025, suscrito por la Subdirección de Prevención y Promoción a la Salud, así como el modelo de la nota informativa que deberán presentar los jefes de departamento con las cifras obtenidas del SIEMP, correspondientes a los indicadores a partir del siguiente corte de reporte en el Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (PASH), para que las cifras reportadas sean verificadas mediante captura de pantalla del SIEMP, y coincidan con la periodicidad establecida para cada indicador, a efecto de conciliar la información de la entrega oportuna de contenedores para la transportación de biológico para la detección de enfermedades diarreicas agudas en sus distintos instrumentos de rendición de cuentas, con lo que se solventa lo observado.

El instituto proporcionó los registros internos de las variables utilizadas para reportar el resultado del indicador “Porcentaje de unidades médicas del primer nivel de atención con metas de programación de insumos validadas”, con su revisión se identificó lo siguiente:

RESULTADOS DEL INDICADOR “PORCENTAJE DE UNIDADES MÉDICAS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN
CON METAS DE PROGRAMACIÓN DE INSUMOS VALIDADAS”, 2024
(Unidades médicas y porcentaje)

Indicador	Fuente de información	Número de unidades médicas del primer nivel de atención del ISSSTE con al menos una meta validada de programación de insumos (a)	Total de unidades médicas del primer nivel de atención del ISSSTE (b)	Proporción (c)=100*(a)/(b)
Porcentaje de unidades médicas del primer nivel 2024 de atención con metas de programación de insumos validadas.	Cuenta Pública	496	496	100.0

FUENTE: Elaborado con base en la información proporcionada por el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

Para 2024, el instituto reportó 496 unidades médicas del primer nivel de atención del ISSSTE con al menos una meta validada de programación de insumos, lo que correspondió al 100.0% del total de unidades médicas del primer nivel de atención del ISSSTE; sin embargo, careció de los registros que acreditaran las cifras señaladas de acuerdo con la frecuencia de medición establecida en el indicador.

En el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, mediante el oficio número SP/UOFI/1238/2025 del 23 de septiembre de 2025, el ISSSTE acreditó que instruyó un mecanismo de verificación con el que las jefaturas de la Subdirección de Prevención y Protección a la Salud deberán comprobar que todos los reportes se correspondan con la información registrada en el Sistema de Información Estadística de Medicina Preventiva (SIEMP) y con la frecuencia establecida, de conformidad con el proceso siguiente:

1. La Subdirección de Gestión y Evaluación en Salud, al ser administradora de la plataforma SIEMP, emite al cierre de cada ejercicio dos oficios circulares dirigidos al director del Centro Médico Nacional “20 de Noviembre”, a los Directores de los Hospitales Regionales y a los Subdelegados Médicos, en los que se comunican las fechas y periodos correspondientes a las reprogramaciones cuatrimestrales y extraordinarias en el proceso de programación de metas. Como evidencia documental, el instituto remitió los oficios DM/SGES/JSPM/260/2024 y DM/SGES/JSPM/261/2024 del 17 de diciembre de 2024.
2. Después de esas fechas, se realizará la verificación de la información mediante capturas de pantalla del sistema.
3. Con las evidencias se elaborará una nota informativa firmada por el jefe de departamento responsable de cada indicador.
4. La nota se integrará a una carpeta física de control de cada departamento con las notas informativas trimestrales y las generadas en cada cierre calendarizado por la

Subdirección de Gestión y Evaluación en Salud. Ese mecanismo permitirá fortalecer la trazabilidad de los registros estadísticos, garantizar la congruencia entre la información reportada y publicada, y facilitar la atención de auditorías y procesos de rendición de cuentas.

El ISSSTE remitió el correo electrónico del 19 de septiembre de 2025, con el que se dio a conocer a los jefes de departamento el oficio número DM/SPPS/1857/2025 del 12 de septiembre de 2025, suscrito por la Subdirección de Prevención y Promoción a la Salud, así como el modelo de la nota informativa que deberán presentar los jefes de departamento con las cifras obtenidas del SIEMP, correspondientes a los indicadores a partir del siguiente corte de reporte en el Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (PASH), para que las cifras reportadas sean verificadas mediante captura de pantalla del SIEMP y coincidan con la periodicidad establecida para cada indicador, a efecto de conciliar la información en materia de unidades médicas del primer nivel de atención con metas de programación de insumos validadas en sus distintos instrumentos de rendición de cuentas, con lo que se solventa lo observado.

2024-1-19GYN-07-0165-07-002 **Recomendación**

Para que el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado establezca mecanismos de control que aseguren que los resultados, en materia de detección de enfermedades, cumplan las metas establecidas en la Matriz de Indicadores para Resultados del programa presupuestario en relación con la prevención y control de enfermedades, a fin de que cuente con una administración por resultados, en términos de los artículos 45, primer párrafo, 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, primer y tercer párrafos, 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 Virtual para la Presentación de Resultados Finales y Con Observaciones Preliminares, derivada de la revisión que se realiza por medios electrónicos en los términos de lo dispuesto en los artículos 17 bis, 17 Ter y 42 de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación, así como los numerales 1.1.3, fracción XXV, 2.2.9, 2.3.5, fracción VI y 2.3.9, fracción II de las Reglas de Carácter General Aplicables a los Procesos de Fiscalización Superior, por Medios Electrónicos.

5. Capacitación y difusión en materia de prevención de enfermedades

El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) señaló que para 2024 programó y ejecutó actividades de difusión y capacitación dirigidas al personal médico, de enfermería, población derechohabiente y no derechohabiente,

enfocadas en fortalecer las competencias institucionales en materia de vigilancia epidemiológica, prevención de enfermedades transmisibles, respuesta ante brotes y promoción de la salud, a fin de mejorar la salud individual, familiar y comunitaria; al respecto, el instituto proporcionó el registro de las actividades realizadas, de su revisión se identificó que correspondieron a dos rubros: informativas y educativas, como se presenta a continuación:

ACTIVIDADES DE DIFUSIÓN A LA POBLACIÓN			
(Actividades y porcentajes)			
Actividades	Tipos	Número de actividades	Participación (%)
Informativas		50,762,454	84.0
	Mensajes	34,786,646	57.6
	Entrevistas	13,742,670	22.7
	Pláticas	2,233,138	3.7
Educativas		9,656,561	16.0
	Entrevistas	7,479,127	12.4
	Pláticas	1,648,471	2.7
	Cursos	528,963	0.9
Total de actividades		60,419,015	100.0
Total de asistentes		15,302,200	n.a.

FUENTE: Elaborado con base en la información proporcionada por el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

n.a. No aplicable.

Con la revisión de la información proporcionada por el instituto se identificó que, en 2024, realizó 60,419,015 actividades de difusión, de las que 50,762,454 (84.0%) fueron informativas y 9,656,561 (16.0%), educativas. Respecto de la distribución de las actividades informativas, se identificó que se reportaron 34,786,646 (57.6%) mensajes, 13,742,670 (22.7%) entrevistas y 2,233,138 (3.7%) pláticas; asimismo, para las actividades educativas se registraron 7,479,127 (12.4%) entrevistas, 1,648,471 (2.7%) pláticas y 528,963 (0.9%) cursos en materia de vigilancia epidemiológica, prevención de enfermedades transmisibles y promoción de la salud, con las cuales se beneficiaron a 15,302,200 asistentes.

Asimismo, el instituto señaló que realizó 18 actividades de capacitación al personal de salud correspondientes a las Unidades Médicas del primer, segundo y tercer nivel de atención, como se presenta en el cuadro siguiente:

ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE SALUD, 2024
(Personas y porcentajes)

Capacitación	Tipo	Modalidad	Personal capacitado	Participación
1. Encuentro nacional de atención primaria de la salud 11ª Edición	Encuentro	Híbrido	2,053	16.5
2. Encuentro nacional de atención primaria de la salud 12ª Edición	Encuentro	Híbrido	1,546	12.4
3. Encuentro nacional de atención primaria de la salud 10ª Edición	Encuentro	Híbrido	1,303	10.5
4. Congreso interdisciplinario de cáncer de mama	Congreso	Presencial	1,200	9.6
5. Simposio de inmunohistoquímica aplicada	Simposio	Híbrida	1,142	9.2
6. Guía Operativa No. 55 MIDE	n.a.	n.a.	1,100	8.8
7. Vasectomía sin bisturí	Curso	Virtual	1,080	8.7
8. Servicios amiguoISSSTE	Curso	Virtual	901	7.2
9. Reunión nacional manejo integral de diabetes por etapas (MIDE)	Reunión	Invitación	357	2.9
10. Foro nacional de prevención del embarazo adolescente	Foro	Virtual	336	2.7
11. ChikISSSTE: Por una infancia sana	Curso	Virtual	295	2.4
12. Control de la embarazada: perspectivas actuales en salud materna	Curso	Virtual	272	2.2
13. Sesión virtual nacional sobre sarampión	Sesión	Virtual	242	1.9
14. Curso de lactancia materna	Curso	Virtual	240	1.9
15. 1er. Curso internacional de imagen mamaria para médicos y técnicos radiólogos del ISSSTE	Curso	Presencial	150	1.2
16. Curso FINECARE HbA1c	Curso	Virtual	131	1.1
17. Anticoncepción y planificación familiar	Curso	Virtual	77	0.6
18. Técnicas de reconstrucción mamaria para médicos cirujanos plásticos del ISSSTE	Curso	Presencial	33	0.3
Total			12,458	100.0

FUENTE: Elaborado con base en la información proporcionada por el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

n.a. No aplicable.

Para 2024, el instituto informó que realizó 18 actividades de capacitación en modalidad virtual, presencial e híbrida, que corresponden a encuentros, congresos, simposios, cursos, reuniones, foros y sesiones virtuales, con temas relacionados con la atención primaria de la salud, cáncer de mama, diabetes, embarazo adolescente, salud materna, sarampión y planificación familiar; mediante las cuales capacitó a 12,458 personas relacionadas con la atención médica del ISSSTE. Al respecto, se identificó que el mayor número de personal de salud capacitado fue en los encuentros nacionales de atención primaria de la salud, por lo que el ISSSTE acreditó la capacitación del personal de las Unidades Médicas con relación a programas preventivos y a la atención primaria de la salud.

En cuanto a la evaluación de resultados en materia de difusión y capacitación, el instituto estableció un indicador de nivel de Componente y dos indicadores de nivel de Actividad.

Para 2024, el ISSSTE reportó para el indicador de nivel de Componente “Porcentaje de acciones informativas y educativas realizadas en temas de salud” un resultado del 112.4%, mayor en 14.8 puntos porcentuales que lo programado del 97.6%; para los de nivel de Actividad “Porcentaje de cursos de capacitación otorgados al personal de salud en la

detección de factores de riesgo” y “Porcentaje de temas para difusión sobre prevención de enfermedades y mejoramiento de la salud elaborados” registró un avance del 100.0% de la meta.

El registro del resultado del indicador “Porcentaje de acciones informativas y educativas realizadas en temas de salud” se presenta a continuación:

RESULTADOS DEL INDICADOR “PORCENTAJE DE ACCIONES INFORMATIVAS Y
EDUCATIVAS REALIZADAS EN TEMAS DE SALUD”, 2024
(Actividades y porcentaje)

Delegación	Número de acciones informativas y educativas realizadas al periodo
1. Delegación Regional Sur de la Ciudad de México	4,998,901
2. Delegación Regional Oriente de la Ciudad de México	4,648,869
3. Delegación Regional Norte de la Ciudad de México	3,260,842
4. Guanajuato	3,225,551
5. Durango	2,456,183
6. Veracruz	2,215,888
7. Estado de México	2,096,188
8. Nayarit	1,978,550
9. Chihuahua	1,747,525
10. San Luis Potosí	1,740,395
11. Jalisco	1,730,844
12. Yucatán	1,688,413
13. Hidalgo	1,560,496
14. Puebla	1,519,060
15. Nuevo León	1,511,499
16. Delegación Regional Poniente de la Ciudad de México	1,381,911
17. Oaxaca	1,306,271
18. Sonora	1,240,635
19. Sinaloa	1,018,615
20. Coahuila	905,095
21. Michoacán	892,274
22. Zacatecas	883,909
23. Guerrero	861,819
24. Quintana Roo	757,975
25. Hospital Regional "Dr. Valentín Gómez Farías"	686,670
26. Morelos	600,768
27. Hospital Regional "Lic. Adolfo López Mateo"	592,659
28. Chiapas	537,397
29. Hospital Regional "Puebla"	506,551
30. Aguascalientes	488,562
31. Tamaulipas	484,316

Delegación	Número de acciones informativas y educativas realizadas al periodo
32. Tabasco	475,356
33. Querétaro	424,568
34. Hospital Regional de Alta Especialidad "Centenario de la Revolución Mexicana"	409,428
35. Colima	357,898
36. Baja California Sur	335,323
37. Tlaxcala	316,224
38. Hospital Regional "Gral. Ignacio Zaragoza"	230,272
39. Baja California	228,508
40. Campeche	212,218
41. Hospital Regional "Monterrey"	173,404
42. Hospital Regional "Dr Manuel Cárdenas de la Vega"	125,559
43. Hospital Regional "1° de octubre"	111,860
44. Hospital Regional "Pdte. Benito Juárez"	83,826
45. Hospital Regional de Alta Especialidad "Morelia"	81,983
46. Hospital Regional "Veracruz"	76,075
47. Hospital Regional "León"	73,436
48. Hospital Regional de Alta Especialidad "Bicentenario de la Independencia"	59,810
49. Hospital Regional "Mérida"	29,871
Total	53,330,250
Número de acciones informativas y educativas programadas al año reportadas en la Cuenta Pública 2024 (b)	47,466,572
Porcentaje de acciones informativas y educativas ((a/b)*100)	112.4

FUENTE: Elaborado con base en la información proporcionada por el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

En 2024, el ISSSTE reportó en la Cuenta Pública 53,330,250 acciones informativas y educativas, lo que representó el 112.4% respecto de las 47,466,572 programadas, mayor en 14.8 puntos porcentuales que la meta; al respecto, se identificó que las delegaciones con el mayor número de acciones informativas y educativas realizadas al periodo fueron las Regionales Sur de la Ciudad de México, Oriente de la Ciudad de México y Norte de la Ciudad de México y las que reportaron el menor número fueron los hospitales Regionales "León", de Alta Especialidad "Bicentenario de la Independencia" y "Mérida"; al respecto, el ISSSTE precisó que en relación con las delegaciones médicas que reportaron una productividad de acciones educativas más alta corresponden a las de mayor población de responsabilidad y que sus unidades médicas concentran la mayor demanda de población atendida. Por otra parte, los hospitales regionales con menor productividad de acciones educativas son unidades que no cuentan con población adscrita y que la mayor parte de su productividad corresponde a atención médica curativa.

No obstante, careció de la documentación soporte que acredite los resultados de su programación y se identificó una diferencia de 7,088,765 actividades en comparación con el

reporte remitido relacionado con las “Actividades de difusión a la población”, en la que se registraron 60,419,015 actividades informativas y educativas, y la frecuencia del indicador establecida en la MIR 2024 fue trimestral, mientras que el reporte de los resultados registrados en la Cuenta Pública fue anual.

En el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, mediante los oficios números SP/UOFI/1238/2025 del 23 de septiembre de 2025 y SP/UOFI/1240/2025 del 24 de septiembre de 2025, el ISSSTE acreditó que instruyó un mecanismo de verificación con el que las jefaturas de la Subdirección de Prevención y Protección a la Salud deberán comprobar que todos los reportes se correspondan con la información registrada en el Sistema de Información Estadística de Medicina Preventiva (SIEMP) y con la frecuencia establecida, de conformidad con el proceso siguiente:

1. La Subdirección de Gestión y Evaluación en Salud, al ser administradora de la plataforma SIEMP, emite al cierre de cada ejercicio dos oficios circulares dirigidos al director del Centro Médico Nacional “20 de Noviembre”, a los Directores de los Hospitales Regionales y a los Subdelegados Médicos, en los que se comunican las fechas y periodos correspondientes a las reprogramaciones cuatrimestrales y extraordinarias en el proceso de programación de metas. Como evidencia documental, el instituto remitió los oficios DM/SGES/JSPM/260/2024 y DM/SGES/JSPM/261/2024 del 17 de diciembre de 2024.
2. Después de esas fechas, se realizará la verificación de la información mediante capturas de pantalla del sistema.
3. Con las evidencias se elaborará una nota informativa firmada por el jefe de departamento responsable de cada indicador.
4. La nota se integrará a una carpeta física de control de cada departamento, que contendrá las notas informativas trimestrales y las generadas en cada cierre calendarizado por la Subdirección de Gestión y Evaluación en Salud. Ese mecanismo permitirá fortalecer la trazabilidad de los registros estadísticos, garantizar la congruencia entre la información reportada y publicada, y facilitar la atención de auditorías y procesos de rendición de cuentas.

El ISSSTE remitió el correo electrónico del 19 de septiembre de 2025, con el que se dio a conocer a los jefes de departamento el oficio número DM/SPPS/1857/2025 del 12 de septiembre de 2025, suscrito por la Subdirección de Prevención y Promoción a la Salud, así como el modelo de la nota informativa que deberán presentar los jefes de departamento con las cifras obtenidas del SIEMP, correspondientes a los indicadores a partir del siguiente corte de reporte en el Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (PASH), para que las cifras reportadas sean verificadas mediante captura de pantalla del SIEMP y coincidan con la periodicidad establecida para cada indicador, a efecto de conciliar la información de las acciones informativas y educativas realizadas en temas de salud en sus distintos instrumentos de rendición de cuentas, con lo que se solventa lo observado.

El registro del resultado del indicador “Porcentaje de cursos de capacitación otorgados al personal de salud en la detección de factores de riesgo” se presenta a continuación:

RESULTADOS DEL INDICADOR “PORCENTAJE DE CURSOS DE CAPACITACIÓN OTORGADOS AL PERSONAL DE SALUD EN LA DETECCIÓN DE FACTORES DE RIESGO”, 2024 (Cursos y porcentaje)	
Capacitación	Trimestre
1. Encuentro Nacional de Atención Primaria en Salud 10ma Edición.	Primero
2. Curso "Humanización de los Servicios de Salud".	Segundo
3. Encuentro Nacional de Atención Primaria en Salud 11va Edición.	Segundo
4. Encuentro Nacional de Atención Primaria en Salud 12va Edición.	Tercero
5. Cuarta Campaña Nacional “DALE” al Ataque Cerebrovascular 2024.	Cuarto
Total	5
Número de cursos de capacitación programados al año reportadas en la Cuenta Pública.2024 (b)	5
Porcentaje de cursos de capacitación otorgados al personal de salud ((a/b)*100)	100.0
FUENTE: Elaborado con base en la información proporcionada por el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.	

Para 2024, el ISSSTE reportó 5 cursos de capacitación al personal de salud, lo que representó el 100.0% de lo programado; la distribución de la programación y la realización de los cursos se realizó durante los cuatro trimestres de ese año; en relación con los cursos de "Humanización de los Servicios de Salud" y de la “Cuarta Campaña Nacional DALE al Ataque Cerebrovascular 2024”, el ISSSTE no documentó su realización.

En el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, mediante el oficio número SP/UOFI/1164/2025 del 2 de septiembre de 2025, el ISSSTE señaló que el curso de “Humanización de los Servicios de Salud”, se dirigió al personal del Hospital Regional Centenario de la Revolución en Morelos por medio de la Plataforma Microsoft Teams institucional, y como evidencia documental remitió el calendario de las 6 sesiones realizadas; en relación con el curso “Cuarta Campaña Nacional DALE al Ataque Cerebrovascular 2024”, el instituto proporcionó el listado de las sedes a nivel nacional en donde se realizó esta campaña de sensibilización sobre la identificación temprana de síntomas de un ataque cerebrovascular, con lo que se solventa lo observado.

No obstante, se verificó una diferencia de 13 cursos en comparación con el reporte de las “Actividades de capacitación al personal de salud, 2024” en el que registró 18 cursos que se dirigieron al personal de salud, sin que la entidad acreditara las causas de esa diferencia.

El registro del resultado del indicador “Porcentaje de temas para difusión sobre prevención de enfermedades y mejoramiento de la salud elaborados” se presenta a continuación:

TEMAS PARA DIFUSIÓN SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES Y MEJORAMIENTO DE LA SALUD, 2024
(Actividades)

Tópico	Actividades	
	Informativas	Educativas
1. Enfermedades prevenibles por vacunación	5,194,649	945,333
2. Hipertensión arterial	4,642,638	889,875
3. Diabetes mellitus	4,243,315	812,250
4. Utilización de los servicios de salud	4,151,823	702,360
5. Hidratación oral	3,959,941	884,339
6. Obesidad	3,281,409	665,597
7. Autocuidado de la salud	3,118,156	534,696
8. Otros *	2,754,321	366,806
9. Infecciones respiratorias agudas	2,187,829	350,704
10. Nutrición acorde a las etapas de la vida	1,844,779	417,687
11. Salud bucal	1,702,898	352,535
12. Enfermedades digestivas	1,644,910	267,849
13. Planificación familiar	1,159,192	237,727
14. Detección de cáncer mamario	1,040,518	188,067
15. Detección de cáncer cérvico-uterino	972,570	195,966
16. Riesgos de la automedicación	953,045	209,300
17. Detección de cáncer de próstata	782,914	158,781
18. Educación sexual	779,820	186,017
19. Salud mental	750,591	109,094
20. Evaluación del riesgo en crecimiento y desarrollo- Niño y adolescente	703,239	130,657
21. Prevención contra las adicciones -Tabaquismo	514,098	106,437
22. Saneamiento básico	491,961	117,940
23. Prevención contra las adicciones -Alcoholismo	477,359	91,663
24. Consumo de agua simple potable	378,859	115,482
25. Lactancia materna	365,201	67,367
26. Prevención de accidentes en el hogar	294,136	49,405
27. Prevención contra las adicciones -Farmacodependencia	263,533	63,739
28. Evaluación del riesgo a la reproducción-Etapa gestacional	235,984	51,953
29. Salud ocupacional	233,327	54,516
30. Prevención de accidentes - Trabajo	226,995	44,011
31. Tuberculosis pulmonar	219,457	40,943
32. Prevención de accidentes - Vía pública	201,905	37,999
33. Prevención de accidentes - Escuela	193,802	31,266
34. Evaluación del riesgo en crecimiento y desarrollo- Recién nacido	189,555	38,836
35. Donación de sangre	183,943	30,858
36. Evaluación del riesgo a la reproducción- Etapa pre e inter-gestación	182,385	53,929
37. Fiebre reumática	139,146	31,598
38. Evaluación del riesgo a la reproducción- Orientación genética	102,251	22,979
Total	50,762,454	9,656,561

FUENTE: Elaborado con base en la información proporcionada por el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

NOTA: Otros se refieren a temáticas relacionadas con el cuidado de la salud ambiental, el abordaje de las determinantes sociales de la salud, salud comunitaria, ética médica, inteligencia artificial y su relación con la salud. También se consideran temáticas en materia de salud que por su especificidad y temporalidad serían complicados de clasificar dentro de los 37 temas restantes.

El ISSSTE reportó que elaboró 38 temas de capacitación, lo que representó el 100.0% de los programados; asimismo, se verificó que los temas para difusión sobre prevención de enfermedades y mejoramiento de la salud correspondieron a 60,419,015 actividades, de las que 50,762,454 fueron actividades informativas y 9,656,561, actividades educativas; no obstante, la frecuencia de medición anual de la MIR 2024 no se correspondió con la periodicidad máxima trimestral establecida para los indicadores de nivel de Actividad.

En el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, mediante el oficio número SP/UOFI/1164/2025 del 2 de septiembre de 2025, el ISSSTE señaló que a partir del ejercicio 2026, el Pp E043 cambiará de denominación por el Pp E072 “Servicio de Prevención y Control de Enfermedades”; además, que como parte de las modificaciones realizadas en la MIR, se sustituyó el indicador “Porcentaje de temas para difusión sobre prevención de enfermedades y mejoramiento de la salud elaborados” por el indicador “Porcentaje de personas que reciben orientación y capacitación en materia de salud”, al considerar que este último aporta elementos más precisos para la evaluación del desempeño de las acciones en materia de educación en salud hacia la población, con una frecuencia de medición trimestral, como evidencia documental el instituto remitió la MIR para el ejercicio 2026 en la que se incluyeron los ajustes señalados, con lo que se solventa lo observado.

2024-1-19GYN-07-0165-07-003 **Recomendación**

Para que el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado establezca mecanismos de control para integrar y revisar los datos que sustentan los resultados en materia de capacitación reportados en los indicadores de la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa presupuestario relacionados con la prevención y control de enfermedades, a fin de contar con información suficiente y de calidad respecto del avance del cumplimiento de las metas y objetivos institucionales, en términos del 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, Cuarta Norma. Información y Comunicación, primer y tercer párrafos, 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 Virtual para la Presentación de Resultados Finales y Con Observaciones Preliminares, derivada de la revisión que se realiza por medios electrónicos en los términos de lo dispuesto en los artículos 17 bis, 17 Ter y 42 de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación, así como los numerales 1.1.3, fracción XXV, 2.2.9, 2.3.5, fracción VI y 2.3.9, fracción II de las Reglas de Carácter General Aplicables a los Procesos de Fiscalización Superior, por Medios Electrónicos.

6. Contribución al control y disminución de enfermedades

Para evaluar la contribución del Pp E043 “Prevención y Control de Enfermedades” a la disminución de los casos de enfermedades transmisibles y no transmisibles, mediante las acciones de vacunación, consultas preventivas, detección de enfermedades, así como la capacitación y difusión en materia de prevención de enfermedades, en 2024, el ISSSTE incorporó en la MIR del programa, dos indicadores de nivel de Propósito.

Para el indicador “Proporción de pacientes con diabetes controlados” el instituto reportó un resultado del 40.1%, mayor en 1.9 puntos porcentuales que la meta del 38.2% y para el indicador “Tasa de incidencia de Tuberculosis en la población derechohabiente del ISSSTE” registró una tasa de 5.5 casos por cada 100,000 derechohabientes, 0.4 casos más que la meta establecida de 5.1 para 2024.

Para comprobar el resultado del indicador “Proporción de pacientes con diabetes controlados”, el instituto remitió el reporte siguiente:

PROPORCIÓN DE PACIENTES CON DIABETES QUE FUERON CONTROLADOS EN EL ISSSTE, 2024
(Pacientes y porcentajes)

Delegación	Pacientes con diabetes controlados (hemoglobina glicosilada menor a 7%) (a)	Total de pacientes con diabetes (b)	Representatividad (c)=100*(a)/(b)
1. Coahuila	671	1,061	63.2
2. Nuevo León	872	1,568	55.6
3. Durango	1,006	1,869	53.8
4. Zacatecas	925	1,720	53.8
5. San Luis Potosí	1,169	2,284	51.2
6. Aguascalientes	839	1,650	50.8
7. Yucatán	1,432	2,842	50.4
8. Chihuahua	299	604	49.5
9. Baja California Sur	518	1,095	47.3
10. Zona Norte	2,280	4,989	45.7
11. Guanajuato	1,109	2,437	45.5
12. Jalisco	2,366	5,262	45.0
13. Nayarit	554	1,299	42.6
14. Tamaulipas	369	875	42.2
15. Baja California	675	1,607	42.0
16. Veracruz	2,182	5,370	40.6
17. Hidalgo	1,456	3,784	38.5
18. Campeche	426	1,114	38.2
19. Oaxaca	1,061	2,787	38.1
20. Zona Poniente	1,213	3,231	37.5
21. Michoacán	724	1,975	36.7
22. Puebla	1,050	2,891	36.3
23. Chiapas	845	2,329	36.3
24. Zona Oriente	2,194	6,153	35.7
25. Guerrero	1,031	2,969	34.7
26. Morelos	605	1,748	34.6
27. Querétaro	425	1,254	33.9
28. Zona Sur	1,386	4,132	33.5
29. Tlaxcala	299	932	32.1
30. Sinaloa	698	2,187	31.9
31. Colima	116	372	31.2
32. Tabasco	337	1,109	30.4
33. Estado de México	1,887	6,495	29.1
34. Quintana Roo	275	947	29.0
35. Sonora	86	333	25.8
Total	33,380	83,274	40.1

FUENTE: Elaborado con base en la información proporcionada por el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

Para 2024, el ISSSTE registró que 33,380 pacientes con diabetes fueron controlados, lo que representó una cobertura del 40.1%, en relación con los 83,274 pacientes con diabetes, superior en 1.9 puntos porcentuales que lo programado; al respecto, las delegaciones de Coahuila, Durango y Nuevo León fueron las que registraron el mayor número de pacientes controlados de diabetes, mientras que las del Estado de México, Quintana Roo y Sonora registraron el menor número de casos controlados, el ISSSTE precisó que las delegaciones con mayor cobertura, conservaron equipos completos y abastecimiento continuo de cartuchos para hemoglobina glucosilada capilar (HbA1c), lo que permitió realizar ajustes terapéuticos oportunos y registros puntuales en el Sistema de Información Prevenissste (SIPREVENISSSTE).

Por su parte, el Estado de México, Quintana Roo y Sonora mostraron alta rotación de personal clínico y retrasos en la captura de datos; además, de la transición del sistema SIPREVENISSSTE a la nueva plataforma Ambiente para la Administración y Manejo de Atención en Salud (AAMATES), en la que varias unidades suspendieron temporalmente el registro, por lo que el 16 de enero de 2025 se emitieron oficios para instruir a las subdelegaciones a continuar con el registro de los datos en SIPREVENISSSTE hasta que AAMATES habilite los módulos de Manejo Integral de Diabetes por Etapas-Observatorio de Enfermedades Crónicas (MIDE-ODEC).

Para comprobar el resultado del indicador “Tasa de incidencia de Tuberculosis en la población derechohabiente del ISSSTE”, el instituto remitió el reporte siguiente:

TASA DE INCIDENCIA DE TUBERCULOSIS EN LA POBLACIÓN DERECHOHABIENTE DEL ISSSTE, 2024			
(Casos, personas y porcentajes)			
Delegación	Casos nuevos de Tuberculosis	Población derechohabiente	Tasa de incidencia
	(a)	(b)	(c)=((a)/(b)) * 100,000
1. En el extranjero	0	1,164	0.0
2. Tlaxcala	1	167,235	0.6
3. Guanajuato	7	578,236	1.2
4. México	21	1,272,300	1.7
5. Michoacán	11	604,303	1.8
6. Hidalgo	8	394,943	2.0
7. Puebla	9	433,383	2.1
8. Yucatán	5	211,448	2.4
9. Ciudad de México	54	2,150,715	2.5
10. Coahuila	10	397,795	2.5
11. Aguascalientes	5	181,088	2.8
12. Jalisco	16	508,621	3.1
13. Durango	12	339,697	3.5
14. Chihuahua	12	337,942	3.6
15. Campeche	4	110,450	3.6
16. Querétaro	7	182,997	3.8
17. Quintana Roo	9	199,610	4.5
18. Sonora	16	272,349	5.9
19. San Luis Potosí	20	333,543	6.0
20. Zacatecas	13	215,639	6.0
21. Nuevo León	20	320,294	6.2
22. Morelos	21	309,929	6.8
23. Colima	6	87,531	6.9
24. Oaxaca	38	506,246	7.5
25. Nayarit	20	244,180	8.2
26. Baja California Sur	15	180,335	8.3
27. Guerrero	62	637,799	9.7
28. Sinaloa	62	556,744	11.1
29. Tabasco	27	220,941	12.2
30. Veracruz	86	676,847	12.7
31. Tamaulipas	53	407,343	13.0
32. Chiapas	64	464,238	13.8
33. Baja California	33	226,442	14.6
Total	747	13,732,327	5.4

FUENTE: Elaborado con base en la información proporcionada por el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

NOTA: La población derechohabiente corresponde a la registrada en el año de la línea base definida por el instituto para el cálculo de la tasa de incidencia.

Para 2024, el ISSSTE registró una tasa de incidencia de tuberculosis de 5.4 casos por cada 100,000 derechohabientes, al registrar 747 casos nuevos en comparación con los 13,732,327 derechohabientes; al respecto, las delegaciones de Tlaxcala, Guanajuato y México registraron la menor tasa de incidencia de personas con tuberculosis, en tanto que Baja California, Chiapas y Tamaulipas reportaron la mayor tasa de incidencia de personas con esa enfermedad, el ISSSTE precisó que la aparición de brotes epidemiológicos depende directamente de factores externos relacionados con los comportamientos poblacionales y determinantes sociales y ambientales. Asimismo, señaló que al instituto le corresponde la vigilancia epidemiológica y la notificación oportuna de los casos en los sistemas oficiales, lo que se realiza conforme a la normativa aplicable. Las variaciones en las tasas de incidencia registradas por delegación se deben principalmente a:

- Determinantes sociales y condiciones de vida relativas a la pobreza, hacinamiento, desnutrición, migración, vivienda inadecuada y uso de leña para cocinar.
- Comorbilidades como diabetes mellitus, VIH, tabaquismo y alcoholismo, que aumentan la vulnerabilidad de la población.
- Resistencia a los antimicrobianos y falta de adherencia al tratamiento, lo que complica el control de la enfermedad.
- Limitaciones en pruebas diagnósticas y disponibilidad de medicamentos, que retrasan la detección y tratamiento oportuno.
- Impacto de la pandemia, que afectó temporalmente la capacidad de seguimiento y atención.

Asimismo, se identificó que el resultado del indicador difiere en 0.1 en comparación con lo reportado en la Cuenta Pública, ya que el instituto informó una tasa de incidencia de 5.5; además, los resultados del indicador mostraron que se reportó un mayor número de casos registrados con tuberculosis en relación con la tasa del 5.1 programada.

En el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, mediante el oficio número SP/UOFI/1164/2025 del 2 de septiembre de 2025, el ISSSTE evidenció que aplicó un mecanismo de control y mejora que incluye la validación semanal en tiempo real de los casos notificados en el Sistema Nacional de Vigilancia / Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda (SINAVE/PASH), a fin de asegurar su clasificación correcta, así como la conciliación mensual entre bases de datos de unidades médicas, delegaciones estatales y nivel central, con informes a más tardar el día 12 de cada mes, por lo que se conformó una base de datos de control estandarizada que integra variables epidemiológicas, clínicas y operativas de cada caso de tuberculosis, incluyendo campos de seguimiento de surtimiento de insumos, ya que la diferencia observada se relacionó con variaciones metodológicas en el proceso de consolidación de datos, lo que evidencia la necesidad de contar con mecanismos confiables de validación y conciliación.

Al respecto, el instituto proporcionó el formato en hoja de cálculo “Base Seguimiento Tb” y una nota en la que señalan las acciones, los responsables y la periodicidad para la validación y la conciliación de los datos; con esas medidas el instituto fortaleció la trazabilidad y la consistencia entre los distintos niveles institucionales y prevenir errores de registro, de manera que las discrepancias menores puedan ser detectadas y corregidas oportunamente, con lo que se solventa lo observado.

El instituto refirió que su estrategia institucional, mediante la operación del Pp E043 “Prevención y Control de Enfermedades”, se centró en la prevención, el diagnóstico y la educación para la salud, mediante cinco aspectos: 1) Aplicación del esquema básico de vacunación; 2) Realización de pruebas para la detección de enfermedades crónico-degenerativas no transmisibles; 3) Aplicación sistemática de pruebas de detección para cáncer de mama, cérvico uterino y próstata; 4) Detección y control de enfermedades transmisibles y no transmisibles, y 5) Capacitación continua del personal de salud; al respecto, se identificó que en 2024 se controlaron 33,380 pacientes con diabetes, lo que representó una cobertura del 40.1%, en relación con los 83,274 pacientes con ese padecimiento, superior en 1.9 puntos porcentuales de lo programado; sin embargo, respecto de la tasa de incidencia de tuberculosis, el instituto registró 5.4 casos por cada 100,000 derechohabientes, superior en 0.3 casos que la meta para 2024; además, el instituto no justificó las razones por las que únicamente consideró dos de las enfermedades transmisibles y no transmisibles para evaluar su contribución a la disminución de las mismas, a fin de proteger la salud de la población derechohabiente del ISSSTE.

En el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, mediante los oficios números SP/UOFI/1164/2025 y SP/UOFI/1165/2025 del 2 de septiembre de 2025, el ISSSTE evidenció la programación para 2026 de una revisión piloto de indicadores que incluirá la hipertensión arterial, obesidad, enfermedad renal crónica y VIH/Sífilis, para medir tanto la cobertura del tamizaje como el control clínico.

Al respecto, mediante el oficio núm. DM/SPPS/1747/2025 del 1 de septiembre de 2025, el ISSSTE instruyó a los jefes de servicio y de departamento para que inicien la revisión piloto de indicadores en las áreas a su cargo para generar cifras consistentes que integren un histórico durante los ejercicios 2025 y 2026. El histórico constituirá el sustento técnico y metodológico para que en el segundo y tercer trimestre de 2026, se propongan las adecuaciones correspondientes en la MIR del ejercicio fiscal 2027; además, proporcionó un Plan de Trabajo que establece las actividades y los responsables para realizar las mejoras en la MIR de septiembre de 2025 a junio de 2026, las cuales se aplicarán en 5 fases: 1) Planeación y alineación; 2) Reuniones técnicas con departamentos; 3) Diseño final de la MIR y Validación por la SGES; 4) Pilotaje de indicadores, y 5) Actualización de la nueva MIR. Por lo anterior, el ISSSTE acreditó el inicio de los trabajos para medir y evaluar su contribución a la disminución de enfermedades, a fin de proteger la salud de la población derechohabiente del ISSSTE, con lo que se solventa lo observado.

7. Economía en la aplicación del presupuesto aprobado al programa

Con la revisión del apartado “Análisis Funcional Programático Económico”, del Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) 2024, lo reportado en la Cuenta Pública 2024, así como los registros del presupuesto aprobado, modificado y ejercido del Pp E043 “Prevención y Control de Enfermedades”, proporcionados por el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), se verificó lo siguiente:

PRESUPUESTO APROBADO, MODIFICADO Y EJERCIDO DEL PP E043 “PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES”, 2024
(Miles de pesos)

Capítulo del gasto ¹	Presupuesto aprobado (a)	Presupuesto modificado (b)	Presupuesto ejercido (c)
1000	6,884,940.4	6,106,623.3	6,106,623.3
3000	124,064.9	18,237.3	18,237.3
4000	9.4	13,356.8	13,356.8
Total	7,009,014.7	6,138,217.4	6,138,217.4

FUENTE: Elaborado con base en la información proporcionada por el ISSSTE, el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) 2024 y la Cuenta Pública 2024.

NOTA: Clasificador del objeto del gasto: 1000 "Servicios personales", 3000 "Servicios Generales", y 4000 "Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas".

Para 2024, se aprobaron 7,009,014.7 miles de pesos al Pp E043 en el PEF, monto que coincide con sus registros internos. El presupuesto modificado registrado fue de 6,138,217.4 miles de pesos similar al reportado en la Cuenta Pública 2024. Al respecto, el instituto proporcionó el registro de 13 adecuaciones presupuestarias con cargo al Pp E043 realizadas durante 2024, en las que se realizaron ampliaciones por 3,862,440.7 miles de pesos y reducciones por 4,733,238.0 miles de pesos, lo que correspondió a una reducción neta de 870,797.3 miles de pesos al presupuesto aprobado (7,009,014.7 miles de pesos); además, se constató que el ISSSTE ejerció 6,138,217.4 miles de pesos para la ejecución del Pp E043, cifra similar a la reportada en la Cuenta Pública 2024.

Respecto del presupuesto ejercido por el Pp E043 “Prevención y Control de Enfermedades”, de 2020 a 2024 se registró un incremento del 1.9% en promedio anual, al pasar de 5,695,123.8 miles de pesos en 2020 a 6,138,217.4 miles de pesos en 2024; los montos ejercidos por año se presentan a continuación:

PRESUPUESTO EJERCIDO Y POBLACIÓN DERECHOHABIENTE ATENDIDA MEDIANTE EL PP E043 “PREVENCIÓN
Y CONTROL DE ENFERMEDADES”, 2020-2024
(Miles de pesos, derechohabientes y porcentajes)

Concepto	2020	2021	2022	2023	2024	TMCA
Presupuesto ejercido	5,695,123.8	5,719,143.1	5,811,771.9	5,902,732.8	6,138,217.4	1.9
Derechohabientes	13,515,575	13,681,077	13,732,327	13,811,128	13,959,138	0.8

FUENTE: Elaborado con base en la información de la Cuenta Pública 2020-2024 y el Anuario Estadístico 2024.

NOTA: Cifras deflactadas con el factor de actualización siguiente: 1.222 para 2020, 1.169 para 2021; 1.096 para 2022, y 1.049 para 2023.

TMCA: Tasa Media de Crecimiento Anual. La fórmula es: $((\text{valor final} / \text{valor inicial}) ^ (1 / \text{número de años} - 1) * 100.0$.

Por su parte, las personas derechohabientes del ISSSTE presentaron un aumento promedio anual del 0.8%, al pasar de 13,515,575 personas en 2020 a 13,959,138, en 2024, por lo que se identificó que el presupuesto y el número de derechohabientes en ese periodo tuvieron un comportamiento ascendente.

Al respecto, el ISSSTE precisó que si bien se observa un incremento promedio anual del 1.9% en el presupuesto ejercido en el periodo 2020–2024, el ajuste de 2024 afectó de manera directa la ejecución del Pp E043, ya que varios indicadores estratégicos y de gestión de la MIR dependen del suministro oportuno de insumos. Entre los más relevantes se encuentran:

- Cobertura de vacunación en menores de un año.
- Provisión de biológicos a unidades médicas vacunadoras.
- Tasa de incidencia de tuberculosis en la población derechohabiente.
- Acciones de detección de enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión) y cáncer (mama, cervicouterino y próstata).
- Distribución de insumos preventivos, anticonceptivos y pruebas diagnósticas.

La reducción presupuestaria implicó que las compras de insumos fueran menores a las programadas, lo que limitó la realización de pruebas de detección, la entrega de anticonceptivos y la distribución de insumos preventivos en las unidades médicas, lo que incidió en el cumplimiento de las metas.

8. Evaluación del control interno

La entidad fiscalizada respondió los 53 reactivos sobre su Sistema de Control Interno Institucional (SCII) incluidos en el cuestionario y vinculados con el Pp E043 “Prevención y Control de Enfermedades”, de los cuales en 7 (13.2%) contestó de manera afirmativa; en 7 (13.2%), en forma negativa, y en los 39 (73.6%) reactivos restantes señaló que no son aplicables, de los cuales 3 fueron justificados y en 36 no presentó las justificaciones

correspondientes. Por lo anterior, el ISSSTE contó con un Sistema de Control Interno que presentó áreas de mejora para proporcionar una seguridad razonable del cumplimiento de objetivos y metas.

En el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, mediante el oficio número SP/UOFI/1238/2025 del 23 de septiembre de 2025, el ISSSTE remitió la información que evidenció los 43 aspectos observados en 2024, de los que 7 correspondían a los presentados de forma negativa y 36 a los de sin justificaciones, relacionados con las cinco normas de control interno, con lo que se comprobó que aplicó acciones para disponer de un Sistema de Control Interno que proporcione una seguridad razonable del cumplimiento de objetivos y metas, para acreditar los 53 aspectos evaluados, con lo que se solventa lo observado.

Consecuencias Sociales

En 2024, en el marco del Programa presupuestario E043 “Prevención y Control de Enfermedades”, el instituto aplicó 4,414,334 de dosis de vacunas en las 32 entidades federativas del país; aplicó 8 programas de salud preventiva, mediante los que se realizaron 50,762,454 actividades informativas y 9,656,561 educativas, con 15,302,200 asistentes; otorgó 768,745 métodos anticonceptivos; 229,648 consultas a embarazadas; 328,272 consultas a menores de 5 años; atención bucal a 1,011,273 personas; se entregaron 1,334,336 sobres de Vida Suero Oral, además, realizó 13,999,288 pruebas de detección de ocho tipos de enfermedades transmisibles y no transmisibles, de las que el 9.5% (1,333,745) resultaron con detecciones positivas; realizó 60,419,015 actividades de difusión en las que participaron 15,302,200 asistentes, y 18 actividades para capacitar a 12,458 trabajadores de salud, relacionadas con la atención primaria de la salud, cáncer de mama, diabetes, embarazo adolescente, salud materna, sarampión y planificación familiar, y registró 33,380 pacientes con diabetes controlados, 40.1% respecto de los 83,274 pacientes con diabetes, a fin de proteger la salud de la población derechohabiente del ISSSTE.

Buen Gobierno

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

Resumen de Resultados, Observaciones, Acciones y Recomendaciones

Se determinaron 8 resultados, de los cuales, en uno no se detectó irregularidad y 4 fueron solventados por la entidad fiscalizada antes de la emisión de este Informe. Los 3 restantes generaron:

3 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 24 de septiembre de 2025, fecha de conclusión de los trabajos de la auditoría. Ésta se practicó sobre la información proporcionada por la entidad fiscalizada de cuya veracidad es responsable; fue planeada y desarrollada con el fin de fiscalizar el cumplimiento de objetivos y metas del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en la prevención y control de enfermedades. Se aplicaron los procedimientos y las pruebas que se estimaron necesarios; en consecuencia, existe una base razonable para sustentar el presente dictamen.

En el diagnóstico del Programa presupuestario (Pp) E043 “Prevención y Control de Enfermedades” se determinó que el problema público que pretende atender el programa es que “la población derechohabiente tiene riesgos de padecer y padece enfermedades transmisibles y no transmisibles”.

Para atender esa problemática, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) ejecutó el Pp E043 “Prevención y Control de Enfermedades”, con un presupuesto ejercido de 6,138,217.4 miles de pesos reportado en la Cuenta Pública 2024, para otorgar servicios de prevención y detección de enfermedades a la población derechohabiente, a fin de contribuir al control y disminución de enfermedades.

Los resultados de la fiscalización mostraron que, en 2024, respecto del diseño del Pp E043, la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) fue una herramienta útil para medir los resultados del programa debido a que el ISSSTE alineó el programa con el eje II “Política Social” del Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2019-2024 y con una estrategia y 3 acciones puntuales del objetivo prioritario 1 “Garantizar el derecho a la salud física, mental y social de los derechohabientes, con base en el modelo de Atención Primaria de Salud Integral, mediante el otorgamiento de servicios de salud oportunos, accesibles, de calidad y con equidad a lo largo del ciclo de vida” del Programa Institucional 2020-2024 del ISSSTE; en la lógica vertical de la MIR 2024 se identificó congruencia en la relación causa-efecto de los objetivos de nivel de Propósito, Componente y Actividad; no obstante, el objetivo de nivel

Fin no incluyó la contribución del programa al logro del objetivo del Programa Institucional 2019-2024 del ISSSTE al que se alineó. En la lógica horizontal, se constató que los indicadores, en general, permitieron evaluar sus objetivos, pero el indicador de nivel de Fin fue insuficiente para evaluar el cumplimiento del objetivo; además, en 2 indicadores de nivel de Actividad no existió correspondencia entre la unidad de medida y el método de cálculo y 2 indicadores del mismo nivel contaron con una periodicidad anual, cuando la periodicidad máxima de medición debe ser trimestral. En cuanto a la alineación del programa con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), el ISSSTE vinculó el programa con 7 metas del ODS 3, así como una meta del ODS 5, en los que determinó que contribuyó directamente el programa.

Respecto de la vacunación, el ISSSTE formó parte del Programa de Vacunación Universal (PVU) y participó en campañas extraordinarias; como resultado de sus acciones, registró la aplicación de 4,414,334 de dosis de vacunas en las 32 entidades federativas del país, con el propósito de proteger la salud y prevenir las enfermedades. Además, reportó la aplicación de 4,437,250 dosis de vacunas a población de responsabilidad institucional, lo que representó el 110.9%, respecto de las 4,000,000 de dosis programadas; asimismo, registró que las 317 (100.0%) unidades médicas vacunadoras programadas recibieron oportunamente el abasto de vacunas; sin embargo, el instituto no acreditó los registros para comprobar esos resultados, y no reportó avances en la cobertura de vacunación con esquema completo en menores de un año, ya que señaló que el reporte es responsabilidad de la Secretaría de Salud y que se interrumpieron los trabajos para la elaboración de un sistema de información electrónico nominal sectorial, para dar correcto seguimiento a la población a la que se vacuna y determinar las coberturas de vacunación real.

En cuanto a las consultas preventivas, el ISSSTE reportó 8 programas de salud preventiva, mediante los cuales se realizaron 50,762,454 actividades informativas y 9,656,561 educativas, con 15,302,200 asistentes; se otorgaron 768,745 métodos anticonceptivos; 229,648 consultas a embarazadas; 328,272 consultas a menores de 5 años; se otorgó atención bucal a 1,011,273 personas, y se realizaron actividades informativas y educativas relacionadas con temas de salud mental (213,590 asistentes), drogadicción (95,848 asistentes), alcoholismo (178,669 asistentes) y tabaquismo (189,717 asistentes), así como la distribución de 1,334,336 sobres de Vida Suero Oral, por lo que el instituto incluyó programas en materia de educación para la salud, salud reproductiva y planificación familiar, atención materno infantil, salud bucal y atención primaria a la salud. No obstante, se identificaron diferencias entre la información de las actividades informativas y educativas del instituto en los registros internos del ISSSTE y la información publicada en su “Anuario Estadístico 2024”.

En la evaluación de sus resultados, el ISSSTE reportó 1.8 consultas por hora mayor en 0.2 que lo programado de 1.6; en el primer semestre de 2024, 325 unidades médicas recibieron al menos tres insumos preventivos, lo que representó el 101.6% respecto de las 320 unidades médicas con consultorio dental programadas, mientras que de julio a diciembre fueron 318 que representaron el 99.4%; no obstante, registró 2.7 consultas preventivas por mujer embarazada, menor en 0.1 que las 2.8 programadas, y registró la entrega de 34,884

carnets CUÍDAME a embarazadas durante la consulta prenatal de primera vez, que representó el 41.3% de las 84,420 mujeres embarazadas registradas en consulta prenatal de primera vez, inferior en 8.7 puntos porcentuales de la meta; además, no contó con los registros para acreditar sus resultados.

En relación con la detección de enfermedades, en 2024, el instituto reportó que realizó 13,999,288 pruebas de detección de ocho tipos de enfermedades transmisibles y no transmisibles, de las que el 9.5% (1,333,745) fueron detecciones positivas, de las cuales 532,181 correspondieron a lipemia; 333,550, a glucemia; 414,898, a tensión arterial; 36,978, de confirmación de cáncer de próstata; 12,219, a cáncer de mama; 479, a tuberculosis; 3,439, a cáncer cervicouterino, y 1 de cólera.

Para la evaluación de sus resultados, el instituto reportó una tasa de 82,374.4 pruebas para detección de enfermedades crónico-degenerativas por cada 100,000 derechohabientes, superior en 32,888.4 que las 49,486 pruebas programadas y el 100.0% de unidades médicas del primer nivel de atención con metas de programación de insumos validadas, mayor en 9.9 puntos porcentuales que la meta del 90.1%; no obstante, registró una tasa de 13,474.2 pruebas de detección de cáncer en las poblaciones blanco de los servicios de salud del ISSSTE aplicadas por cada 100,000 derechohabientes, menor en 9,753.8 que la meta de 23,228 pruebas, debido a factores como retrasos en la adquisición y distribución de insumos por cambios administrativos, afectaciones en la infraestructura de diagnóstico y la transición a un nuevo proveedor de insumos para cáncer cervicouterino, que causó interrupciones temporales en el suministro y el 24.7% en la entrega oportuna de contenedores para la transportación de biológico para la detección de Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAS), menor en 75.3 puntos porcentuales que lo programado; al respecto, el instituto señaló que durante el primer trimestre de 2024 se realizaron acciones para la adquisición de Medios de Transporte Cary Blair, para la detección de cólera y Enterobacterias de la población con EDAS, logrando formalizar el contrato durante el segundo trimestre, aunque el insumo ingresó al Centro Nacional de Distribución (CENADI) hasta el tercer trimestre, cuando la temporada de calor comenzó a descender; además, de que no comprobó los reportes de resultados de los cuatro indicadores; los registros internos del ISSSTE presentaron diferencias respecto de lo reportado en la Cuenta Pública, para los indicadores de nivel de Componente y, en los de nivel de Actividad, careció de los registros que acreditaran los resultados.

En materia de capacitación y difusión, el ISSSTE reportó la realización de 60,419,015 actividades de difusión, de las que 50,762,454 (84.0%) fueron informativas y 9,656,561 (16.0%) educativas, con 15,302,200 asistentes. Además, capacitó a 12,458 personas trabajadoras de salud, mediante 18 actividades de capacitación en temas relacionados con la atención primaria de la salud, cáncer de mama, diabetes, embarazo adolescente, salud materna, sarampión y planificación familiar.

En relación con la evaluación de sus resultados, el instituto registró 53,330,250 acciones informativas y educativas realizadas en temas de salud, lo que representó el 112.4%, mayor en 14.8 puntos porcentuales del 97.6% programado; sin embargo, no dispuso de la

documentación que sustente los resultados de su programación; además, se identificaron diferencias en sus registros de las acciones informativas y educativas, respecto de lo reportado en la Cuenta Pública, así como en la frecuencia del indicador. Reportó 5 cursos de capacitación otorgados al personal de salud en la detección de factores de riesgo que representó el 100.0% de los programados; no obstante, careció de la evidencia documental de la realización de dos cursos y presentó diferencias entre sus registros internos de capacitación, y si bien, elaboró el 100.0% (38) de los temas de capacitación programados, la frecuencia de medición del indicador difirió de la periodicidad máxima de medición establecida.

En cuanto a la economía, en 2024, el ISSSTE registró un ejercicio de 6,138,217.4 miles de pesos para la ejecución del Pp E043, menor en 12.4% (870,797.3 miles de pesos) que los 7,009,014.7 miles de pesos aprobados, conforme a lo reportado en la Cuenta Pública 2024.

El ISSSTE dispuso de un Sistema de Control Interno que presentó áreas de mejora para proporcionar una seguridad razonable del cumplimiento de objetivos y metas, ya que de los 53 reactivos sobre su Sistema de Control Interno Institucional, en 7 (13.2%) respondió de manera afirmativa, en 7 (13.2%) los señaló de forma negativa y en las 39 (73.6%) preguntas restantes la entidad fiscalizada respondió “no aplica”, 3 fueron justificadas y en 36 no presentó las justificaciones correspondientes.

Para 2024, con la ejecución del Pp E043 “Prevención y Control de Enfermedades”, el ISSSTE reportó que su estrategia institucional se centró en la prevención, el diagnóstico y la educación para la salud, que incluyó: 1) Aplicación del esquema básico de vacunación; 2) Realización de pruebas para la detección de enfermedades crónico-degenerativas no transmisibles; 3) Aplicación sistemática de pruebas de detección para cáncer de mama, cérvico uterino y próstata; 4) Detección y control de enfermedades transmisibles y no transmisibles, y 5) Capacitación continua del personal de salud; además, de que registró 33,380 pacientes con diabetes controlados, lo que representó una cobertura del 40.1%, en relación con los 83,274 pacientes con diabetes, superior en 1.9 puntos porcentuales a lo programado.

No obstante, el ISSSTE registró una tasa de incidencia de tuberculosis de 5.4 casos por cada 100,000 derechohabientes, al registrar 747 casos nuevos respecto de los 13,732,327 derechohabientes, cifra que difiere en 0.1 respecto de la tasa de 5.5 reportada en la Cuenta Pública; asimismo, el resultado del indicador fue superior a la tasa de 5.1 programada, sin que el instituto justificara las causas de este incremento y las razones por las que únicamente consideró dos de las enfermedades transmisibles y no transmisibles para evaluar su contribución a la disminución de las mismas, a fin de proteger la salud de la población derechohabiente del ISSSTE.

En conclusión, en 2024, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, con la ejecución del Pp E043 “Prevención y Control de Enfermedades”, otorgó servicios de prevención y detección de enfermedades a la población derechohabiente, a fin de contribuir al control y disminución de enfermedades, mediante la aplicación de

4,414,334 dosis de vacunas en las 32 entidades federativas del país; 8 programas de salud preventiva con los que realizó 50,762,454 actividades informativas y 9,656,561 educativas, con 15,302,200 asistentes; se otorgaron 768,745 métodos anticonceptivos; 229,648 consultas a embarazadas; 328,272 consultas a menores de 5 años; se otorgó atención bucal a 1,011,273 personas; se entregaron 1,334,336 sobres de Vida Suero Oral; además, se realizaron actividades informativas y educativas relacionadas con temas de salud mental (213,590 asistentes), drogadicción (95,848 asistentes), alcoholismo (178,669 asistentes) y tabaquismo (189,717 asistentes); realizó 13,999,288 pruebas de detección de ocho tipos de enfermedades transmisibles y no transmisibles, de las que el 9.5% (1,333,745) resultaron con detecciones positivas.

Asimismo, el instituto realizó 60,419,015 actividades de difusión, en las que participaron 15,302,200 asistentes, y 18 actividades de capacitación con temas relacionados a la atención primaria de la salud, cáncer de mama, diabetes, embarazo adolescente, salud materna, sarampión y planificación familiar; mediante las cuales se capacitó a 12,458 personas trabajadoras de salud, y registró 33,380 pacientes con diabetes controlados, con lo que acreditó que otorgó servicios de prevención y detección de enfermedades a la población derechohabiente, con lo que contribuyó a la atención de la población derechohabiente que tiene riesgos de padecer y padece enfermedades transmisibles y no transmisibles.

Sin embargo, el ISSSTE presentó áreas de mejora, ya que respecto de la tasa de incidencia de tuberculosis, el instituto registró 5.4 casos por cada 100,000 derechohabientes, superior en 0.3 casos que la meta para 2024; asimismo, el instituto no justificó las razones por las que únicamente consideró dos de las enfermedades transmisibles y no transmisibles para evaluar su contribución a la disminución de las mismas, a fin de proteger la salud de la población derechohabiente del ISSSTE; además, requiere asegurarse que la información generada cuente con los elementos de calidad suficientes y que los sistemas de información y comunicación que son utilizados para su gestión, respecto de la operación del Pp E043, se diseñen e instrumenten bajo criterios de utilidad, confiabilidad y oportunidad, así como fortalecer su sistema de control interno.

En el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, el ISSSTE acreditó las acciones para vincular los objetivos de los indicadores establecidos en la MIR con los objetivos de la planeación de mediano plazo, definir los indicadores para dar seguimiento a los objetivos del programa y evaluar su cumplimiento; la aplicación de los programas preventivos de vacunación universal; adecuó el indicador de nivel de Fin; estableció un mecanismo de control interno sistematizado, orientado a mejorar el registro y seguimiento de las unidades vacunadoras que reciben insumos mensualmente; definió un mecanismo de control para una validación semanal en tiempo real de los casos notificados en el Sistema Nacional de Vigilancia / Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda (SINAVE/PASH); remitió un plan de trabajo con actividades y responsables para realizar las mejoras en la MIR de septiembre de 2025 a junio de 2026; acreditó el inicio de los trabajos para medir y evaluar su contribución a la disminución de enfermedades, y

complementó la información para evidenciar los 53 aspectos evaluados del Sistema de Control Interno institucional.

Las recomendaciones emitidas se orientan a que la entidad fiscalizada defina indicadores para hacer un adecuado seguimiento de los objetivos y evaluar el logro del programa y que establezca mecanismos de control e información, a fin de asegurarse que la información generada cuente con los elementos de calidad suficientes y que los sistemas de información y comunicación que son utilizados para su gestión, respecto de la operación del programa presupuestario relacionado con la prevención y control de enfermedades, se diseñen e instrumenten bajo criterios de utilidad, confiabilidad y oportunidad.

Servidores públicos que intervinieron en la auditoría:

Director de Área

Director General

Lic. Guillermo García Quevedo

Mtra. Brenda Vanessa López Gaona

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).

Se realizó la valoración de la documentación e información proporcionada por la entidad fiscalizada y se determinó que se atienden los hallazgos de los resultados números 1, 2, 6 y 8 como se precisa en los apartados correspondientes de este informe.

Se atienden parcialmente los hallazgos del resultado número 3, como se precisa en los apartados correspondientes de este informe; ya que se determinó que se ratifican los hallazgos relativos a las diferencias entre los registros internos del total de consultas a las personas gestantes en el periodo, respecto de los reportados en la Cuenta Pública 2024 y su anuario estadístico, y a la falta de registros conforme a la frecuencia del indicador “Promedio de consultas odontológicas otorgadas” establecida en la MIR del Pp E043 para

acreditar las cifras señaladas, debido a que si bien la entidad fiscalizada mediante el oficio número SP/UOFI/1238/2025 del 23 de septiembre de 2025, precisó lo siguiente:

- Realizó el análisis de los anuarios estadísticos de la institución, capítulo 17.4.1.1, con el que se identificó una tendencia sostenida a la baja en el número de mujeres embarazadas derechohabientes, lo que se correspondió con la disminución de la tasa global de fecundidad en el país, reportada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), que pasó de 2.07 hijas e hijos por mujer en 2018 a 1.6 en 2023, de acuerdo con los resultados de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID 2023), por lo que se presenta una menor demanda de consultas prenatales en el instituto y adicionalmente, informó que un número creciente de mujeres con seguridad social en el ISSSTE opta por recibir parte o la totalidad de su atención prenatal en el sector privado, utilizando los servicios institucionales únicamente para el trámite de incapacidad, lo cual impacta de manera directa en el numerador y denominador del indicador referido. Asimismo, señaló que solicitó mediante un oficio dirigido a la Subdirección de Gestión y Evaluación en Salud, la modificación del indicador con el objetivo de que sus resultados reflejen de forma realista la nueva dinámica poblacional y permitan un seguimiento más preciso de la calidad de la atención, ya que a diferencia de otros indicadores, éste muestra un descenso estructural no atribuible a fallas operativas sino a transformaciones demográficas y socioculturales.
- Implementará un plan de mejora orientado a garantizar la calidad y trazabilidad de la información institucional, para ello se contempla como estrategias el monitoreo permanente de los registros, la conciliación sistemática de los datos entre los sistemas SIEMP y SIMEF con una base de datos, la elaboración de reportes consolidados con validación formal y la capacitación periódica al personal responsable del registro de información. Al respecto, el instituto proporcionó el Oficio Circular número DM/SPPS/1856/2025 del 12 de septiembre de 2025, mediante el cual comunicó a los Subdelegados y Subdelegados Médicos de las Representaciones Estatales y/o Regionales del ISSSTE que el archivo Excel denominado “Control del Promedio de Consultas odontológicas otorgadas por Unidad Médica” se deberá enviar en los primeros 10 días del mes por medio de correo electrónico. Asimismo, el instituto remitió el oficio número DM/SPPS/JSAMF/186/2025 del 9 de septiembre de 2025, con el que se informó al encargado de la Jefatura de Servicios de Atención Médica Familiar del instituto, la asignación de la función de monitorear y dar seguimiento del tablero de control de la infraestructura estomatológica del primer nivel de atención, el cual deberá descargar y concentrar para la actualización y monitoreo del Programa de Salud Bucal.

La información no acredita el cambio del indicador “Promedio de consultas por mujer embarazada” y el establecimiento de mecanismos de control para integrar y revisar los datos que sustenten el resultado del indicador, y con la revisión de la información proporcionada, se verificó que el archivo Excel “Control del Promedio de Consultas odontológicas otorgadas por Unidad Médica” contiene registros que no corresponden con los conceptos que evalúa el indicador; el oficio número DM/SPPS/JSAMF/186/2025 del 9 de septiembre de 2025 indica que el plan se implementará para dar cumplimiento al indicador

de “Porcentaje de insumos de primer nivel”, y la nota informativa que se anexó corresponde al indicador “Porcentaje de distribución de insumos preventivos” y no a las consultas odontológicas, por lo que se mantiene lo observado.

Se atienden parcialmente los hallazgos del resultado número 4, como se precisa en los apartados correspondientes de este informe; ya que se determinó que se ratifican los hallazgos relativos a que en el indicador “Tasa de pruebas de detección de cáncer en las poblaciones blanco de los servicios de salud del ISSSTE” el instituto reportó un resultado de 13,474.2 pruebas aplicadas, menor en 9,753.8 que la meta de 23,228 pruebas, y para el de “Porcentaje de entrega oportuna de contenedores para la transportación de biológico para la detección de Enfermedades Diarreicas Agudas” se registró el 24.7% de cumplimiento, menor en 75.3 puntos porcentuales que lo programado, debido a que si bien la entidad fiscalizada mediante el oficio número SP/UOFI/1164/2025 del 2 de septiembre de 2025, precisó lo siguiente:

- El rezago en la detección de enfermedades y el incumplimiento de metas se explicó por la carencia de personal especializado, particularmente técnicos y médicos radiólogos responsables de la adquisición e interpretación de mastografías, así como de técnicos especialistas para la lectura de citologías, también influyeron los retrasos en la adquisición y distribución de insumos derivados del cambio de proveedor para cáncer cervicouterino. Como mecanismo de atención, indicó que estableció una nueva logística en la distribución, gestión de insumos y entrega de resultados, por lo que se incorporó un anexo técnico para que la nueva empresa adjudicada cuente con pleno conocimiento de la logística institucional y pueda instalar oportunamente la plataforma.

Además, informó que se solicitará la modificación del cálculo del denominador del indicador de “Tasa de pruebas de detección de cáncer en las poblaciones blanco de los servicios de salud”, segmentando la población objetivo conforme a los grupos específicos de detección recomendados, a fin de que la meta resultante refleje la demanda efectiva de pruebas:

- Mujeres de 40 años y más para mastografía.
- Mujeres de 20 a 85 años y más para exploración clínica de mama.
- Mujeres de 25 a 64 años para citología o prueba molecular de VPH.
- Hombres de 40 años y más para antígeno prostático.

Al respecto, el instituto señaló que la redefinición del denominador y el fortalecimiento logístico-operativo, se incorporarán a las metas del 2026 y 2027, asegurando que los objetivos de detección de cáncer reflejen fielmente la capacidad instalada y la demanda real de la derechohabiente.

- En relación con el indicador “Porcentaje de entrega oportuna de contenedores para la transportación de biológico para la detección de Enfermedades Diarreicas Agudas”, el ISSSTE acreditó que solicitó el apoyo para la modificación del indicador, por medio del oficio número DM/SPPS/1891/2025 del 18 de septiembre de 2025, ya que sólo se limita a medir un proceso logístico y no refleja el desempeño real de la vigilancia epidemiológica, por lo que se propuso a la Subdirección de Gestión y Evaluación en Salud establecer mesas de trabajo técnicas, coordinadas por el Departamento de Vigilancia y Control Epidemiológico, con el objetivo de revisar su diseño actual y rediseñarlo de manera que mida atributos sustantivos del proceso de vigilancia, tales como la oportunidad de la notificación, la confirmación diagnóstica y la implementación de acciones de control.

La información no evidenció las gestiones de sus medidas realizadas para ejercicios fiscales subsecuentes, ni del anexo técnico de la logística institucional, por lo que se mantiene lo observado.

Se atienden parcialmente los hallazgos del resultado número 5, como se precisa en los apartados correspondientes de este informe; ya que se determinó que se ratifican los hallazgos relativos a la diferencia de 13 cursos entre los registros del indicador “Porcentaje de cursos de capacitación otorgados al personal de salud en la detección de factores de riesgo” respecto del reporte de las “ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE SALUD, 2024”, debido a que si bien la entidad fiscalizada mediante el oficio número SP/UOFI/1238/2025 del 23 de septiembre de 2025, precisó que establecerá un mecanismo de control que permita verificar la realización de los cursos programados para el ejercicio 2026, mediante el cual contará con un registro nominal de asistencia, evidencias fotográficas del inicio, desarrollo y conclusión, así como una carta programática previamente validada y que será compartida con antelación al personal a quien se dirija la capacitación; se elaborará un reporte de resultados integrando las evidencias correspondientes, suscrito y firmado por el área responsable, para resguardo de la Subdirección de Prevención y Protección a la Salud, con la finalidad de integrar reportes trimestrales y anuales del alcance.

Al respecto, remitió el oficio número DM/SPPS/1857/2025 del 12 de septiembre de 2025, con el que instruyó a los jefes de departamento de la Subdirección de Prevención y Protección a la Salud para aplicar un mecanismo de control de verificación en el Sistema de Información Estadística de Medicina Preventiva (SIEMP) y al Sistema de Información Médico-Financiero (SIMEF) que parte de la emisión de oficios circulares al cierre de cada ejercicio por parte de la Subdirección de Gestión y Evaluación en Salud, como administradora de la plataforma SIEMP, dirigidos al Director del Centro Médico Nacional “20 de Noviembre”, a los Directores de los Hospitales Regionales y a los Subdelegados Médicos, en los que se comunican las fechas y periodos correspondientes a las reprogramaciones cuatrimestrales y extraordinarias en el proceso de programación de metas; después de esas fechas, se propuso verificar la información mediante capturas de pantalla del sistema; con las evidencias se elaborará una nota informativa respectiva, firmada por el jefe de departamento responsable de cada indicador, y esa nota se integrará a una carpeta física de

control de cada Departamento, que contendrá las notas informativas trimestrales y las generadas en cada cierre calendarizado por la Subdirección de Gestión y Evaluación en Salud, con la finalidad de fortalecer los procesos de control interno, así como la trazabilidad de los registros estadísticos y garantizar la congruencia entre la información reportada y publicada, dicha información no acredita por qué existieron diferencias entre lo reportado en el indicador y el reporte de "Actividades de capacitación al personal de salud", o en su caso, la justificación de reportar 5 cursos de capacitación para su evaluación, por lo que se mantiene lo observado.

Apéndices

Procedimientos de Auditoría Aplicados

1. Verificar que, en 2024, el diseño del Pp E043 "Prevención y Control de Enfermedades", a cargo del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, se realizó de acuerdo con lo establecido en la Metodología de Marco Lógico y permitió evaluar el cumplimiento de sus objetivos y metas.
2. Verificar que, en 2024, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado aplicó vacunas a la población derechohabiente para la prevención de enfermedades, en el marco de operación del Pp E043.
3. Verificar que, en 2024, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado otorgó consultas preventivas en el marco de operación del Pp E043.
4. Verificar que, en 2024, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado realizó actividades para la detección de enfermedades, mediante el Pp E043.
5. Constatar que, en 2024, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado realizó la capacitación y difusión en materia de prevención de enfermedades, en el marco de operación del Pp E043.
6. Verificar si, en 2024, con la vacunación, las consultas preventivas, la detección de enfermedades, la capacitación y difusión en materia de prevención realizadas mediante el Pp E043 "Prevención y Control de Enfermedades", se contribuyó al control y disminución de enfermedades.
7. Verificar los registros del presupuesto aprobado, modificado y ejercido por el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, mediante el Pp E043, de acuerdo con la Cuenta Pública 2024.

8. Evaluar que, en 2024, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado cumplió con la normativa en materia de control interno y contó con controles para proporcionar una seguridad razonable en el cumplimiento de objetivos y metas del Pp E043.

Áreas Revisadas

La Dirección Médica del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

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. Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria: Art. 45, Primer Párr.
2. Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno: Art. segundo. Disposiciones en Materia de Control Interno, Título Segundo Modelo Estándar de Control Interno, Cap. I Estructura del Modelo, Disposición 9. Normas Generales, Principios y Elementos de Control Interno, Cuarta Norma. Información y Comunicación, Primer y Tercer Párrs.

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.