

Instituto Mexicano del Seguro Social

Prevención y Control de Enfermedades: IMSS

Auditoría de Desempeño: 2024-1-19GYR-07-0198-2025

Modalidad: Por Medios Electrónicos

Núm. de Auditoría: 198

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 Mexicano del Seguro Social 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 E001, la vacunación, las atenciones preventivas integradas, la detección de enfermedades, la salud reproductiva, la contribución a reducir la morbilidad y mortalidad por enfermedades prevenibles y embarazos de alto riesgo, la economía en el ejercicio del presupuesto aprobado al 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

El 19 de enero de 1943 se promulgó la Ley del Seguro Social y surgió oficialmente el IMSS con el objetivo de garantizar el acceso a medicamentos gratuitos de las personas trabajadoras aseguradas y sus familias. Además, como organismo público descentralizado, el instituto dispuso de personalidad jurídica y patrimonio propio, con estructura tripartita, sostenido por el Estado, trabajadores y patrones.¹

¹ Instituto Mexicano del Seguro Social, **80 años de historia** [en línea] [consulta: 20 de enero de 2025], disponible en: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/coleccion-80/L1-80-Anos-de-Historia.pdf>.

En 1959, se determinó extender el régimen del Seguro Social a las personas ejidatarias, pequeñas agricultoras y ganaderas en el medio rural, así como a las personas artesanas, pequeños comerciantes y profesionistas libres en el medio urbano.

A finales de 1970, se incorporó a la Ley del Seguro Social la noción de derechos humanos, al estipularse que “el régimen del Seguro Obligatorio se instituye para garantizar el derecho humano a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo”.²

En 1973, se promulgó una nueva Ley del Seguro Social, lo que implicó una reestructura total respecto de la ley de 1943, ya que se extendió la cobertura del IMSS a núcleos de población sin capacidad contributiva, de extrema pobreza y profunda marginación. Para 1979, surgió el programa “IMSS-COPLAMAR”, mediante la firma de un convenio con la Coordinación General del Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados (COPLAMAR) de la Presidencia de la República, para incluir a las personas sin una relación salarial formal mediante su incorporación voluntaria, con la participación del Estado como sujeto solidario y establecer un antecedente respecto de la búsqueda del principio de universalidad y equidad en salud.³

En 1983, en el artículo 4o. constitucional, se declaró el derecho a la protección de la salud para toda la población mexicana como parte de las garantías individuales; si bien se estableció como una obligación del Estado, también abrió la competencia entre prestadores de servicios privados y públicos, a la vez que promovió la descentralización de los servicios de salud respecto del manejo de las funciones de regulación, administración del financiamiento y la prestación de servicios, mediante la promulgación de la Ley General de Salud en 1984.⁴

En 2003, ante el desempleo generalizado, la población sin seguridad social laboral aumentó exponencialmente, lo que facilitó la estrategia de constituir el Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) y el Seguro Popular.⁵

El Pp E001 “Prevención y control de enfermedades” surgió en 2016 a partir de la fusión de los programas “Atención a la Salud Pública” y “Atención a la Salud Reproductiva”;⁶ no obstante, tuvo su origen desde la publicación de la Ley del Seguro Social, ya que tomó en

² Ibid., p. 72.

³ Ibid., p. 142.

⁴ Ibid., p. 144.

⁵ Ibid., p. 145.

⁶ Instituto Mexicano del Seguro Social e INSAD (Investigación en Salud y Demografía S.C.), **Evaluación de Procesos del Programa E001 Prevención y control de enfermedades. Producto Entregable 3, Informe Final**, México, 2020, p.1.

cuenta la “existencia de servicios médicos que el Instituto Mexicano del Seguro Social ha ofrecido desde su creación como parte de la Seguridad Social”.⁷

Entre las principales enfermedades atendidas por el IMSS, durante 2022, estuvieron la COVID-19 con 63,405 casos; Dorsopatías con 2,836; Hipoacusias con 2,149; lesiones del hombro con 1,233; Síndrome del Túnel del Carpo con 1,144, y 1,031 trabajadores con Neumoconiosis.⁸

Para 2024, el Pp E001 “Prevención y control de enfermedades” tuvo como objetivo reducir la morbilidad y mortalidad por enfermedades prevenibles y los embarazos de alto riesgo en la población derechohabiente del IMSS.

Resultados

1. Diseño del Pp E001 “Prevención y control de enfermedades”

La clasificación del Programa presupuestario (Pp) E001 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 MIR 2024 del programa.

El IMSS proporcionó el “Árbol del problema” del Pp E001, en el cual se identificó el fenómeno problemático, su causalidad y sus efectos en materia de prevención y control de enfermedades, el cual refiere que “en la población derechohabiente persiste la presentación de enfermedades prevenibles (transmisibles y no transmisibles) y embarazos de alto riesgo”, las causas establecidas fueron definidas en relación con la atención preventiva de los derechohabientes, así como con la planificación familiar y la mínima derivación a los módulos PREVENIMSS; además, los efectos se vincularon con las causas que justifican la implementación del Pp E001, lo que 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.

⁷ Instituto Mexicano del Seguro Social, **Diagnóstico del Programa presupuestario E001 Prevención y control de enfermedades**, México, 2022, p. 3.

⁸ **IMSS cuenta con mil 146 especialistas en Medicina del Trabajo para prevenir y reconocer daños a la salud en entorno laboral** [En línea]. Instituto Mexicano del Seguro Social [consulta: 18 de febrero de 2025], disponible en: <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202310/496#:~:text=Entre%20las%20principales%20enfermedades%20atendidas,%20del%20Carpo%2C%20con%20mil%20144.>

De acuerdo con el IMSS, en el documento **Prevención de Trastornos Musculoesqueléticos en Espalda**, las dorsopatías se presentan como casos agudos de latencia larga y discapacitante en muchos casos, que se relaciona con los trastornos musculoesqueléticos y, de modo directo, con problemas de ergonomía del puesto de trabajo.

De acuerdo con el IMSS, la hipoacusia se refiere a la sordera o pérdida de audición. [En línea]. Instituto Mexicano del Seguro Social [consulta: 28 de febrero de 2025], disponible en: [https://www.gob.mx/imss/prensa/imss-llama-a-cuidar-del-oido-y-acudir-a-la-umf-ante-cualquier-problema-de-audicion-para-prevenir-sordera.](https://www.gob.mx/imss/prensa/imss-llama-a-cuidar-del-oido-y-acudir-a-la-umf-ante-cualquier-problema-de-audicion-para-prevenir-sordera)

Con la revisión de la alineación a los documentos de mediano plazo, establecida en la MIR del Pp E001 de 2024, se identificó que el IMSS alineó el Pp E001 “Prevención y control de enfermedades” al eje II “Política Social” del Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2019-2024. Asimismo, se alineó al Programa Institucional del IMSS 2020-2024, con su objetivo prioritario 2 “Garantizar la calidad y cobertura de los servicios y prestaciones institucionales, privilegiando la prevención de enfermedades y la promoción de la salud”, con 2 estrategias prioritarias y 3 acciones puntuales, lo que permitió identificar las prioridades de desarrollo nacional con las cuales el instituto planeó y condujo las actividades del Pp E001 y determinar su vinculación con los objetivos de planeación de mediano plazo en materia de prevención y control de enfermedades, por lo cual estableció en su objetivo de nivel de Fin “contribuir al bienestar social e igualdad mediante intervenciones que mejoren la salud y la calidad de vida de los derechohabientes”, con el propósito de dar cumplimiento a las metas de los indicadores de mediano plazo establecidos en el Plan Nacional de Desarrollo y sus programas derivados.

Con la finalidad de analizar la lógica vertical y horizontal de la MIR 2024 del Pp E001 “Prevención y control de enfermedades”, se revisó su estructura y contenido en 2024, donde se identificó que se incluyeron 7 objetivos: 1 para el nivel de Fin, 1 de Propósito, 2 de Componente y 3 de Actividad. Asimismo, en la MIR se definieron 16 indicadores, con la clasificación siguiente:

- 13 (81.3%) estratégicos para la medición de los objetivos de nivel de Fin, de Propósito y de Componente del Pp E001.
- 3 (18.7%) de gestión para la medición de los objetivos de nivel de Actividad del Pp E001.

La lógica vertical de la MIR 2024 del Pp E001 “Prevención y control de enfermedades”, permitió verificar la relación causa-efecto directa que existe entre los objetivos correspondientes a los niveles de Propósito, de Componente y de Actividad, ya que fueron adecuados y contribuyeron al de nivel superior al que se alinearon; 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 del IMSS 2020-2024 al que se vinculó, referente a garantizar la calidad y cobertura de los servicios y prestaciones institucionales, privilegiando la prevención de enfermedades y la promoción de la salud.

En el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, mediante los oficios números 0952 8061 4B30/2025/01/0499 del 28 de agosto de 2025, 0952 8061 4B30/2025/01/0504 y 0952 8061 4B30/2025/01/0505 del 29 de agosto de 2025, el IMSS precisó que para 2026, el Pp E001 “Prevención y control de enfermedades” cambia de clave y denominación como sigue: E072 “Servicios de Prevención y control de enfermedades”; asimismo, que los Lineamientos Aplicables a las Etapas de Programación Presupuestación del Ciclo Presupuestario 2026, en el numeral 11, señalan que “el objetivo de nivel Fin o nivel estratégico de los Instrumentos de Seguimiento del Desempeño (ISD), deberá ser el indicador del objetivo prioritario del Programa Sectorial o

Institucional al cual está vinculado en el Proceso Integral de Programación y Presupuesto. Bajo ninguna circunstancia el objetivo, ni el indicador podrán ser diferentes a los considerados en los programas derivados del PND 2025-2030”, al respecto y en seguimiento al calendario de la “Estrategia de acompañamiento integral para la elaboración y actualización de los Instrumentos de Diseño y de Seguimiento del Desempeño de Programas presupuestarios”, que estableció como límite el 15 de agosto de 2025, el instituto vinculó el objetivo de Fin de la MIR del programa con la versión preliminar del Programa Institucional del IMSS 2025-2030 definido como: “mejorar la promoción de la salud y la prevención de enfermedades y riesgos de trabajo en la población usuaria”, el cual fue validado el 29 de julio de 2025 por la Unidad de Política y Estrategia para Resultados (UPER) de la Subsecretaría de Egresos de la SHCP para su registro en el Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda (PASH).

No obstante, el instituto indicó que en la sesión ordinaria del 26 de agosto de 2025 el H. Consejo Técnico del IMSS aprobó el PIIMSS 2025-2030. Por lo que se propuso un ajuste al objetivo de nivel de Fin y quedó como sigue: “fortalecer la prevención de enfermedades, riesgos de trabajo y la promoción de la salud en la población derechohabiente”, por lo que la modificación del objetivo de Fin alineado al PIIMSS 2025-2030 en el PASH y en los Instrumentos de Seguimiento del Desempeño (ISD), a la MIR y al Diagnóstico Ampliado, se realizará una vez que el Área de Monitoreo y Evaluación de Programas Presupuestarios realice las gestiones correspondientes para que la UPER autorice esos cambios y permita la apertura del portal. Al respecto, el instituto proporcionó los Lineamientos Aplicables a las Etapas de Programación Presupuestación del Ciclo Presupuestario 2026, el correo electrónico del 29 de julio por medio del cual la UPER validó el registro en el PASH del ISD del Pp E072, el correo del 27 de agosto de 2025 con el que se envía la versión definitiva del PIIMSS 2025-2030 aprobada por el H. Consejo Técnico del IMSS, el PIIMSS 2025-2030 aprobado y la MIR del Pp E072 con el objetivo de nivel Fin conforme al PIIMSS 2025-2030 aprobado, con lo que el instituto acreditó que inició las gestiones para asegurarse de la vinculación del objetivo del nivel de Fin del programa a los objetivos de la planeación de mediano plazo, con lo que se solventa lo observado.

Respecto de la lógica horizontal del Pp E001, se determinó que los 4 indicadores de nivel Fin, 1 de Propósito, los 6 de Componente y 2 de Actividad fueron suficientes y congruentes entre el nombre y su método de cálculo para valorar los objetivos a los que se asociaron; sin embargo, la unidad de medida y el método de cálculo del indicador “Esperanza de Vida al Nacer” requieren perfeccionarse para establecer una vinculación clara y específica de su relación; respecto de 2 de los indicadores de nivel Propósito y 1 de Actividad se determinó que no son suficientes, ya que el de “Prevalencia de obesidad en niños de 5 a 9 años de edad” sólo refiere a niños derechohabientes de 5 a 9 años sin considerar al resto de la población derechohabiente que tuvo el mismo padecimiento; el indicador “Proporción de adolescentes embarazadas” descarta al resto de la población derechohabiente que tuvo un embarazo de alto riesgo, al sólo realizar el cálculo sobre las embarazadas de 10 a 19 años, y el indicador “Porcentaje de Atención Preventiva Integrada” no mide las acciones preventivas integradas por grupo de edad conforme a lo señalado en el objetivo al que se asoció.

En el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, mediante los oficios números 0952 8061 4B30/2025/01/0469 del 7 de agosto de 2025 y 0952 8061 4B30/2025/01/0470 del 12 de agosto de 2025, el IMSS precisó que el indicador “Esperanza de Vida al Nacer” se calcula con el uso de una tabla de vida actuarial, en la que se obtienen las dos variables mencionadas en el método de cálculo ("Total de Años Vividos al nacer" y "Número de supervivientes supuestos al nacer"), y en el cociente se precisan los años (unidad de medida) de esperanza de vida al nacer. Al respecto, proporcionó la ficha técnica del indicador, así como la tabla de vida actuarial para el cálculo del indicador, en el que se establecieron las variables y el método de cálculo determinado.

Para el indicador “Prevalencia de obesidad en niños de 5 a 9 años de edad”, el IMSS indicó que se eligió ese grupo porque la obesidad en México va en aumento y en los niños puede afectar a la salud inmediata y su calidad de vida. Los niños con obesidad tienen mayor probabilidad de presentarla en la edad adulta y corren el riesgo de sufrir enfermedades crónicas como diabetes tipo 2, hipertensión arterial y enfermedades cardiovasculares, por lo anterior, la Coordinación de Unidades de Primer Nivel seleccionó a ese grupo para la MIR, como mecanismo de prevención.

Adicionalmente, se vigila y se realizan acciones para prevenir la obesidad en toda la población derechohabiente, por medio de sesiones educativas como son “NutrIMSS Aprendiendo a comer bien: para pacientes con enfermedades crónicas”, “NutrIMSS Aprendiendo a comer bien: para pacientes con diabetes”, “Sesión NutrIMSS Aprendiendo a comer bien: Embarazo y lactancia materna” y “Sesión NutrIMSS Aprendiendo a comer bien: Alimentación Saludable en la Infancia”; consultas nutricionales de primera vez, en las que se realiza la evaluación nutricional, diagnóstico nutricional, se verifica el apego a las recomendaciones que se dieron en la sesión, se otorga un plan de alimentación individualizado, se revisan los avances de las metas, se aclaran dudas y comprueba la comprensión del tratamiento nutricional y se registra la consulta en el expediente electrónico y consultas subsecuentes para el monitoreo de plan de manejo nutricional, el monitoreo antropométrico, así como realizar seguimiento junto con el Médico Familiar; la “Estrategia Pierde Kilos, Gana Vida” que tiene como objetivo contribuir a la disminución de peso corporal, mediante el cambio en estilos de vida de los derechohabientes adscritos a UMF, trabajadores de empresas seleccionadas y trabajadores IMSS de 20 y más.

Al respecto, el instituto proporcionó la “Guía Técnica del Proceso de Nutrición del Personal de Salud y Actividades Sustantivas del personal Nutricionista Dietista en Primer Nivel”, la “Guía Técnica para la Atención Preventiva PREVENIMSS”, la “Guía Técnica de Educación Nutricional NutrIMSS Aprendiendo a Comer Bien: para pacientes con enfermedades crónicas y pacientes con diabetes”, la “Guía Técnica de Educación Nutricional NutrIMSS Aprendiendo a Comer Bien: Embarazo y lactancia materna/Alimentación Saludable en la Infancia” y el “Lineamiento Estrategia Pierde Kilos, Gana Vida 2024”.

En relación con el indicador “Proporción de adolescentes embarazadas”, el instituto señaló que eligió el grupo de 10 a 19 años, debido a que representa un grupo vulnerable de alto riesgo para su salud y la supervivencia, así como el desarrollo del binomio madre-hijo, el

riesgo de muerte materna y perinatal se cuadriplica en niñas de 10 a 14 años que cursa un embarazo; asimismo, a que las menores de 15 años tienen probabilidades significativamente más elevadas de sufrir padecimientos como la eclampsia, anemia, hemorragia postparto y endometritis puerperal que las adolescentes mayores de 15. No obstante, se vigila y realizan acciones para el resto de la población derechohabiente que tuvo un embarazo de alto riesgo (mujeres mayores de 19 años) por medio del Pp E011 “Atención a la Salud”, por lo que en su MIR se establecieron los indicadores “Proporción de recién nacidos con prematurez”, “Porcentaje de mujeres con preeclampsia – eclampsia”, “Promedio de atenciones prenatales por embarazada” y “Oportunidad de inicio de la vigilancia prenatal”, a fin de medir los resultados de las acciones para el resto de la población con embarazos de alto riesgo, con lo que se solventa lo observado.

Adicionalmente, se verificó que la denominación de los numeradores de los indicadores “Cobertura de detección de hipertensión arterial en población derechohabiente de 20 años y más” y “Cobertura de detección de primera vez de diabetes mellitus en población derechohabiente de 20 años y más”, se debe modificar para fortalecer la claridad en su medición y reporte, ya que se refieren al “número de derechohabientes de 20 años y más de edad, con detección de Hipertensión arterial acumuladas al mes del reporte” y al “número de derechohabientes de 20 años y más de edad, con detección de diabetes mellitus de primera vez acumuladas al mes del reporte”, respectivamente, relativo al reporte de las personas a las que se les detectó el padecimiento, lo que difiere de la medición realizada por el instituto respecto del número total de las pruebas realizadas a personas sin diagnóstico previo de esas enfermedades.

En el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, mediante el oficio número 0952 8061 4B30/2025/01/0469 del 7 de agosto de 2025, el IMSS señaló que el concepto de “detección” debe entenderse como aquella acción en salud dirigida a la población aparentemente sana para identificar condiciones que sugieran un padecimiento. Con base en el tipo de pruebas, utilidad y las condiciones en que se realiza la acción, los resultados solamente son sugestivos del padecimiento, pero no lo confirman, con fundamento en la “NORMA Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus” y la “Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-1999, Para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial, para quedar como Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica”, con lo que acreditó que los numeradores de esos indicadores definidos en el método de cálculo se correspondieron con el concepto de detección normada, con lo que se solventa lo observado.

En cuanto a la alineación del programa con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), en 2024, el IMSS vinculó el Pp E001 “Prevención y control de enfermedades” con el objetivo “3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”, que a su vez se alineó a 9 metas, de las que 7 tuvieron una contribución directa y 2 de forma indirecta; asimismo, se vinculó con el objetivo “5 Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas”, con una meta a la que contribuyó directamente

el Pp E001; sin embargo, careció de la evidencia documental del procedimiento de análisis realizado para la vinculación señalada.

En el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, mediante el oficio número 0952 8061 4B30/2025/01/0490 del 26 de agosto de 2025, el IMSS acreditó que el 25 de agosto de 2025 realizó una reunión para analizar los temas relacionados con la vinculación del Pp E001 a los Objetivos de Desarrollo Sostenible, en la que participaron la Coordinación de Unidades de Primer Nivel (CUPN), la División de Prevención y Detección de Enfermedades (DPDE), la División de Medicina Familiar (DMF), la División de Atención Prenatal, Planificación Familiar y Control del Niño (DAPPCFN) y la División de Promoción a la Salud (DPS) del instituto. Al respecto, proporcionó el correo electrónico de la convocatoria a la reunión del 25 de agosto de 2025, una presentación, así como la minuta de trabajo suscrita con los acuerdos y compromisos de la reunión.

Con la revisión de la documentación proporcionada, se constató que se acordó la actualización de la metodología de vinculación entre los Pp y los ODS, en alineación con la Estrategia de Simplificación de la Estructura Programática 2026, con el objetivo de identificar con mayor precisión la vinculación del presupuesto a la consecución de los ODS mediante la categoría programática Pp, y determinar el presupuesto público federal asignado a cada programa que contribuye a la consecución de los ODS; además, que la vinculación temática de los Pp con los ODS se efectuará con base en el diseño de cada Pp, la identificación del objetivo central, la población objetivo y los bienes o servicios que genera una intervención, y se establece mayor coincidencia y contribución mediante la siguiente cadena de análisis:

- Etapa 1: Se seleccionan las metas y submetas de los ODS que se relacionan temáticamente con el diseño de cada Pp, a partir de la contribución que los Pp presentan con la planeación nacional.
- Etapa 2: Se identifica la cadena funcional “Finalidad – Función – Subfunción” de cada Pp dentro de su Ramo, vinculada temáticamente con la planeación nacional.
- Etapa 3: Se establece la relación de la Actividad Institucional (sustantiva o de apoyo) dentro de la cadena funcional anterior, y la cual guarda consistencia con el diseño de cada Pp.
- Etapa 4: Una vez determinada la vinculación temática, se construye el tipo de contribución que cada Pp tiene con las metas de los ODS.

Asimismo, se estableció que el tipo de contribución a la consecución de las metas de los ODS, con base en los compromisos del IMSS se realizará de acuerdo con la clasificación programática y mediante el proceso siguiente:

- El Área de Monitoreo y Evaluación de Programas Presupuestarios, envía la propuesta de la vinculación con hasta tres contribuciones sustantivas a las Unidades Responsables de los Programas.
- Las Unidades Responsables de los Programas Presupuestarios revisa y ratifica o rectifica la vinculación propuesta y valida con el envío nuevamente al Área de Monitoreo y Evaluación de Programas Presupuestarios.
- La Unidad de Política y Estrategia para Resultados (UPER), de conformidad con los plazos previstos en los Lineamientos para el Proceso de Programación y Presupuestación para el Ejercicio Fiscal 2026, remitirá a las dependencias y entidades una serie de recomendaciones de mejora en las vinculaciones de los Pp que conforman la estructura programática a utilizar en el Proyecto de PEF 2026, de acuerdo con la Metodología de vinculación de Pp a los ODS presentada.

Con lo anterior, el IMSS acreditó el diseño de un procedimiento de análisis para la vinculación del programa con los ODS, con lo que se solventa lo observado.

2. Vacunación

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) precisó que el objetivo de la vacunación es otorgar prevención específica a la población contra enfermedades prevenibles por vacunación. Esas actividades contribuyen a la mitigación, control, eliminación y erradicación de las enfermedades prevenibles por vacunación, que disminuyen la incidencia de enfermedades con alto potencial de daño a la salud individual y carga de enfermedad al Sistema Nacional de Salud.

Los Lineamientos Generales del Programa de Vacunación Universal 2024 establecieron los esquemas de vacunación de acuerdo con la edad de las personas en dos grupos, para niños y niñas de 0 a 9 años y para los adolescentes y adultos, compuestos por nueve tipos de vacunas para la prevención de enfermedades, de conformidad con lo siguiente:

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

Niñas 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. Poliomieltitis. 2. Hepatitis B. 7. Enfermedades invasivas por	3. Antihepatitis B	5. Hepatitis B.

Niñas y niños de 0 a 9 años		Adolescentes y adultos	
Vacuna	Enfermedad	Vacuna	Enfermedad
	Haemophilus influenzae tipo 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 Mexicano del Seguro Social.

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

Respecto de los mecanismos ejecutados por el IMSS para la aplicación de sus programas de vacunación, el instituto señaló que se realizan por medio de dos estrategias: acciones permanentes y las intensivas de vacunación; las acciones permanentes se refieren a la aplicación de biológicos en las Unidades Médicas del IMSS y del resto del Sistema Nacional de Salud de manera cotidiana en todo el ciclo de vida, mientras que las acciones intensivas integran actividades en grupos de población y periodos específicos. Además, en el “Instructivo para la Programación de Actividades, Insumos y Gastos 2024”, se establecieron dos Jornadas Nacionales de Salud Pública para ese año.

En 2024, el instituto dispuso de la documentación correspondiente a las actividades de vacunación, al acreditar los “Lineamientos Generales del Programa de Vacunación Universal 2024”, así como la información de la “Campaña de Recuperación de Coberturas de Vacunación, con énfasis en prevención del Sarampión, Rubéola”; de la “Primera Jornada Nacional de Salud Pública 2024”; de la “Campaña de vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) 2024”, y de la “Campaña de Vacunación para la temporada invernal 2024-2025”; sin embargo, no se proporcionó evidencia documental relacionada con la Segunda Jornada Nacional de Salud Pública 2024.

En el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, mediante los oficios números 0952 8061 4B30/2025/01/0469 del 07 de agosto de 2025 y 0952 8061 4B30/2025/01/0470 del 12 de agosto de 2025, el IMSS precisó que, de acuerdo con el numeral 1. Rectoría del Programa de Vacunación Universal, Lineamientos Generales 2024, la Dirección General de Promoción de la Salud (DGPS), de la Secretaría de Salud, planeará, coordinará y dará seguimiento a las Jornadas Nacionales de Salud Pública (JNSP), una actividad de carácter interinstitucional, en las que todas las instituciones del Sistema Nacional de Salud participan para el cumplimiento de actividades programadas bajo la rectoría de la DGPS. Al respecto, indicó que la Segunda Jornada Nacional de Salud Pública 2024 no se realizó en el ámbito nacional, debido a que el IMSS no recibió la instrucción para su ejecución por parte de la DGPS, con lo que se justificó que el instituto no la realizó en 2024, con lo que se solventa lo observado.

Como resultado de los mecanismos de vacunación ejecutados en 2024, el IMSS registró la aplicación de 28,468,131 dosis, el detalle de la 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. Influenza	12,369,661	43.4
Adolescentes y adultos	2. Td (Tétanos y difteria)	4,818,790	16.9
Niños de 0 a 9 años / Adolescentes y adultos	3. Neumocócica 13 valente	2,903,694	10.2
Niños de 0 a 9 años	4. SRP (Sarampión, rubeola y parotiditis)	1,724,781	6.1
Niños de 0 a 9 años	5. Hexavalente	1,712,318	6.0
Niños de 0 a 9 años / Adolescentes y adultos	6. Hepatitis B	848,561	3.0
Niños de 0 a 9 años	7. Rotavirus RV1	788,829	2.8
Adolescentes y adultos	8. VPH (Virus del Papiloma Humano)	747,215	2.6
Niños de 0 a 9 años	9. DPT (Difteria, tos ferina y tétanos)	664,017	2.3
Adolescentes y adultos	10. SR (Sarampión y rubeola)	508,783	1.8
Niños de 0 a 9 años	11. BCG (Bacilo de Calmette y Guérin)	414,854	1.5
Adolescentes y adultos	12. Tdpa (Tétanos, difteria y tos ferina acelular)	403,049	1.4
Adolescentes y adultos	13. Neumocócica 23 valente	299,636	1.0
n.a.	14. Varicela	190,044	0.7
n.a.	15. Hepatitis A	73,899	0.3
Total		28,468,131	100.0

FUENTE: Elaborado con base en la información proporcionada por el Instituto Mexicano del Seguro Social.
n.a. No aplicable.

Con la revisión de la información proporcionada por el instituto, se identificó que, en 2024, de las 28,468,131 dosis de vacunas registradas como aplicadas por el IMSS, cinco biológicos representaron el 82.6% de las dosis; 12,369,661 (43.4%) fueron para prevenir la influenza;

4,818,790 (16.9%), contra tétanos y difteria; 2,903,694 (10.2%), contra neumococo; 1,724,781 (6.1%), contra sarampión, rubéola y parotiditis, y 1,712,318 (6.0%) de la hexavalente. Mientras que, de las que menos dosis se aplicaron a la población fueron la de hepatitis A con 73,899 (0.3%) y varicela con 190,044 (0.7%), debido a que son adicionales a los esquemas de vacunación establecidos para niños, adolescentes y adultos, por lo que el instituto acreditó que realizó actividades de prevención por medio de la aplicación de mecanismos para la vacunación de la población, con el propósito de proteger la salud y prevenir las enfermedades; no obstante, careció de la información de las dosis de vacunas para la COVID-19 aplicadas en 2024.

En el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, mediante el oficio número 0952 8061 4B30/2025/01/0469 del 07 de agosto de 2025, el IMSS señaló que la adquisición, la distribución y el control de la vacuna contra la COVID-19 y de los insumos para su aplicación, al ser parte de la estrategia de vacunación nacional, correspondió a la Secretaría de Salud, por lo que el IMSS participó únicamente en la recepción, resguardo, aplicación y registro de las dosis aplicadas de ese biológico. Al respecto, remitió la evidencia documental del reporte de las dosis recibidas y aplicadas por sus Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada en 2024, con lo cual se comprobó que el instituto aplicó 2,486,303 dosis con 9 tipos de vacunas que integraron los esquemas de vacunación establecidos para niños, adolescentes y adultos en ese año, con lo que se solventa lo observado.

El IMSS reportó en su Memoria Estadística 2024 las dosis aplicadas de 9 vacunas, por lo cual se realizó un comparativo con las cifras reportadas en sus registros internos, los resultados se presentan en el cuadro siguiente:

COMPARATIVO DE LAS DOSIS APLICADAS CONFORME A LOS REGISTROS
INTERNOS DEL IMSS Y SU MEMORIA ESTADÍSTICA 2024
(Dosis)

Biológico aplicado	Registros IMSS	Memoria Estadística 2024
1. SRP (Sarampión, rubeola y parotiditis)	1,724,781	1,794,487
2. Hexavalente	1,712,318	1,776,122
3. Neumocócica 13 valente	2,903,694	2,953,791
4. DPT (Difteria, tos ferina y tétanos)	664,017	713,471
5. Td (Tétanos y difteria)	4,818,790	4,832,693
6. Doble Viral (Sarampión y rubeola)	508,783	517,204
7. BCG (Bacilo de Calmette y Guérin)	414,854	417,905
8. Hepatitis B	848,561	851,124
9. Influenza	12,369,661	12,369,661
Total	25,965,459	26,226,458

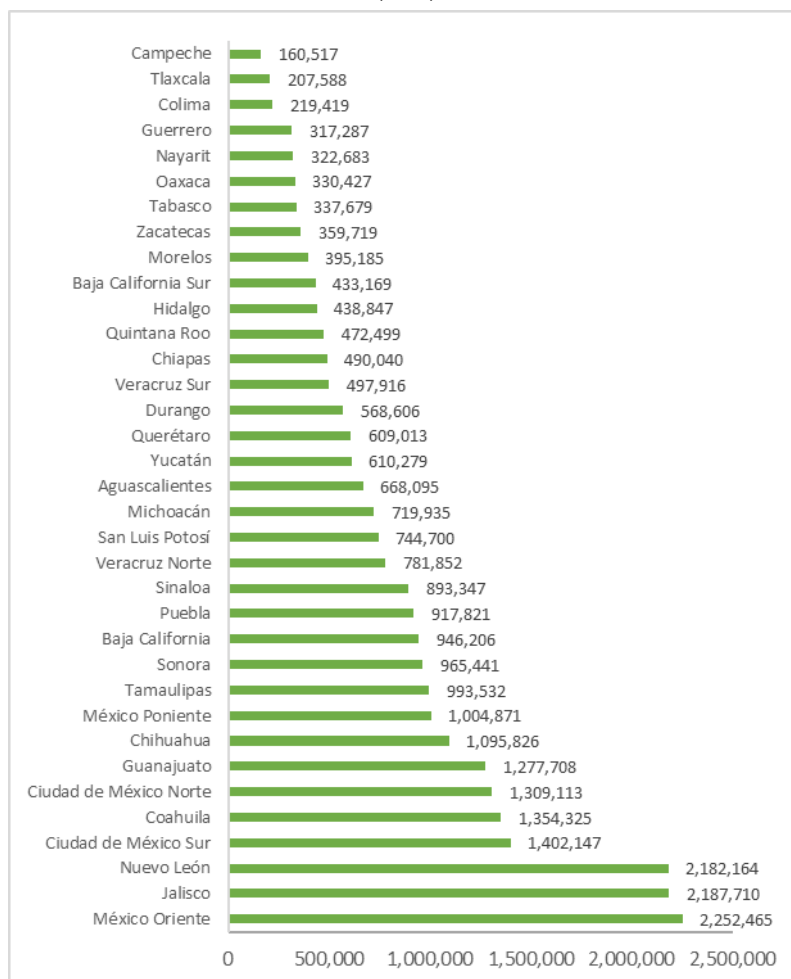
FUENTE: Elaborado con base en la información proporcionada por el Instituto Mexicano del Seguro Social y la "Memoria Estadística 2024".

En 2024, el instituto registró la aplicación de 25,965,459 dosis de 9 vacunas, de las que la correspondiente a la influenza fue coincidente en los dos documentos con 12,369,661 dosis; sin embargo, en los biológicos SRP (Sarampión, rubeola y parotiditis), Hexavalente, Neumocócica 13 valente, DPT (Difteria, tos ferina y tétanos), Td (Tétanos y difteria), Doble Viral (Sarampión y rubeola), BCG (Bacilo de Calmette y Guérin) y Hepatitis B, se detectaron diferencias entre las cifras reportadas en los registros internos y la "Memoria Estadística 2024".

En el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, mediante el oficio número 0952 8061 4B30/2025/01/0469 del 07 de agosto de 2025, el IMSS señaló que para el cálculo de las coberturas de los registros internos por tipo de biológico y por Esquema Básico Completo (EBC) únicamente se consideraron las vacunas aplicadas con oportunidad, que corresponden a las dosis en la edad específica que establece cada esquema de vacunación; mientras que en los registros de la "Memoria Estadística 2024", contabilizaron la totalidad de dosis aplicadas y no las coberturas de vacunación. La vacuna contra la influenza fue una excepción, debido a que fue una campaña especial con una duración corta de tiempo (esta vacuna no se aplica durante todo el año); por lo anterior, el instituto justificó y aclaró las diferencias de los datos entre las dosis reportadas en los registros internos y en la "Memoria Estadística 2024", con lo que la se solventa lo observado.

En cuanto a la distribución geográfica de las dosis de vacunas aplicadas, el IMSS registró la aplicación de biológicos en sus 35 Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada, distribuidos en las 32 entidades federativas, de conformidad con lo siguiente:

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



FUENTE: Elaborado con base en la información proporcionada por el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Con base en la información de la entidad, se identificó que la aplicación de vacunas se realizó en las 32 entidades federativas del país, en los 35 Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada, de los cuales, en los de México Oriente, Jalisco y Nuevo León se aplicó el mayor número de dosis con el 23.3% respecto de las 28,468,131 vacunas aplicadas en el ámbito nacional, por lo que acreditó que realizó actividades de prevención mediante mecanismos para la vacunación de la población, con el propósito de proteger la salud y prevenir las enfermedades.

En cuanto a la evaluación de los resultados en materia de vacunación, el instituto estableció el indicador de nivel de Componente “Cobertura con esquemas completos de vacunación en niños de un año de edad”, en la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) 2024 del Pp

E001 “Prevención y control de enfermedades”, en el que reportó un avance del 99.0% de la “Cobertura con esquemas completos de vacunación en niños de un año de edad”, superior en 4.0 puntos porcentuales a la meta del 95.0%. Al respecto, el instituto remitió los registros internos de las variables utilizadas para reportar los resultados del indicador, como se muestra en el cuadro siguiente:

COBERTURA CON ESQUEMAS COMPLETOS DE VACUNACIÓN
EN NIÑOS DE UN AÑO DE EDAD, 2024
(Niños y porcentajes)

Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada	Niños de un año de edad con esquema completo de vacunación	Población de niños de un año de edad bajo responsabilidad institucional	Cobertura
1. Quintana Roo	14,605	9,817	148.8
2. Hidalgo	6,832	6,050	112.9
3. CDMX Sur	18,288	17,536	104.3
4. México Poniente	19,939	19,123	104.3
5. Jalisco	48,611	47,465	102.4
6. Puebla	15,383	15,301	100.5
7. Veracruz Norte	11,131	11,129	100.0
8. San Luis Potosí	13,811	13,847	99.7
9. CDMX Norte	13,495	13,603	99.2
10. Durango	9,744	9,867	98.8
11. México Oriente	26,200	26,584	98.6
12. Baja California Sur	5,849	5,940	98.5
13. Guanajuato	25,860	26,316	98.3
14. Nuevo León	43,324	44,158	98.1
15. Oaxaca	5,708	5,866	97.3
16. Aguascalientes	12,288	12,697	96.8
17. Chihuahua	20,981	21,683	96.8
18. Chiapas	7,493	7,746	96.7
19. Yucatán	11,224	11,603	96.7
20. Morelos	6,658	6,904	96.4
21. Guerrero	6,444	6,684	96.4
22. Tamaulipas	18,690	19,430	96.2
23. Colima	4,707	4,894	96.2
24. Coahuila	25,978	27,011	96.2
25. Zacatecas	7,645	7,958	96.1
26. Campeche	2,845	2,963	96.0
27. Sonora	16,681	17,389	95.9
28. Veracruz Sur	7,717	8,062	95.7
29. Michoacán	15,152	15,857	95.6
30. Tabasco	6,025	6,333	95.1
31. Tlaxcala	4,031	4,239	95.1
32. Querétaro	12,715	13,376	95.1
33. Baja California	24,731	26,116	94.7
34. Nayarit	5,141	5,504	93.4
35. Sinaloa	16,814	18,711	89.9
Total	512,740	517,762	99.0

FUENTE: Elaborado con base en la información proporcionada por el Instituto Mexicano del Seguro Social.

En 2024, el instituto registró que 512,740 niños de un año en el país tenían su esquema de vacunación básico completo, lo que representó un avance del 99.0% respecto de los 517,762 niños de un año de edad bajo responsabilidad institucional del IMSS; no obstante, la frecuencia del indicador establecida en la MIR 2024 fue semestral, mientras que el registro de los resultados reportados en la Cuenta Pública correspondió al acumulado anual, por lo que el reporte de su meta no fue coincidente con la frecuencia de medición.

En el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, mediante los oficios números 0952 8061 4B30/2025/01/0469 del 07 de agosto de 2025 y 0952 8061 4B30/2025/01/0470 del 12 de agosto de 2025, el IMSS precisó que los avances del indicador "Cobertura con esquemas completos de vacunación en niños de un año de edad" que se reportaron semestralmente fueron preliminares y se registraron en el PASH. Al respecto, remitió las capturas de pantalla de la carga de información en el PASH y el reporte del indicador, con lo que se constató que para el primer semestre el instituto informó un avance del 93.2%, al registrar 482,326 niños de un año con su esquema de vacunación básico completo y para el segundo semestre el avance fue del 97.8% con 506,371 niños de un año con su esquema de vacunación básico completo, respecto de los 517,762 niños de un año de edad bajo responsabilidad institucional del IMSS.

La carga de la información en el sistema para el primer semestre se realizó el 10 de julio de 2024 y para el segundo semestre el 6 de enero de 2025. Además, remitió un oficio del 6 de febrero de 2025 con el que informó al Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia el resultado integrado final oficial de las coberturas y dosis aplicadas de vacunas en el IMSS del periodo de enero-diciembre de 2024, con lo que se solventa lo observado.

Respecto de los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada de Baja California, Nayarit y Sinaloa, que no lograron la meta del 95.0% para el indicador, el instituto precisó que se debió a la baja afluencia en las Unidades de Medicina Familiar; a que no se dispuso de transporte para trasladar las brigadas a los puntos de vacunación; a la cancelación de las visitas programadas a los planteles escolares; a que los censos de niños en guardería están desactualizados; niños que acuden a vacunación que ya cuentan con la dosis aplicadas de Neumococo 13 valente o de SRP (Sarampión, rubeola y parotiditis) y sólo se aplica un biológico; al cierre de instalaciones escolares por motivos de inseguridad; la disminución de la afluencia de los derechohabientes, y que el recurso de subrogación de transporte de personal se ejerció a partir de julio de 2024.

3. Atenciones preventivas integradas

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) señaló que las "atenciones preventivas" son las que el personal de enfermería ofrece en módulos específicos de las Unidades de Medicina Familiar y por medio del PREVENIMSS extramuros en empresas y escuelas públicas de nivel medio superior y superior. En ese contexto, el IMSS realiza atenciones preventivas en su población derechohabiente mediante programas de salud de acuerdo con la edad y el sexo referentes a la promoción de la salud, prevención, detección y control de

enfermedades, conforme a los rangos siguientes: niños de 0 a 9 años, adolescentes de 10 a 19 años, mujeres de 20 a 59 años, hombres de 20 a 59 años y adultos mayores de 60 y más años.

Al respecto, remitió el documento “Instructivo para la Programación de Actividades, Insumos y Gastos, 2024”, mediante el que se comprobó el tipo de jornadas y campañas de salud, de fomento del autocuidado y de educación participativ que propuso el IMSS en 2024 como programas preventivos en materia de salud, los cuales se señalan en el cuadro siguiente:

PROGRAMAS PREVENTIVOS EN MATERIA DE SALUD DEL IMSS, 2024	
Jornadas Nacionales de Salud Pública	
Primera jornada	VPH (Virus del Papiloma Humano), Hexavalente, rotavirus, neumocócica conjugada, toxoides tetánico diftérico, BCG (Bacilo de Calmette y Guérin), Hepatitis B, triple viral, DPT (Difteria, tos ferina y tétanos) sobres Vida Suero Oral (VSO), antiparasitarios, vitamina “A” y acciones de Promoción de la Salud correspondientes.
Segunda jornada	Triple viral, VPH, Hexavalente, rotavirus, neumocócica conjugada, BCG (Bacilo de Calmette y Guérin), Hepatitis B, antiinfluenza, toxoides tetánico diftérico, DPT (Difteria, tos ferina y tétanos), sobres Vida Suero Oral (VSO), antiparasitarios, vitamina “A” y acciones de Promoción de la Salud correspondientes.
Jornadas Nacionales de Salud Bucal	
Primera jornada	Sesiones para la salud bucal, detección de placa dentobacteriana, enseñanza de la técnica de cepillado dental y aplicación de fluoruro.
Segunda jornada	Sesiones para la salud bucal, detección de placa dentobacteriana, enseñanza de la técnica de cepillado dental y aplicación de fluoruro.
Jornadas Nacionales de Salud Pública Promoción de la Salud	
Primera jornada	Incorporación a protocolos de atención preventiva, Promoción de la Salud, Nutrición, Prevención, Detección y Control de Enfermedades, Salud Sexual y Reproductiva.
Segunda jornada	
Tercera jornada	
Encuentros Educativos de Estrategias Educativas de Promoción de la Salud PREVENIMSS 2024	
Fechas sujetas a programación del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada, considerando un Encuentro Educativo (por Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada) de cada una de las Estrategias Educativas de Promoción de Salud (EEPS) PREVENIMSS	Foro de actividades educativas (80%), recreativas, deportivas, culturales y de convivencia (20%) entre derechohabientes que terminaron las sesiones de las EEPS ChiquitIMSS Junior, ChiquitIMSS, JuvenIMSS Junior, JuvenIMSS, Ella y Él con PREVENIMSS, Envejecimiento Activo PREVENIMSS, Embarazo PREVENIMSS, Yo puedo y Pasos por la Salud. Se debe realizar uno por Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada por EEPS, con un mínimo de 30 participantes por Encuentro Educativo, garantizando la sana distancia y las medidas de prevención normadas.
Fase Intensiva PREVENIMSS dirigida a los estudiantes de nuevo ingreso en Escuelas públicas de los niveles medio superior y superior	
Segunda quincena de julio y primera de agosto	Incorporación al Chequeo PREVENIMSS de estudiantes de nuevo ingreso, inscritos a los 44 planteles escolares de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Día mundial de la alimentación 2024	
16 de octubre	El personal Nutricionista Dietista adscrito a Unidades de Medicina Familiar realizará del 14 al 18 de octubre las siguientes actividades: - Integrar al menos un grupo NutriMSS para otorgar la sesión educativa: “Aprendiendo a comer bien”. - Acciones de promoción y educación nutricional en todos los grupos de edad, con énfasis en la alimentación saludable, consumo de agua simple potable y práctica diaria de actividad física, mediante periódicos murales, pláticas, conferencias, demostraciones gastronómicas, concurso de recetas saludables, demostración de porciones de alimentos y bebidas, y consejería en salas de espera.
Jornadas Quirúrgicas – Vasectomía 2024	
20 de noviembre	En las Unidades Médicas Familiares que cuenten con Módulos de Atención y Orientación para el Derechohabiente del IMSS. - Acciones de promoción en varones en edad fértil, con énfasis en la paternidad satisfecha mediante la VSB. - Integrar Jornadas quirúrgicas de vasectomías durante una semana, una vez al año en el mes de noviembre del 2024.
17 al 28 de junio	Acciones de promoción en varones en edad fértil, con énfasis en la paternidad satisfecha mediante la VSB. - Integrar Jornadas quirúrgicas de vasectomías durante dos semanas, una vez al año, en el mes de junio 2024.
Ferias de Salud Bucal 2024	
Primera feria	Sesiones para la salud bucal, detección de placa dentobacteriana, enseñanza de la técnica de cepillado dental y aplicación de fluoruro.
Segunda feria	Sesiones para la salud bucal, detección de placa dentobacteriana, enseñanza de la técnica de cepillado dental y aplicación de fluoruro.
Tercera feria	Sesiones para la salud bucal, detección de placa dentobacteriana, enseñanza de la técnica de cepillado dental y aplicación de fluoruro.
FUENTE:	Elaborado con base en información proporcionada por el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Para 2024, el instituto programó su participación en 2 jornadas nacionales de salud pública; 2 jornadas nacionales de salud bucal; 3 jornadas nacionales de salud pública promoción de la salud; encuentros educativos de estrategias educativas de promoción de la salud PREVENIMSS 2024; la Fase Intensiva PREVENIMSS dirigida a los estudiantes de nuevo ingreso en escuelas públicas de los niveles medio superior y superior; el día mundial de la alimentación 2024; jornadas quirúrgicas – Vasectomía 2024, y ferias de salud bucal 2024; sin embargo, no proporcionó la evidencia documental que acredite la realización de las jornadas, encuentros y ferias.

En el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, mediante el oficio número 0952 8061 4B30/2025/01/0469 del 07 de agosto de 2025, el IMSS acreditó la realización de las jornadas, encuentros y ferias mediante la información siguiente:

PROGRAMAS PREVENTIVOS EN MATERIA DE SALUD DEL IMSS, 2024

Jornadas Nacionales de Salud Pública

El instituto señaló que están dirigidas a toda la población mexicana como una estrategia complementaria a los servicios permanentes de salud en la que participan diversas instituciones de salud a nivel federal, estatal y municipal del sector salud, y que en 2024 únicamente se realizó una Jornada Nacional de Salud Pública del 12 al 23 de agosto, en la cual el IMSS participó con el componente de Salud Bucal, en la que se realizaron acciones de prevención y promoción para la salud bucal, así como el otorgamiento de acciones de protección específica. Al respecto, proporcionó un oficio del 13 de septiembre de 2024 por el cual informó al Director General del Centro Nacional de Prevención y Control de Enfermedades los logros en el Componente Salud Bucal, de la jornada Nacional de Salud Pública realizada del 12 al 23 de agosto de 2024.

Jornadas Nacionales y Ferias de Salud Bucal 2024

El instituto precisó que se realizaron tres Ferias de Salud Bucal del 4 al 8 de marzo, del 27 al 31 de mayo y del 14 al 18 de octubre. Al respecto, proporcionó lo siguiente:

- Lineamientos Ferias de Salud Bucal 2024.
- Oficio del 27 de marzo de 2024 con el que se informó al Titular de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel los logros de la Primera Feria de Salud Bucal realizada del 4 al 8 de marzo de 2024.
- Oficio del 13 de junio de 2024 con el cual se informó a la Titular de Medicina Familiar los logros de la Segunda Feria de Salud Bucal realizada del 27 al 31 de mayo de 2024.
- Oficio del 13 de noviembre de 2024 con el que se informó al Titular de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel los logros de la Tercera Feria de Salud Bucal que se realizó del 4 al 8 de marzo de 2024.

Jornadas Nacionales de Salud Pública Promoción de la Salud

El instituto señaló que están dirigidas a toda la población mexicana como una estrategia complementaria a los servicios permanentes de salud en la que participan diversas instituciones de salud a nivel federal, estatal y municipal del sector salud, y que en 2024 únicamente se realizó una Jornada Nacional de Salud Pública del 12 al 23 de agosto, en la cual el IMSS participó con el componente de Salud Bucal y que se realizaron acciones de prevención y promoción para la salud bucal, así como el otorgamiento de acciones de protección específica. Al respecto, proporcionó un oficio del 13 de septiembre de 2024 por el que se informó al Director General del Centro Nacional de Prevención y Control de Enfermedades los logros en el Componente Salud Bucal, de la jornada Nacional de Salud Pública realizada del 12 al 23 de agosto de 2024.

Encuentros Educativos de Estrategias Educativas de Promoción de la Salud PREVENIMSS 2024

El IMSS precisó que los encuentros se realizan con base en la calendarización anual de cada Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada, con un mínimo de 30 participantes por encuentro educativo, garantizando la sana distancia y las medidas de prevención normadas, con foro de actividades educativas (80%), recreativas, deportivas, culturales y de convivencia (20%) entre derechohabientes que terminaron las sesiones de las Estrategias Educativas de Promoción de la Salud ChiquitIMSS Junior, ChiquitIMSS, JuvenIMSS Junior, JuvenIMSS, Ella y Él con PREVENIMSS, Envejecimiento Activo PREVENIMSS, Embarazo PREVENIMSS, YO puedo y Pasos por la Salud. Al respecto, remitió el registro de los Encuentros Educativos realizados durante el 2024, por Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada.

Fase Intensiva PREVENIMSS dirigida a los estudiantes de nuevo ingreso en escuelas públicas de los niveles medio superior y superior.

El instituto señaló que la estrategia de PREVENIMSS Extramuros tiene la finalidad de acercar los servicios de promoción, prevención y detección a los derechohabientes; cuenta con la vertiente PrevenIMSS extramuros en Empresas: acerca los servicios de salud preventivos a los trabajadores en sus centros laborales y la vertiente PrevenIMSS extramuros en escuelas públicas de nivel Medio Superior y Superior: acerca de los servicios de salud preventivos a los estudiantes en sus planteles educativos. Al respecto, remitió lo siguiente:

- Correo dirigido a los Coordinadores de Prevención y Atención a la Salud Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada, mediante el cual, en seguimiento a las acciones de PREVENIMSS en escuelas y universidades realizadas por medio de la Jornada Médica de Bienvenida en los planteles de la UNAM durante julio-agosto de 2024, informa los registros que compartió la UNAM de manera electrónica referente a la productividad de la jornada.
- Tabla con los logros obtenidos en la Jornada Médica de Bienvenida en los planteles de la UNAM.

Día mundial de la alimentación 2024
El instituto, a fin de acreditar las actividades para la atención preventiva en materia de salud realizadas por medio del Pp E001, con el propósito de proteger la salud y prevenir las enfermedades, del día mundial de la alimentación 2024, se proporcionó la información de los logros obtenidos, como se muestra a continuación: • Correo electrónico por medio del cual se envía a los Coordinadores y Supervisores de Nutrición los resultados del personal de Nutrición de Primer Nivel en los 35 Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada del día mundial de la alimentación 2024. • Correo mediante el que se comparte a los Titulares y Encargados de las Jefaturas de los Servicios de Prestaciones Médicas en los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada el resultado de las actividades realizadas por el personal Nutricionista Dietista de Primer Nivel con motivo del Día Mundial de la Alimentación 2024, que se realizaron del 14 al 20 de octubre del presente. • Presentación del Día Mundial de la Alimentación 2024 con las Acciones de Nutrición en Primer Nivel Semana del Día Mundial de la Alimentación 2024, los logros y evidencia fotográfica. • Cuadro con los logros del día mundial de la alimentación 2024.
Jornadas Quirúrgicas – Vasectomía 2024
El instituto señaló que participó con jornadas de vasectomías sin bisturí en conmemoración del “Día del padre” y del “Día Mundial de la Vasectomía 2024” en el mes de noviembre. Al respecto, proporcionó lo siguiente: • Correo electrónico por medio del cual se informó a los Titulares y Encargados de las Jefaturas de los Servicios de Prestaciones Médicas de los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada la participación a nivel nacional en la Macro Jornada Nacional de Vasectomías sin bisturí en conmemoración del día del padre del 17 al 30 de junio de 2024. • Reporte de Vasectomías realizadas del 17 al 30 de junio 2024. • Correo electrónico por medio del cual se informó a los Titulares y Encargados de las Jefaturas de los Servicios de Prestaciones Médicas de los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada la participación en la conmemoración del “Día Mundial de la Vasectomía 2024” por medio de la Macro Jornada de Vasectomía a Nivel Nacional del 19 al 29 de noviembre de 2024. • Reporte de Vasectomías realizadas del 19 al 29 de noviembre 2024. • Evidencia fotográfica de las jornadas realizadas. FUENTE: Elaborado con base en información proporcionada por el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Por lo anterior, el instituto acreditó la realización de las jornadas, encuentros y ferias realizadas para la atención preventiva en materia de salud efectuadas por medio del Programa presupuestario E001 “Prevención y control de enfermedades”, con lo que se solventa lo observado.

Con el propósito de evaluar la atención preventiva proporcionada con el Pp E001 “Prevención y control de enfermedades”, el IMSS incluyó en su Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) 2024 el indicador de nivel de Actividad “Porcentaje de Atención Preventiva Integrada”, en el que reportó un avance del 91.2%, superior en 2.5 puntos porcentuales a la meta del 88.7%. Al respecto, el instituto remitió los registros internos de las variables utilizadas para medir el cumplimiento del indicador, como se presenta a continuación:

PORCENTAJE DE ATENCIÓN PREVENTIVA INTEGRADA, 2024
(Atenciones y porcentajes)

Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada	Atenciones Preventivas Integradas	Total de atenciones	Representatividad
1. Puebla	85,994	88,657	97.0
2. Ciudad de México Norte	82,139	85,715	95.8
3. México Oriente	157,013	163,871	95.8
4. Baja California	146,428	153,251	95.5
5. Yucatán	50,181	53,145	94.4
6. Durango	41,375	43,829	94.4
7. Hidalgo	25,072	26,560	94.4
8. Sinaloa	78,704	83,426	94.3
9. Chiapas	42,839	45,426	94.3
10. Veracruz Norte	75,287	79,852	94.3
11. Nuevo León	201,066	215,299	93.4
12. Oaxaca	26,642	28,555	93.3
13. México Poniente	71,899	77,219	93.1
14. Sonora	54,883	59,364	92.5
15. Coahuila	94,251	102,035	92.4
16. Ciudad de México Sur	168,459	184,245	91.4
17. Tamaulipas	101,973	112,008	91.0
18. Guanajuato	80,623	88,715	90.9
19. Tlaxcala	11,433	12,664	90.3
20. San Luis Potosí	46,363	51,658	89.7
21. Chihuahua	60,345	67,265	89.7
22. Querétaro	35,998	40,684	88.5
23. Colima	15,991	18,108	88.3
24. Tabasco	30,534	34,590	88.3
25. Quintana Roo	29,678	33,885	87.6
26. Morelos	24,764	28,389	87.2
27. Aguascalientes	27,140	31,743	85.5
28. Jalisco	136,800	162,945	84.0
29. Michoacán	48,334	57,644	83.8
30. Veracruz Sur	47,063	56,605	83.1
31. Campeche	16,951	20,648	82.1
32. Guerrero	23,251	28,421	81.8
33. Nayarit	19,961	25,098	79.5
34. Baja California Sur	17,897	22,810	78.5
35. Zacatecas	15,832	20,289	78.0
Total	2,193,163	2,404,618	91.2

FUENTE: Elaborado con base en información proporcionada por el Instituto Mexicano del Seguro Social.

El instituto registró un total de 2,193,163 derechohabientes con el esquema completo de atenciones preventivas integradas, que representó un avance del 91.2% respecto de las 2,404,618 atenciones otorgadas y registradas por el personal de enfermería. Al respecto, el instituto señaló que con las actividades preventivas se contribuyó al cumplimiento de su

objetivo relacionado con mejorar la calidad de vida de la población derechohabiente; no obstante, la frecuencia del indicador establecida en la MIR 2024 fue trimestral mientras que el reporte de los resultados registrados en la Cuenta Pública correspondió a diciembre de 2024, por lo que el reporte de su meta no fue coincidente con la frecuencia de medición.

En el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, mediante los oficios números 0952 8061 4B30/2025/01/0469 del 07 de agosto de 2025, 0952 8061 4B30/2025/01/0470 del 12 de agosto de 2025 y 0952 8061 4B30/2025/01/0490 del 26 de agosto de 2025, el IMSS precisó que los resultados del indicador registrados en el PASH, de conformidad con la frecuencia de medición establecida, correspondieron a la información oficial disponible al corte, ya que su sistema de información tiene un mes de desfase en la información utilizada para responder los requerimientos del PASH y debe cumplir el proceso de integración y validación de los informes, así como completar la captura de todas unidades médicas de las representaciones. Al respecto, remitió las capturas de pantalla de la carga de información registrada en el PASH y los reportes del indicador, con lo que se constató lo siguiente:

RESULTADOS TRIMESTRALES DEL INDICADOR “PORCENTAJE DE ATENCIÓN PREVENTIVA INTEGRADA”, 2024 (Atenciones y porcentajes)					
Indicador	Concepto	Primer trimestre	Segundo Trimestre	Tercer Trimestre	Cuarto Trimestre
Porcentaje de Atención Preventiva Integrada	Atenciones Preventivas Integradas	2,182,823	2,066,745	2,182,304	2,315,581
	Total Atenciones	2,383,773	2,255,939	2,385,070	2,535,238
	Resultado	91.6	91.6	91.5	91.3
FUENTE: Elaborado con base en información proporcionada por el Instituto Mexicano del Seguro Social.					

En 2024, el instituto evidenció que los resultados del indicador se reportaron de manera trimestral de acuerdo con la frecuencia de medición establecida en la Matriz de Indicadores para Resultados del Pp E001 “Prevención y control de enfermedades”, con lo que se solventa lo observado.

En relación con los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada que no alcanzaron la meta, el instituto señaló que se debió a que no se realizó una retroalimentación sistemática respecto de la constitución de los componentes de la atención preventiva integrada, en virtud de que el numerador es una medida compuesta de varios elementos de acuerdo con el grupo de edad, ya que una actividad no realizada representa una atención preventiva integrada incompleta y no se contabiliza para el indicador.

4. Detección de enfermedades

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) con la finalidad de realizar las actividades de detección de enfermedades, por medio del Pp E001 “Prevención y control de enfermedades”, precisó que se emitieron los programas estratégicos, guías y el

procedimiento para la mejora de la detección de enfermedades, como se señala a continuación:

PROGRAMAS ESTRATÉGICOS PARA LA MEJORA DE LA DETECCIÓN DE ENFERMEDADES, 2024		
Documento		Objetivo
Detección de enfermedades en población de 20 años y más		
1.	Programa Estratégico para la mejora de la Detección de Diabetes Mellitus tipo 2, 2024.	Mejorar la cobertura efectiva de detección de Diabetes Mellitus en población derechohabiente de 20 años y más, a través de un modelo integrado de salud pública.
2.	Programa Estratégico para la mejora de la Detección de Hipertensión Arterial, 2024.	Mejorar la cobertura efectiva de detección de Hipertensión Arterial en población derechohabiente de 20 años y más.
3.	Programa Estratégico para la mejora de la Detección de Cáncer de Mama, 2024.	Mejorar la cobertura efectiva de la detección de cáncer de mama, a través de la exploración clínica y mastografía de tamizaje.
4.	Guía técnica para la atención integral del cáncer cérvico uterino	Establecer las políticas y actividades para llevar a cabo la atención integral del cáncer cérvico uterino, así como de sus lesiones precursoras, mediante un documento interno, transversal y sustantivo, considerando las etapas en las que participa cada nivel de atención.
5.	Guía técnica para la atención integral del cáncer de mama	Establecer las políticas y actividades para proporcionar la atención integral del cáncer de mama mediante un documento interno transversal y sustantivo, considerando las etapas en las que participa cada nivel de atención médica.
Detección de enfermedades en población de 15 o más años		
6.	Procedimiento para otorgar atención integral a la salud en las Unidades de Medicina Familiar	Proporcionar al personal de salud que interviene en la atención integral a la salud, los elementos técnico-medico-administrativos y legales necesarios para el desarrollo de sus actividades en las Unidades de Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social.

FUENTE: Elaborado con base en la información proporcionada por el Instituto Mexicano del Seguro Social.

En 2024, el instituto diseñó 6 directrices para la detección de enfermedades, de las que 3 fueron programas estratégicos con el objetivo de mejorar la cobertura efectiva en la detección de diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial y cáncer cérvico uterino; 2 guías para la atención integral del cáncer cérvico uterino y de mama, y un documento denominado “Procedimiento para otorgar atención integral a la salud en las Unidades de Medicina Familiar” con el objetivo de proporcionar al personal de salud los elementos técnico-médico-administrativos y legales necesarios para el desarrollo de sus actividades en las Unidades de Medicina Familiar del IMSS, por lo que se constató que el instituto estableció los planes, programas, proyectos y estrategias, para mejorar la cobertura efectiva en materia de detección de enfermedades crónicas y cáncer.

Además, el IMSS precisó que la detección de enfermedades en las personas de 20 años y más se realiza mediante el tamizaje poblacional,⁹ que se dirige a población aparentemente

⁹ El tamizaje poblacional se refiere a la aplicación de pruebas o exámenes a personas asintomáticas para detectar de manera temprana una enfermedad o trastorno que pueda ser tratado, con el objetivo de mejorar su pronóstico y calidad de vida. El tamizaje poblacional busca identificar condiciones en individuos aparentemente sanos antes de que desarrollen síntomas, lo que permite una intervención temprana.

sana y su propósito es identificar la sospecha de enfermedad, la cual requiere de evaluaciones posteriores para establecer el diagnóstico definitivo y se realizó con los criterios que se señalan en el cuadro siguiente:

CRITERIOS PARA LA DETECCIÓN DE ENFERMEDADES, 2024	
Enfermedad	Descripción
Tuberculosis pulmonar	Dirigida a personas sintomáticos respiratorios con tos productiva de dos o más semanas de evolución. La detección se realiza mediante baciloscopia, consistente en la obtención de secreción pulmonar, misma que se procesa y tiñe. La prueba es positiva si se identifica la micobacteria causante de la tuberculosis pulmonar. El diagnóstico de esta enfermedad mediante baciloscopia consiste en la identificación de la micobacteria en al menos una de la serie de tres muestras solicitadas.
Virus de Inmunodeficiencia Humana en población clave o vulnerable a la infección por el virus.	Consiste en prueba voluntaria que determina anticuerpos y antígenos del virus VIH en sangre capilar. Si se identifican los anticuerpos / antígenos del virus, se considera prueba reactiva. La confirmación diagnóstica en personas con resultado reactivo consiste en la identificación de proteínas del virus mediante pruebas de reacción en cadena de polimerasa o bien identificación de carga viral en sangre.
Diabetes mellitus tipo 2	Se realiza con la medición de glucosa capilar en población derechohabiente de 20 años y más sin diagnóstico previo de diabetes, cada tres años. Las pruebas diagnósticas pueden ser: i) glucosa plasmática en ayuno (dos pruebas en días diferentes), ii) glucosa dos horas post carga oral de 75 g de glucosa anhidra iii) Hemoglobina glucosilada.
Hipertensión arterial	Se realiza con la toma de tensión arterial cada año, en población derechohabiente de 20 años y más sin diagnóstico previo de hipertensión arterial. La prueba de confirmación diagnóstica es la medición de tensión arterial en consulta médica.
Cáncer de mama	Exploración clínica: se realiza cada año en mujeres de 25 años y más, mediante la observación y palpación de los senos. Mastografía de tamizaje: dirigida a mujeres de 40 a 69 años sin signos ni síntomas mamarios, con una periodicidad de cada dos años. En ambos casos, la prueba de confirmación diagnóstica es el estudio histopatológico que se realiza en hospitales de segundo y tercer nivel de atención.
Cáncer cérvico uterino.	Dirigida a mujeres de 25 a 64 años mediante la prueba del Papanicolaou, con periodicidad de cada tres años cuando el resultado es negativo, posterior a dos resultados negativos con diferencia de un año. La prueba de confirmación diagnóstica es el estudio histopatológico que se realiza en hospitales de segundo y tercer nivel de atención.
FUENTE:	Elaborado con base en la información proporcionada por el Instituto Mexicano del Seguro Social.
NOTA:	Las unidades de segundo nivel de atención son aquellas que brindan servicios de atención hospitalaria y de urgencias, además de otorgar servicios de promoción de la salud y prevención de enfermedades y atención médica ambulatoria especializada. Son establecimientos receptores de referencias del primer nivel, para atención de padecimientos de baja y/o mediana complejidad que superan la capacidad resolutive del primer nivel. Las unidades de tercer nivel de atención son las que otorgan atención médica hospitalaria y de urgencias y son establecimientos de referencia de las unidades de segundo nivel para la atención de padecimientos de alta especialidad que superan la capacidad resolutive del segundo nivel. Son sedes formadoras de recursos humanos de especialidad y subespecialidad y cuentan con unidades o centros de investigación.

El instituto precisó que realiza pruebas para la detección de tuberculosis pulmonar, Virus de Inmunodeficiencia Humana, diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, cáncer de mama y cáncer cérvico uterino. Al respecto, proporcionó los registros con el número de personas a las que se les realizaron pruebas para la detección de enfermedades, así como las que fueron diagnosticadas con algún padecimiento, con su revisión se identificó lo siguiente:

DETECCIÓN DE ENFERMEDADES EN POBLACIÓN DE 20 AÑOS Y MÁS, 2024
(Personas y porcentajes)

Enfermedad	Cobertura de detección (a)	Casos nuevos (b)	Participación (c)= ((b)/(a))*100
1. Hipertensión arterial	20,948,465	161,193	0.8
2. Diabetes mellitus tipo 2	10,190,963	132,199	1.3
3. Cáncer de mama	8,106,109	9,577	0.1
4. Cáncer cérvico uterino.	3,712,833	1,917	0.1
5. Tuberculosis pulmonar	871,502	4,755	0.5
6. Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)	358,543	9,629	2.7
Total	44,188,415	319,270	0.7

FUENTE: Elaborado con base en la información proporcionada por el Instituto Mexicano del Seguro Social.

NOTA: El total de la cobertura de detección de cáncer de mama correspondió a la suma de los 6,705,167 exploraciones clínicas, 363,790 mastografías de tamizaje de primera vez en mujeres de entre 40 y 49 años y 1,037,152 mastografías de tamizaje de primera vez en mujeres de entre 50 y 69 años.

En 2024, el IMSS registró un total de 44,188,415 pruebas de detección de seis enfermedades, con las que se identificaron 161,193 casos nuevos de hipertensión arterial; 132,199 confirmados de diabetes mellitus tipo 2; 9,577 diagnósticos positivos de cáncer de mama; 1,917 diagnósticos positivos de cáncer cérvico uterino; 4,755 fueron casos nuevos de tuberculosis, y 9,629 de Virus de Inmunodeficiencia Humana, por lo que el instituto realizó las actividades de salud pública para la detección de enfermedades en la población derechohabiente.

Además, se identificó que el IMSS reportó en su Memoria Estadística 2024 las cifras relacionadas con la detección de tuberculosis pulmonar, Virus de Inmunodeficiencia Humana, diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, cáncer de mama y cáncer cérvico uterino, por lo que se realizó un comparativo con las cifras de sus registros internos, los resultados se presentan en el cuadro siguiente:

COMPARATIVO DE LA INFORMACIÓN DE REGISTROS INTERNOS DEL IMSS DE LA DETECCIÓN DE ENFERMEDADES,
RESPECTO DE LA REPORTADA EN LA MEMORIA ESTADÍSTICA 2024
(Personas)

Enfermedad	Registros IMSS	Memoria Estadística 2024
1. Hipertensión arterial	20,948,465	15,403,851
2. Cáncer cérvico uterino	3,712,833	2,470,706
3. Cáncer de mama	8,106,109	7,748,777
4. Virus de Inmunodeficiencia Humana	358,543	98,358
5. Tuberculosis pulmonar	871,502	844,568
6. Diabetes mellitus tipo 2	10,190,963	17,629,246
Total	44,188,415	44,195,506

FUENTE: Elaborado con base en la información proporcionada por el Instituto Mexicano del Seguro Social y la "Memoria Estadística 2024".

En 2024, la información de las actividades realizadas para la detección de las 6 enfermedades en los registros internos del IMSS presentó diferencias respecto de la publicada en la “Memoria Estadística 2024”. En el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, mediante el oficio número 0952 8061 4B30/2025/01/0490 del 26 de agosto de 2025, el IMSS señaló que en la memoria se reporta el número de detecciones realizadas por el servicio de enfermería que corresponde a la productividad; por su parte, en los registros internos del instituto se presenta información de coberturas, que corresponde a derechohabientes cubiertos, sin duplicar en el periodo y únicamente incluye las detecciones de primera vez realizadas en cualquier servicio de la unidad (no sólo enfermería) y registra exclusivamente a la población derechohabiente. Asimismo, como hechos posteriores, el instituto analizó las diferencias observadas y la viabilidad de homologar los reportes, pero determinó no modificar la información de la Memoria Estadística, debido a que incluye información de productividad de los servicios de enfermería y representa un histórico de más de 20 años de las actividades de salud pública que no se encuentran en otro documento en la actualidad y con los mismos criterios establecidos desde 2000 para medir la productividad, lo que permite dar continuidad a un informe histórico y atender solicitudes para integrar informes extrainstitucionales, por lo cual justificó y aclaró la información presentada en cada uno de los documentos, con lo que se solventa lo observado.

En relación con los resultados en materia de detección de enfermedades, el instituto estableció en la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) 2024 del Pp E001 “Prevención y control de enfermedades” cuatro indicadores de nivel de Componente.

En 2024, el IMSS en el indicador “Cobertura de detección de cáncer cérvico uterino a través de citología cervical en mujeres de 25 a 64 años” reportó un resultado de 25.5%, superior en 1.0 punto porcentual a la meta del 24.5%; para el de “Cobertura de detección de cáncer de mama por mastografía en mujeres de 50 a 69 años” del 15.0%, menor en 3.2 puntos porcentuales que lo programado del 18.2%; para el de “Cobertura de detección de hipertensión arterial en población derechohabiente de 20 años y más”, del 64.8% que fue 0.5 puntos porcentuales mayor que el 64.3% establecido como meta, y para el de “Cobertura de detección de primera vez de diabetes mellitus en población derechohabiente de 20 años y más” del 27.7%, superior en 4.5 puntos porcentuales a la meta del 23.2%. Al respecto, el instituto remitió los registros internos de las variables utilizadas para reportar el resultado de los indicadores.

La distribución geográfica de cobertura de detección de cáncer cérvico uterino a través de citología cervical en mujeres de 25 a 64 años se presenta a continuación:

**COBERTURA DE DETECCIÓN DE CÁNCER CÉRVICO UTERINO A TRAVÉS DE
CITOLOGÍA CERVICAL EN MUJERES DE 25 A 64 AÑOS, 2024**
(Personas y porcentajes)

Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada	Mujeres de 25 a 64 años con citología cervical de primera vez acumuladas	Población de mujeres de 25 a 64 años de edad adscritas a médico familiar menos 11 por ciento (estimación de mujeres sin útero, ENCOPREVENIMSS 2006)	Cobertura
	(a)	(b)	(c)=((a)/(b))*100
1. Baja California	256,501	623,018	41.2
2. CDMX Sur	348,200	893,083	39.0
3. CDMX Norte	211,072	599,048	35.2
4. Durango	71,889	211,433	34.0
5. Sinaloa	148,479	446,058	33.3
6. Baja California Sur	42,996	129,610	33.2
7. Yucatán	97,878	301,467	32.5
8. Aguascalientes	67,119	219,014	30.6
9. Puebla	141,138	469,639	30.1
10. Tamaulipas	150,206	506,096	29.7
11. Oaxaca	44,856	158,790	28.2
12. Nayarit	38,478	138,559	27.8
13. Hidalgo	58,104	219,822	26.4
14. Quintana Roo	70,228	269,305	26.1
15. Veracruz Norte	103,912	404,287	25.7
16. Coahuila	154,312	608,628	25.4
17. México Poniente	149,093	602,165	24.8
18. Tabasco	38,152	162,122	23.5
19. Tlaxcala	25,139	109,901	22.9
20. Sonora	103,884	455,825	22.8
21. Veracruz Sur	62,566	275,468	22.7
22. Chihuahua	135,934	633,508	21.5
23. Guanajuato	144,647	680,864	21.2
24. México Oriente	250,530	1,190,133	21.1
25. Jalisco	254,456	1,242,717	20.5
26. Michoacán	74,778	366,881	20.4
27. Chiapas	39,967	196,742	20.3
28. Morelos	40,554	199,838	20.3
29. Querétaro	70,334	377,636	18.6
30. Campeche	16,457	93,227	17.7
31. San Luis Potosí	55,682	321,454	17.3
32. Guerrero	28,639	166,225	17.2
33. Nuevo León	179,108	1,041,616	17.2
34. Zacatecas	23,654	150,122	15.8
35. Colima	13,891	113,914	12.2
Total	3,712,833	14,578,215	25.5

FUENTE: Elaborado con base en la información proporcionada por el Instituto Mexicano del Seguro Social.

En 2024, el IMSS registró 3,712,833 mujeres derechohabientes de 25 a 64 años a las que se les realizó la prueba de Papanicolaou, lo que representó el 25.5% respecto de las 14,578,215 mujeres, que correspondieron a la estimación de mujeres sin útero, 1.0 punto porcentual más que la meta del 24.5%; al respecto, se señaló que es resultado de las acciones incluidas en el Programa Estratégico para la mejora de la atención preventiva PREVENIMSS 2024, como parte de las actividades de prevención. En cuanto a los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada que no alcanzaron la meta del indicador, el instituto señaló que se debió a la disminución de pacientes y al menor número de actividades de búsqueda intencionada de población en grupos blanco.

La distribución geográfica de cobertura de detección de cáncer de mama por mastografía en mujeres de 50 a 69 años se presenta en el cuadro siguiente:

COBERTURA DE DETECCIÓN DE CÁNCER DE MAMA POR MASTOGRAFÍA EN MUJERES DE 50 A 69 AÑOS, 2024 (Personas y porcentajes)			
Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada	Número de mujeres de 50 a 69 años con mastografía	Población de mujeres de 50 a 69 años de edad adscritas a médico familiar	Cobertura
	(a)	(b)	(c)=((a)/(b))*100
1. Tabasco	13,193	61,658	21.4
2. Nayarit	13,363	66,223	20.2
3. Durango	20,221	100,277	20.2
4. CDMX Sur	90,794	479,882	18.9
5. Quintana Roo	17,222	92,660	18.6
6. Baja California Sur	9,088	49,902	18.2
7. CDMX Norte	59,902	336,297	17.8
8. San Luis Potosí	24,935	143,523	17.4
9. Tlaxcala	8,317	47,912	17.4
10. Sinaloa	38,834	228,209	17.0
11. Hidalgo	17,836	104,879	17.0
12. Yucatán	24,378	145,271	16.8
13. Coahuila	48,374	289,071	16.7
14. Veracruz Sur	24,617	149,112	16.5
15. Oaxaca	11,020	67,323	16.4
16. Campeche	6,609	40,909	16.2
17. Chiapas	13,379	84,872	15.8
18. Morelos	16,659	106,643	15.6
19. México Poniente	42,231	275,427	15.3
20. Puebla	33,255	217,696	15.3
21. Nuevo León	73,130	498,119	14.7
22. Aguascalientes	13,858	94,461	14.7
23. México Oriente	86,411	603,865	14.3
24. Tamaulipas	33,444	238,941	14.0
25. Baja California	37,209	267,617	13.9
26. Colima	7,295	52,713	13.8

Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada	Número de mujeres de 50 a 69 años con mastografía	Población de mujeres de 50 a 69 años de edad adscritas a médico familiar	Cobertura
	(a)	(b)	(c)=((a)/(b))*100
27. Guanajuato	36,520	275,629	13.2
28. Michoacán	23,324	177,402	13.1
29. Zacatecas	8,699	67,004	13.0
30. Sonora	28,600	221,826	12.9
31. Guerrero	10,940	85,362	12.8
32. Chihuahua	38,636	303,080	12.7
33. Jalisco	66,185	570,315	11.6
34. Veracruz Norte	24,281	219,493	11.1
35. Querétaro	14,393	159,128	9.0
Total	1,037,152	6,922,701	15.0

FUENTE: Elaborado con base en la información proporcionada por el Instituto Mexicano del Seguro Social.

El instituto reportó 1,037,152 mujeres de 50 a 69 años beneficiadas con la mastografía de tamizaje, lo que representó el 15.0% respecto de las 6,922,701 mujeres de ese rango de edad adscritas a médico familiar; sin embargo, la cobertura fue 3.2 puntos porcentuales menos que la meta del 18.2%; al respecto, el instituto precisó que se debió a la carencia de materiales y el incumplimiento de contratos en la subrogación de mastografías de tamizaje, sin que acreditara la información que comprobara lo señalado.

En el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, mediante los oficios números 0952 8061 4B30/2025/01/0469 del 07 de agosto de 2025 y 0952 8061 4B30/2025/01/0470 del 12 de agosto de 2025, el IMSS precisó que los servicios subrogados son una alternativa para que las Unidades Médicas del instituto atiendan oportunamente las demandas de atención médica, mediante la obtención de servicios de atención médica para procedimientos preventivos o diagnósticos, estudios especiales o simples, intervenciones o procedimientos terapéuticos o de rehabilitación otorgados por terceros, por lo que el IMSS delegó la contratación del servicio subrogado para los actos que se realicen en cada representación, con base en su capacidad instalada y demanda de servicios. Al respecto, proporcionó 7 Minutas de Trabajo de las reuniones realizadas en las que se abordaron los resultados de desempeño de indicadores, seguimiento de insumos, estrategias de subrogación y tiempo extra, equipamiento y recurso humano; asimismo, se analizaron las áreas de oportunidad, puntos críticos, acciones y estrategias aplicadas para mejorar las coberturas de los indicadores que incluye PREVENIMSS e indicadores de detección, con lo que se solventa lo observado.

La distribución geográfica de cobertura de detección de hipertensión arterial en población derechohabiente de 20 años y más se presenta a continuación:

COBERTURA DE DETECCIÓN DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN POBLACIÓN
DERECHOHABIENTE DE 20 AÑOS Y MÁS, 2024
(Personas y porcentajes)

Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada	Derechohabientes de 20 años y más de edad, con detección de Hipertensión arterial	Población de 20 años y más de edad adscritos a médico familiar menos la prevalencia de Hipertensión Arterial específica por grupo de edad ENSANUT 2012	Cobertura
	(a)	(b)	(c)=((a)/(b))*100
1. Baja California Sur	239,325	287,578	83.2
2. Nayarit	246,469	308,829	79.8
3. CDMX Norte	1,026,868	1,337,994	76.7
4. Puebla	793,322	1,050,929	75.5
5. CDMX Sur	1,489,930	1,981,542	75.2
6. Baja California	967,542	1,336,182	72.4
7. Nuevo León	1,668,324	2,333,126	71.5
8. Veracruz Sur	437,901	613,589	71.4
9. Durango	322,454	452,039	71.3
10. Veracruz Norte	626,044	884,458	70.8
11. Chiapas	310,456	455,301	68.2
12. Campeche	140,228	208,780	67.2
13. Oaxaca	230,908	347,194	66.5
14. Tabasco	264,323	398,101	66.4
15. Yucatán	443,923	669,111	66.3
16. México Oriente	1,776,077	2,723,299	65.2
17. Morelos	284,190	448,517	63.4
18. Sinaloa	624,346	990,773	63.0
19. Aguascalientes	301,164	478,257	63.0
20. Quintana Roo	372,102	595,189	62.5
21. Guerrero	240,269	385,278	62.4
22. Tamaulipas	703,193	1,128,015	62.3
23. Tlaxcala	160,050	257,188	62.2
24. Colima	155,475	250,334	62.1
25. San Luis Potosí	438,302	712,113	61.5
26. Michoacán	475,934	796,732	59.7
27. Jalisco	1,621,972	2,721,621	59.6
28. Coahuila	780,132	1,326,641	58.8
29. Zacatecas	191,344	327,505	58.4
30. Querétaro	469,252	810,275	57.9
31. Sonora	571,643	988,796	57.8
32. México Poniente	778,992	1,388,322	56.1
33. Hidalgo	288,241	521,658	55.3
34. Guanajuato	816,846	1,485,069	55.0
35. Chihuahua	690,924	1,343,882	51.4
Total	20,948,465	32,344,217	64.8

FUENTE: Elaborado con base en la información proporcionada por el Instituto Mexicano del Seguro Social.

El IMSS registró un total de 20,948,465 derechohabientes de 20 años y más beneficiados con la toma de tensión arterial, que representó el 64.8% respecto de las 32,344,217 personas de 20 años y más adscritas a médico familiar, menos la prevalencia de personas con hipertensión arterial, similar a la meta del 64.3%, debido a las acciones incluidas en el Programa Estratégico para la mejora de la Detección de Hipertensión Arterial 2024. En cuanto a los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada que no alcanzaron la meta del indicador, el instituto señaló que se debió a la baja derivación de pacientes y de búsqueda intencionada de población en grupos blanco.

La distribución geográfica de cobertura de detección de primera vez de diabetes mellitus en población derechohabiente de 20 años y más se presenta en el cuadro siguiente:

COBERTURA DE DETECCIÓN DE PRIMERA VEZ DE DIABETES MELLITUS EN POBLACIÓN
DERECHOHABIENTE DE 20 AÑOS Y MÁS, 2024
(Personas y porcentajes)

Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada	Derechohabientes de 20 años y más de edad, con detección de Diabetes mellitus de primera vez	Población de 20 años y más de edad adscritos a médico familiar menos la prevalencia de Diabetes Mellitus específica por grupo de edad ENSANUT 2012)	Cobertura
	(a)	(b)	(c)=((a)/(b))*100
1. CDMX Norte	542,628	1,544,384	35.1
2. Baja California	525,125	1,507,370	34.8
3. CDMX Sur	783,324	2,280,337	34.4
4. Puebla	404,745	1,193,248	33.9
5. Nuevo León	865,553	2,649,041	32.7
6. Baja California Sur	105,071	323,922	32.4
7. Chiapas	163,021	513,470	31.7
8. Nayarit	111,681	352,295	31.7
9. Veracruz Sur	221,135	706,347	31.3
10. México Oriente	964,376	3,091,096	31.2
11. Durango	153,616	516,129	29.8
12. Veracruz Norte	282,049	1,018,188	27.7
13. San Luis Potosí	222,729	806,940	27.6
14. Sinaloa	309,513	1,131,509	27.4
15. Tabasco	118,117	446,123	26.5
16. Zacatecas	97,874	372,060	26.3
17. Tamaulipas	332,457	1,279,874	26.0
18. Morelos	133,574	514,255	26.0
19. Campeche	60,735	237,006	25.6
20. Yucatán	196,056	766,820	25.6
21. Oaxaca	100,059	393,588	25.4
22. Aguascalientes	135,888	541,947	25.1
23. Michoacán	228,756	912,604	25.1
24. Quintana Roo	164,362	667,430	24.6
25. Querétaro	224,359	919,584	24.4

Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada	Derechohabientes de 20 años y más de edad, con detección de Diabetes mellitus de primera vez	Población de 20 años y más de edad adscritos a médico familiar menos la prevalencia de Diabetes Mellitus específica por grupo de edad ENSANUT 2012)	Cobertura
	(a)	(b)	(c)=((a)/(b))*100
26. Sonora	270,762	1,126,455	24.0
27. Coahuila	360,718	1,508,849	23.9
28. Guanajuato	398,373	1,680,371	23.7
29. Tlaxcala	67,317	290,514	23.2
30. México Poniente	356,513	1,570,609	22.7
31. Hidalgo	134,141	591,534	22.7
32. Jalisco	699,635	3,099,301	22.6
33. Guerrero	94,281	439,850	21.4
34. Colima	61,039	285,116	21.4
35. Chihuahua	301,381	1,527,894	19.7
Total	10,190,963	36,806,060	27.7

FUENTE: Elaborado con base en la información proporcionada por el Instituto Mexicano del Seguro Social.

El instituto registró 10,190,963 derechohabientes de 20 años y más a los que se les realizó la medición de glucosa capilar, lo que resultó en un avance del indicador del 27.7% en relación con las 36,806,060 personas de 20 años y más adscritas a Médico Familiar menos las prevalencias de diabetes mellitus, debido a las acciones incluidas en el Programa Estratégico para la mejora de la Detección de Diabetes Mellitus tipo 2, 2024, lo que representó 4.5 puntos porcentuales más que la meta del 23.2%. En cuanto a los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada que no alcanzaron la meta del indicador, el instituto señaló que se debió a la disminución de pacientes y de actividades de búsqueda intencionada de población en grupos blanco.

Sin embargo, la frecuencia de medición de los 4 indicadores establecida en la MIR del Pp E001 2024 fue semestral, mientras que el reporte de los resultados registrados en la Cuenta Pública correspondió al acumulado anual, por lo que el reporte de los resultados de los 4 indicadores no fue coincidente con la frecuencia de medición.

En el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, mediante los oficios números 0952 8061 4B30/2025/01/0469 del 07 de agosto de 2025 y 0952 8061 4B30/2025/01/0490 del 26 de agosto de 2025, el IMSS precisó que los avances de los indicadores “Cobertura de detección de cáncer cérvico uterino a través de citología cervical en mujeres de 25 a 64 años”, “Cobertura de detección de cáncer de mama por mastografía en mujeres de 50 a 69 años”, “Cobertura de detección de hipertensión arterial en población derechohabiente de 20 años y más” y “Cobertura de detección de primera vez de diabetes mellitus en población derechohabiente de 20 años y más”, se reportaron semestralmente, con datos preliminares y registrados en el PASH. Al respecto, remitió las capturas de pantalla de la carga de información registrada en el PASH y los reportes de los indicadores, con los cuales se constató lo siguiente:

RESULTADOS DE LOS INDICADORES EN MATERIA DE DETECCIÓN DE ENFERMEDADES
DEL PP E001 "PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES", 2024
(Personas y porcentajes)

Indicador	Concepto	Primer semestre	Segundo semestre
Cobertura de detección de cáncer cérvico uterino a través de citología cervical en mujeres de 25 a 64 años	Mujeres de 25 a 64 años con citología cervical de primera vez acumuladas	1,681,658	3,183,210
	Población de mujeres de 25 a 64 años de edad adscritas a médico familiar menos 11 por ciento (estimación de mujeres sin útero, ENCOPREVENIMSS 2006)	14,578,215	14,578,215
	Resultado del indicador	1	
Cobertura de detección de cáncer de mama por mastografía en mujeres de 50 a 69 años	Número de mujeres de 50 a 69 años con mastografía	433,063	886,682
	Población de mujeres de 50 a 69 años de edad adscritas a médico familiar	6,922,701	6,922,701
	Resultado del indicador		
Cobertura de detección de hipertensión arterial en población derechohabiente de 20 años y más	Derechohabientes de 20 años y más de edad, con detección de Hipertensión arterial	12,075,445	18,576,266
	Población de 20 años y más de edad adscritos a médico familiar menos la prevalencia de Hipertensión Arterial específica por grupo de edad ENSANUT 2012	32,344,217	32,344,217
	Resultado del indicador	3	
Cobertura de detección de primera vez de diabetes mellitus en población derechohabiente de 20 años y más	Derechohabientes de 20 años y más de edad, con detección de Diabetes mellitus de primera vez	4,387,860	8,581,874
	Población de 20 años y más de edad adscritos a médico familiar menos la prevalencia de Diabetes Mellitus específica por grupo de edad ENSANUT 2012)	36,806,063	36,806,063
	Resultado del indicador	1	

FUENTE: Elaborado con base en la información proporcionada por el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Con la revisión de la información proporcionada de los indicadores en materia de detección de enfermedades, se constató que el instituto realizó los reportes de los resultados de forma semestral, conforme a la frecuencia de medición establecida en la MIR del Pp E001, con lo que se solventa lo observado.

5. Salud reproductiva

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) precisó que los servicios de salud sexual y reproductiva incluyen la atención de la planificación familiar y anticoncepción en las Unidades Médicas y se otorgan a toda persona en edad fértil que acude a la Unidad Médica por cualquier otro motivo de consulta, con énfasis en los adolescentes, así como en las

mujeres crónicamente enfermas, para el caso de las Unidades Médicas de Segundo Nivel de Atención.¹⁰ y las Unidades Médicas de Alta Especialidad,¹¹ se otorgará la anticoncepción post evento obstétrico a todas las mujeres que tras concluir su embarazo decidan adoptar un método de forma libre y voluntaria. Asimismo, señaló que la prescripción de métodos anticonceptivos a la población solicitante se realiza bajo el otorgamiento previo de información científica actualizada que facilite la comprensión sobre efectos, riesgos y beneficios bajo consentimiento informado escrito en Planificación Familiar.

Además, el IMSS orientó a los derechohabientes en temas relacionados sobre su salud reproductiva, mediante material impreso, redes sociales y foros virtuales, de conformidad con lo siguiente:

ORIENTACIÓN A LA DERECHOHABIENTIA SOBRE LA SALUD REPRODUCTIVA, 2024	
Medios	Documentación
Material impreso	• Banner: Servicio de Planificación Familiar que cuenta con código QR de los métodos anticonceptivos disponibles en el Instituto. • Trípticos: Cartilla de Derechos Sexuales y Reproductivos de las y los Adolescentes; Prevención de embarazo en adolescentes y Vasectomía sin bisturí.
Redes sociales	• 3 TikTok los cuales se encuentran disponibles en la página oficial de Facebook del instituto, que abarcaron los temas del día mundial de prevención del embarazo no planificado en adolescentes, uso del condón femenino y uso del condón masculino. • Flyer del Día Mundial de la Vasectomía publicado en la página oficial de Facebook del Instituto Mexicano del Seguro Social.
Foros virtuales	• "Yo decido. Derechos sexuales y reproductivos" que fue transmitido en vivo por medio de Facebook del Instituto Mexicano del Seguro Social dirigido a la derechohabientia y al público en general. • Prevención del embarazo no planificado en adolescentes, transmitido por YouTube dirigido a la derechohabientia y al público en general.
FUENTE:	Elaborado con base en información proporcionada por el Instituto Mexicano del Seguro Social.
Banner:	El banner se refiere a una pancarta publicitaria realizada en formato físico.
Código QR:	Método para almacenar información por medio de contraste de luz y bidimensional.
Facebook:	Es una plataforma de redes sociales que permite a las personas conectarse, compartir contenido e interactuar entre sí.
Flyer:	El término volante o las voces más genéricas propaganda y publicidad son alternativas válidas en español al anglicismo flyer. El diccionario de Cambridge define flyer como una pequeña pieza de papel en la que se anuncia un producto o un acontecimiento.
Tiktok:	Es una plataforma de redes sociales donde los usuarios crean y comparten videos cortos, a menudo acompañados de música o efectos de sonido.
Youtube:	Es una plataforma en línea donde los usuarios pueden subir, ver, compartir y comentar videos.

¹⁰ Las unidades de Segundo Nivel de Atención son aquellas que brindan servicios de atención hospitalaria y de urgencias, además de otorgar servicios de promoción de la salud y prevención de enfermedades y atención médica ambulatoria especializada. Son establecimientos receptores de referencias del primer nivel, para atención de padecimientos de baja y/o mediana complejidad que superan la capacidad resolutoria del primer nivel.

¹¹ Las unidades de Tercer Nivel de Atención son las que otorgan atención médica hospitalaria y de urgencias y son establecimientos de referencia de las unidades de segundo nivel para la atención de padecimientos de alta especialidad que superan la capacidad resolutoria del segundo nivel. Son sedes formadoras de recursos humanos de especialidad y subespecialidad y cuentan con unidades o centros de investigación.

En 2024, el IMSS otorgó a los derechohabientes y al público en general información sobre su salud sexual y reproductiva y los orientó para protegerse de embarazos no planeados mediante material impreso (banner y trípticos), el cual fue distribuido mediante oficio a los 35 Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada, y por medio de redes sociales y foros virtuales.

Además, el instituto señaló que otorgó servicios gratuitos a la población derechohabiente y no derechohabiente en materia de salud reproductiva y planificación familiar, relativos a otorgar métodos anticonceptivos, con la finalidad de satisfacer la demanda de metodología anticoncepcional con métodos definitivos como la Oclusión Tubárica Bilateral y el uso dual del condón con otro método anticonceptivo de uso regular, a fin de prevenir el contagio de Infecciones de Transmisión Sexual. Los métodos anticonceptivos que otorgó el IMSS en 2024 se presentan a continuación:

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS PROPORCIONADOS POR EL IMSS, 2024
(Métodos anticonceptivos entregados y porcentajes)

Sexo	Métodos anticonceptivos	Número de anticonceptivos	Participación
Mujeres		2,309,343	63.0
	Preservativos	1,439,878	39.3
	Implantes	203,144	5.5
	Dispositivo intrauterino (DIU)	200,991	5.5
	Inyectables	150,537	4.1
	Oclusión Tubaria Bilateral (OTB)	130,087	3.5
	Pastillas	113,010	3.1
	Parches	71,696	2.0
Hombres		1,355,601	37.0
	Preservativos	1,331,275	36.3
	Vasectomía	24,326	0.7
Total		3,664,944	100.0

FUENTE: Elaborado con base en la información proporcionada por el Instituto Mexicano del Seguro Social.

En 2024, el instituto otorgó a los derechohabientes 3,664,944 métodos anticonceptivos temporales y definitivos, de los cuales 2,309,343 (63.0%) fueron para mujeres y 1,355,601 (37.0%) para hombres. Respecto de la distribución de métodos anticonceptivos, se identificó que para hombres se ofrecieron dos métodos anticonceptivos preservativos y vasectomías, mientras que para mujeres se proporcionaron siete diferentes métodos anticonceptivos preservativos, implantes, dispositivos intrauterinos, inyectables, Oclusiones Tubarias Bilaterales, pastillas y parches.

Asimismo, se identificó que el IMSS en su “Memoria Estadística 2024” publicó datos de los métodos anticonceptivos otorgados a sus derechohabientes, los cuales se contrastaron con los registros internos proporcionados por el instituto, como se muestra en el cuadro siguiente:

COMPARATIVO DEL NÚMERO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ENTREGADOS A LOS DERECHOHABIENTES REGISTRADOS POR EL IMSS RESPECTO DE LOS PUBLICADOS EN SU MEMORIA ESTADÍSTICA, 2024
(Métodos anticonceptivos)

Sexo	Métodos anticonceptivos	Registros IMSS	Memoria Estadística 2024
Hombres	Vasectomía	24,326	22,212
Mujeres	Hormonales	538,387	403,141
	Dispositivo intrauterino (DIU)	200,991	152,349
	Oclusión Tubaria Bilateral (OTB)	130,087	93,151
	Total	893,791	670,853

FUENTE: Elaborado con base en la información proporcionada por el Instituto Mexicano del Seguro Social y la “Memoria Estadística 2024”.

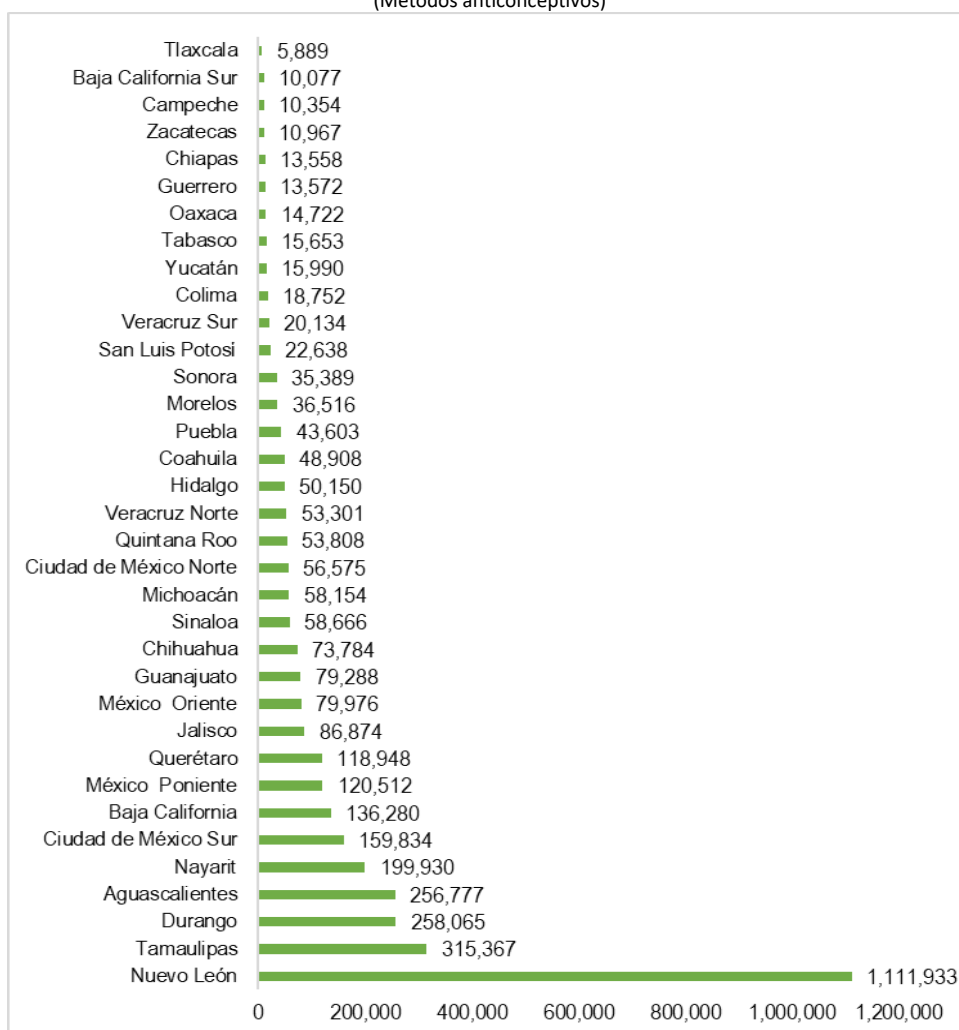
NOTA: En los métodos anticonceptivos hormonales se sumaron los registros internos de implantes, inyectables, pastillas y parches.

En 2024, el instituto publicó la entrega de 670,853 métodos anticonceptivos en su “Memoria Estadística 2024”, que incluyeron la vasectomía, métodos anticonceptivos hormonales para mujeres, DIU y OTB, y 893,791 métodos anticonceptivos se registraron internamente por el instituto en esos rubros, sin que evidenciara las causas de las diferencias.

Al respecto, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, mediante el oficio número 0952 8061 4B30/2025/01/0469 del 07 de agosto de 2025, el IMSS señaló que los criterios de construcción y generación de la información de la memoria y los registros internos son distintos, ya que en la Memoria Estadística el periodo de edad que se reporta es exclusivamente de 15 a 49 años y para la auditoría se registró el periodo de 10 a 85 años y más, por lo anterior, el instituto justificó y aclaró las diferencias de los datos de métodos anticonceptivos entregados a los derechohabientes en sus distintos documentos de rendición, con lo que se solventa lo observado.

Respecto de la distribución geográfica en la entrega de los métodos anticonceptivos, el IMSS registró los resultados siguientes:

DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS OTORGADOS POR EL IMSS, 2024
(Métodos anticonceptivos)



FUENTE: Elaborado con base en la información proporcionada por el Instituto Mexicano del Seguro Social.

De acuerdo con la información proporcionada por el instituto, se verificó que el IMSS otorgó métodos anticonceptivos en sus 35 Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada, distribuidos en las 32 entidades federativas del país, de las que Nuevo León, Tamaulipas, Durango y Aguascalientes registraron el mayor número de anticonceptivos al superar los 200,000 métodos, mientras que Tlaxcala, Baja California Sur, Campeche y Zacatecas tuvieron el menor número de anticonceptivos entregados al registrarse por debajo de 11,000 métodos cada una.

En relación con la evaluación de resultados en materia de salud reproductiva, el instituto estableció dos indicadores en la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) 2024 del Programa presupuestario E001 “Prevención y control de enfermedades”, uno de nivel de Componente “Logro de Aceptantes de primera vez de Métodos Anticonceptivos, de acuerdo con la meta programada en Consulta Externa de Medicina Familiar” y otro de nivel de Actividad “Porcentaje de entrevistas de consejería anticonceptiva”. En 2024, respecto del “Logro de Aceptantes de primera vez de Métodos Anticonceptivos”, el IMSS alcanzó el 115.4%, cifra superior en 25.4 puntos porcentuales a la meta del 90.0% y en “Porcentaje de entrevistas de consejería anticonceptiva”, el instituto registró un avance del 92.6%, mayor en 2.6 puntos porcentuales que el programado del 90.0%.

Los resultados del “Logro de Aceptantes de primera vez de Métodos Anticonceptivos, en relación con la meta programada en Consulta Externa de Medicina Familiar”, por Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada, se presenta en el cuadro siguiente:

LOGRO DE ACEPTANTES DE PRIMERA VEZ DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS, EN RELACIÓN
CON LA META PROGRAMADA EN CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA FAMILIAR, 2024
(Aceptantes y porcentajes)

Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada	Aceptantes de métodos anticonceptivos en consulta externa	Meta de aceptantes de métodos anticonceptivos en consulta externa	Porcentaje
	(a)	(b)	(c)=((a)/(b))*100
1. Nayarit	5,334	2,627	203.0
2. Quintana Roo	8,865	4,368	203.0
3. Durango	6,251	3,417	182.9
4. Morelos	8,629	5,204	165.8
5. Guanajuato	21,086	13,794	152.9
6. Tamaulipas	19,469	12,872	151.3
7. Oaxaca	3,310	2,294	144.3
8. Veracruz Sur	4,131	2,924	141.3
9. Hidalgo	7,152	5,106	140.1
10. Chiapas	2,244	1,618	138.7
11. Yucatán	5,754	4,356	132.1
12. Aguascalientes	7,023	5,403	130.0
13. Querétaro	9,539	7,733	123.4
14. Baja California Sur	1,715	1,396	122.9
15. Baja California	17,315	14,100	122.8
16. Tlaxcala	1,464	1,192	122.8
17. Guerrero	4,720	3,891	121.3
18. México Oriente	37,696	31,802	118.5
19. Sinaloa	12,697	10,718	118.5
20. Coahuila	14,407	12,292	117.2
21. Ciudad de México Norte	20,708	18,194	113.8
22. Tabasco	2,557	2,285	111.9
23. Campeche	1,651	1,502	109.9
24. Michoacán	7,664	7,053	108.7
25. Zacatecas	2,237	2,116	105.7
26. Colima	2,645	2,507	105.5
27. Puebla	7,592	7,338	103.5
28. Ciudad de México Sur	23,548	22,969	102.5
29. Jalisco	28,514	28,992	98.4
30. Nuevo León	24,870	25,331	98.2
31. México Poniente	13,724	14,526	94.5
32. Veracruz Norte	7,525	8,289	90.8
33. Chihuahua	11,417	12,972	88.0
34. San Luis Potosí	9,077	10,540	86.1
35. Sonora	7,867	9,783	80.4
Total	370,397	321,504	115.2

FUENTE: Elaborado con base en información proporcionada por el Instituto Mexicano del Seguro Social.

En 2024, el instituto registró 370,397 aceptantes de primera vez de métodos anticonceptivos en consulta externa en el ámbito nacional, con lo que alcanzó un avance del 115.2% en relación con los aceptantes de primera vez de métodos anticonceptivos en consulta externa que fue de 321,504. Al respecto, la entidad señaló que en general hay un incremento de aceptantes en métodos anticonceptivos dirigido a la población en etapa reproductiva, con la finalidad de mejorar la calidad de vida, favorecer la equidad de género y disminuir los embarazos no planificados, la morbilidad y mortalidad en las mujeres en edad fértil, lo cual genera un cambio hacia conductas saludables, promoviendo las ventajas del espaciamiento de la gestación y con respeto a su autodeterminación mediante una decisión libre e informada. Cabe señalar que en los registros internos del instituto se reportó un avance del 115.2%, que fue diferente en 0.2 puntos porcentuales respecto del 115.4% registrado en la Cuenta Pública 2024; asimismo, la frecuencia de medición del indicador se estableció de forma semestral, mientras que el reporte del resultado correspondió a registros anuales.

En el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, mediante los oficios números 0952 8061 4B30/2025/01/0469 del 07 de agosto de 2025 y 0952 8061 4B30/2025/01/0490 del 26 de agosto de 2025, el IMSS precisó que la diferencia de 0.2 puntos porcentuales entre lo registrado en la Cuenta Pública y los registros internos, se debió a que la fecha de reporte en la Cuenta Pública 2024 fue el 7 de marzo de 2025, en la que no se dispuso del cierre final de los resultados del indicador “Logro de Aceptantes de primera vez de Métodos Anticonceptivos, en relación con la meta programada en Consulta Externa de Medicina Familiar”, por lo que se reportó información acumulada de enero a noviembre, mientras que los registros internos del IMSS que se entregaron para efectos de esta auditoría correspondieron a datos acumulados de enero a diciembre de 2024. Al respecto, se revisó la información correspondiente al corte de noviembre de 2024 y se verificó que el instituto registró 339,232 aceptantes de primera vez de métodos anticonceptivos en consulta externa en el ámbito nacional, con lo que registró un avance del 115.4% en relación con los aceptantes de primera vez de métodos anticonceptivos en consulta externa que fue de 294,068 personas, de conformidad con lo reportado en Cuenta Pública.

En cuanto a la frecuencia de medición del indicador, el instituto precisó que para el primer semestre se utilizaron las metas de enero a mayo, mientras que para el segundo semestre las de enero a octubre, y se correspondió con la información disponible en las fechas de registro en el PASH. Al respecto, remitió las capturas de pantalla de la carga de información registrada en el PASH y los reportes del indicador, con lo que se constató lo siguiente:

RESULTADOS SEMESTRALES DEL INDICADOR “LOGRO DE ACEPTANTES DE PRIMERA VEZ DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS, EN RELACIÓN CON LA META PROGRAMADA EN CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA FAMILIAR”, 2024
(Entrevistas y porcentajes)

Indicador	Concepto	Primer semestre	Segundo semestre
Logro de Aceptantes de primera vez de Métodos Anticonceptivos, en relación con la meta programada en Consulta Externa de Medicina Familiar	Aceptantes de métodos anticonceptivos en consulta externa	150,179	310,633
	Meta de aceptantes de métodos anticonceptivos en consulta externa	132,400	266,814
	Resultado del indicador	113.4	116.4

FUENTE: Elaborado con base en información proporcionada por el Instituto Mexicano del Seguro Social.

En 2024, el instituto evidenció que los resultados del indicador se reportaron de manera semestral de acuerdo con la frecuencia de medición establecida en la Matriz de Indicadores para Resultados del Pp E001 “Prevención y control de enfermedades”, con lo que se solventa lo observado.

Los resultados del indicador “Porcentaje de entrevistas de consejería anticonceptiva”, así como de las entrevistas realizadas en temas de anticoncepción y salud sexual y reproductiva en 2024, se presentan a continuación:

ENTREVISTAS REALIZADAS EN TEMAS DE ANTICONCEPCIÓN Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, 2024
(Entrevistas y porcentajes)

Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada	Entrevistas de consejería anticonceptiva programadas	Entrevistas realizadas				Porcentaje
		No embara- zadas	Posparto y posaborto	Varones	Entrevistas de consejería anticonceptiva	
	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)=(b)+(c)+(d)	(f)=(e)/(a)*100)
1. Puebla	44,398	51,811	31,856	32,319	115,986	261.2
2. Campeche	13,480	16,482	3,911	13,394	33,787	250.6
3. Chiapas	32,508	24,326	5,482	24,047	53,855	165.7
4. Michoacán	85,872	74,319	11,877	55,424	141,620	164.9
5. Veracruz Norte	69,891	40,217	7,965	52,590	100,772	144.2
6. Durango	46,707	22,014	12,918	28,181	63,113	135.1
7. Baja California	86,509	48,590	20,799	43,915	113,304	131.0
8. Quintana Roo	38,808	25,715	11,668	13,029	50,412	129.9
9. Guanajuato	96,560	41,639	56,764	19,328	117,731	121.9
10. Hidalgo	52,773	34,611	14,798	14,914	64,323	121.9
11. Ciudad de México Sur	153,289	115,200	25,363	40,064	180,627	117.8
12. Nayarit	43,788	23,774	6,311	17,526	47,611	108.7
13. Aguascalientes	47,568	23,232	9,013	19,403	51,648	108.6
14. Tamaulipas	104,204	51,544	15,164	41,652	108,360	104.0
15. San Luis Potosí	58,684	32,493	12,707	15,757	60,957	103.9
16. Tlaxcala	22,176	9,096	4,553	9,383	23,032	103.9
17. Querétaro	50,760	29,980	1,925	20,768	52,673	103.8
18. México Poniente	93,720	50,169	15,442	28,792	94,403	100.7
19. Oaxaca	26,136	11,641	4,761	6,373	22,775	87.1
20. Jalisco	211,728	68,763	28,149	61,909	158,821	75.0
21. Tabasco	36,720	8,843	5,834	12,632	27,309	74.4
22. México Oriente	175,752	65,775	34,913	28,850	129,538	73.7
23. Yucatán	51,792	15,465	8,678	10,969	35,112	67.8
24. Guerrero	52,248	20,616	3,065	11,422	35,103	67.2
25. Nuevo León	144,734	48,719	24,128	23,440	96,287	66.5
26. Morelos	45,624	18,215	4,351	7,627	30,193	66.2
27. Chihuahua	118,704	43,830	18,119	15,777	77,726	65.5
28. Sinaloa	84,432	25,958	13,112	15,676	54,746	64.8
29. Ciudad de México Norte	123,101	46,027	12,619	15,982	74,628	60.6
30. Sonora	116,880	28,952	21,266	19,168	69,386	59.4
31. Baja California Sur	35,520	7,899	5,419	5,516	18,834	53.0
32. Veracruz Sur	70,032	22,207	7,035	7,615	36,857	52.6
33. Coahuila	111,132	22,178	18,819	9,178	50,175	45.1
34. Zacatecas	32,616	2,915	4,383	3,020	10,318	31.6
35. Colima	28,536	2,204	2,574	1,217	5,995	21.0
Total	2,607,382	1,175,419	485,741	746,857	2,408,017	92.4
Porcentaje	n.a.	48.8	20.2	31.0	100.0	n.a

FUENTE: Elaborado con base en información proporcionada por el Instituto Mexicano del Seguro Social.
n.a. No aplicable.

Respecto del indicador “Porcentaje de entrevistas de consejería anticonceptiva”, se observó que, en 2024, el instituto realizó 2,408,017 entrevistas, de las que 1,175,419 (48.8%) se dirigieron a mujeres no embarazadas y no usuarias; 485,741 (20.2%) a puérperas en posparto y posaborto, y 746,857 (31.0%) dirigidas a varones, con lo cual registró un avance del 92.4% de las 2,607,382 entrevistas programadas. Además, el IMSS reportó que entrevistó a 299,381 adolescentes y 786,279 usuarios sobre planificación familiar, para un total 3,493,677 entrevistas sobre salud sexual y reproductiva.

El instituto precisó que los resultados responden a la comunicación educativa de calidad que proporciona el personal de trabajo social y enfermería, lo que incrementó de manera importante el número de entrevistas en temas de anticoncepción y salud sexual y reproductiva, así como a la adopción de un mayor número de métodos anticonceptivos de alta continuidad en esa población etaria, basados en los criterios médicos de elegibilidad, para prevenir el número de embarazos no planificados. No obstante, los registros internos que remitió el IMSS para el indicador “Porcentaje de entrevistas de consejería anticonceptiva” dieron como resultado el 92.4%, lo cual difiere en 0.2 puntos porcentuales respecto del 92.6% reportado en la Cuenta Pública 2024; asimismo, la frecuencia de medición del indicador se estableció de forma trimestral, mientras que el reporte del resultado correspondió a registros anuales.

En el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, mediante los oficios números 0952 8061 4B30/2025/01/0469 del 07 de agosto de 2025 y 0952 8061 4B30/2025/01/0470 del 12 de agosto de 2025, el IMSS precisó que la diferencia de 0.2 puntos porcentuales entre lo registrado en la Cuenta Pública y sus registros internos se debió a que la fecha de reporte en la Cuenta Pública 2024 fue el 7 de marzo de 2025, fecha en la que no dispuso del cierre final de los resultados del indicador “Porcentaje de entrevistas de consejería anticonceptiva”, por lo que se reportó información acumulada de enero a noviembre, mientras que los registros internos del IMSS que se entregaron para efectos de esta auditoría correspondieron a datos acumulados de enero a diciembre de 2024. Al respecto, se revisó la información correspondiente al corte de noviembre de 2024 y se verificó que el instituto realizó 2,213,175 entrevistas con lo que registró un avance del 92.6% de las 2,390,100 entrevistas programadas, de conformidad con lo reportado en Cuenta Pública.

En relación con la frecuencia de medición del indicador, el instituto precisó que para el primer trimestre se utilizaron los resultados de enero a febrero, que fue el informe disponible en la fecha de publicación; para el segundo trimestre, de enero a mayo; para el tercer trimestre, de enero a julio, y para el cuarto trimestre, de enero a octubre. Al respecto, remitió las capturas de pantalla de la carga de información registrada en el PASH y los reportes del indicador, con lo que se constató lo siguiente:

RESULTADOS TRIMESTRALES DEL INDICADOR “PORCENTAJE DE ENTREVISTAS DE CONSEJERÍA ANTICONCEPTIVA”, 2024 (Entrevistas y porcentajes)					
Indicador	Concepto	Primer Trimestre	Segundo Trimestre	Tercer Trimestre	Cuarto Trimestre
Porcentaje de entrevistas de consejería anticonceptiva	Número de entrevistas de consejería anticonceptiva realizadas	374,059	959,523	1,377,903	2,004,003
	Número de entrevistas de consejería anticonceptiva programadas	434,564	1,086,409	1,520,973	2,172,819
	Resultado	86.1	88.3	90.6	92.2

FUENTE: Elaborado con base en información proporcionada por el Instituto Mexicano del Seguro Social.

En 2024, el instituto evidenció que los resultados del indicador se reportaron de manera trimestral de acuerdo con la frecuencia de medición establecida en la Matriz de Indicadores para Resultados del Pp E001 “Prevención y control de enfermedades”, con lo que se solventa lo observado.

6. Contribución a reducir la morbilidad y mortalidad por enfermedades prevenibles y los embarazos de alto riesgo

La morbilidad es entendida como cualquier separación, subjetiva u objetiva, del estado de bienestar fisiológico o psicológico. En este contexto, los términos enfermedad, trastorno y estado mórbido se consideran sinónimos;¹² tiene como una de sus consecuencias la mortalidad de la población, para ello el IMSS estableció en 2024 actividades de prevención, con el propósito de reducir su prevalencia y sus consecuencias, así como los embarazos de alto riesgo, los cuales se presentan principalmente en embarazos de adolescentes, ya que, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, las madres adolescentes de 10 a 19 años tienen mayor riesgo de eclampsia, endometritis puerperal e infecciones sistémicas que las mujeres de 20 a 24 años, y los bebés de madres adolescentes tienen un mayor riesgo de padecer bajo peso al nacer, nacimiento prematuro y afección neonatal grave.¹³

Con la finalidad de evaluar los resultados de las acciones de prevención realizadas en 2024, el IMSS incorporó en la MIR del Pp E001 dos indicadores de nivel de Propósito. En 2024, el instituto reportó un resultado del 58.5% de “Cobertura de atención integral PREVENIMSS”, superior en 2.7 puntos porcentuales respecto de la cobertura programada del 55.8%. en el indicador “Proporción de adolescentes embarazadas” se registró una proporción de 8.2%,

¹² Anuario de Morbilidad 1984 -2024 [en línea]. Secretaría de Salud [consulta: 26 de junio de 2025], disponible en: <https://epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/html/glosario.html>

¹³ Embarazo en la adolescencia [en línea]. Organización Mundial de la Salud [consulta: 26 de junio de 2025], disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

inferior en 1.8 puntos porcentuales a la proporción programada de 10.0%. Al respecto, el IMSS remitió los registros internos que sustentaron el resultado reportado en esos indicadores.

Respecto del indicador “Cobertura de atención integral PREVENIMSS”, en 2024, el instituto registró la cobertura de sus 35 Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada, en los que se identificó que los correspondientes a Baja California Sur, Nayarit y México Oriente reportaron la mayor cobertura de atención médica integrada, mientras que, en Sonora, Jalisco y Chihuahua presentaron la menor cobertura en el ámbito nacional. La distribución de derechohabientes con atención preventiva integrada se presenta a continuación:

COBERTURA DE ATENCIÓN INTEGRAL PREVENIMSS, 2024
(Personas y porcentajes)

Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada	Derechohabientes que recibieron atención preventiva integrada	Población derechohabiente adscrita a médico familiar	Cobertura
1. Baja California Sur	382,034	496,568	76.9
2. Nayarit	404,333	545,322	74.1
3. México Oriente	3,209,423	4,504,158	71.3
4. Puebla	1,205,535	1,761,218	68.4
5. Ciudad de México Sur	2,161,235	3,172,471	68.1
6. Ciudad de México Norte	1,472,539	2,172,847	67.8
7. Baja California	1,514,190	2,248,850	67.3
8. Veracruz Norte	977,222	1,496,668	65.3
9. Nuevo León	2,540,447	3,950,762	64.3
10. Veracruz Sur	674,953	1,051,072	64.2
11. Campeche	223,855	351,786	63.6
12. Durango	515,711	812,625	63.5
13. Oaxaca	376,073	595,855	63.1
14. Tabasco	430,736	683,887	63.0
15. Morelos	471,142	771,003	61.1
16. Sinaloa	1,036,675	1,723,471	60.2
17. San Luis Potosí	739,911	1,243,677	59.5
18. Tlaxcala	261,868	443,924	59.0
19. Yucatán	653,133	1,130,664	57.8
20. Aguascalientes	499,663	869,946	57.4
21. Colima	245,034	434,583	56.4
22. Hidalgo	495,915	885,469	56.0
23. Tamaulipas	1,063,066	1,929,283	55.1
24. Michoacán	758,912	1,399,881	54.2
25. Coahuila	1,255,956	2,333,061	53.8
26. Quintana Roo	526,336	983,593	53.5
27. Guerrero	355,163	664,549	53.4
28. Chiapas	421,489	805,211	52.3
29. Guanajuato	1,325,312	2,571,956	51.5
30. Querétaro	668,877	1,364,913	49.0
31. México Poniente	1,135,434	2,328,332	48.8
32. Zacatecas	282,687	584,488	48.4
33. Sonora	803,712	1,707,066	47.1
34. Jalisco	2,105,429	4,697,001	44.8
35. Chihuahua	1,021,353	2,336,504	43.7
Total	32,215,353	55,052,664	58.5

FUENTE: Elaborado con base en la información proporcionada por el Instituto Mexicano del Seguro Social.

En 2024, el IMSS registró 32,215,353 derechohabientes que recibieron atención preventiva integrada, lo que representó una cobertura del 58.5%, en relación con los 55,052,664 derechohabientes adscritos a médico familiar, superior en 2.7% a lo programado. Al respecto, el instituto señaló que la atención integral PREVENIMSS permitió beneficiar a los derechohabientes con las acciones preventivas aplicables a cada grupo de edad, lo que contribuyó a reducir la morbilidad y mortalidad por enfermedades prevenibles.

Respecto del indicador “Proporción de adolescentes embarazadas”, en 2024, el instituto registró los casos de embarazadas adolescentes de 10 a 19 años de edad que acuden por primera vez a la vigilancia prenatal, en sus 35 Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada, donde se identificó que Ciudad de México Norte y Querétaro, presentaron la menor proporción de embarazos en adolescentes, mientras que Sonora y Chihuahua registraron la mayor proporción de casos, la distribución geográfica en el ámbito nacional, se presenta en la cuadro siguiente:

PROPORCIÓN DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS, 2024
(Personas y porcentajes)

Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada		Embarazadas adolescentes (de 10- 19 años de edad) que acuden por primera vez a la vigilancia prenatal	Total de embarazadas de primera vez en vigilancia prenatal	Proporción
		(a)	(b)	(c)=100*(a)/(b)
1.	Ciudad de México Norte	546	9,527	5.7
2.	Querétaro	659	11,360	5.8
3.	Ciudad de México Sur	989	16,115	6.1
4.	Puebla	692	10,945	6.3
5.	Nuevo León	1,967	30,217	6.5
6.	Yucatán	525	7,840	6.7
7.	Quintana Roo	683	9,849	6.9
8.	México Poniente	911	12,351	7.4
9.	Baja California	1,523	20,348	7.5
10.	Tamaulipas	1,241	16,163	7.7
11.	Colima	277	3,594	7.7
12.	Oaxaca	376	4,875	7.7
13.	Jalisco	3,057	39,346	7.8
14.	Michoacán	908	11,308	8.0
15.	Veracruz Sur	564	6,975	8.1
16.	Coahuila	1,288	15,819	8.1
17.	Chiapas	523	6,369	8.2
18.	Veracruz Norte	820	9,934	8.3
19.	Guanajuato	1,941	22,997	8.4
20.	San Luis Potosí	931	11,028	8.4
21.	Hidalgo	459	5,417	8.5
22.	Guerrero	477	5,593	8.5
23.	Campeche	246	2,790	8.8
24.	Morelos	484	5,439	8.9
25.	México Oriente	2,560	28,600	9.0
26.	Zacatecas	465	5,176	9.0
27.	Tlaxcala	315	3,489	9.0
28.	Baja California Sur	492	5,159	9.5
29.	Nayarit	491	5,021	9.8
30.	Sinaloa	984	10,044	9.8
31.	Durango	577	5,778	10.0
32.	Tabasco	609	5,828	10.4
33.	Aguascalientes	855	7,996	10.7
34.	Sonora	1,585	14,205	11.2
35.	Chihuahua	2,213	19,342	11.4
Total		33,233	406,837	8.2

FUENTE: Elaborado con base en la información proporcionada por el Instituto Mexicano del Seguro Social.

En 2024, el IMSS reportó que 33,233 adolescentes embarazadas de 10 a 19 años de edad acudieron por primera vez a la vigilancia prenatal, lo que representó una proporción de 8.2% en relación con las 406,837 embarazadas de primera vez en vigilancia prenatal, que significó 1.8 puntos porcentuales menos que la meta del 10.0%. Al respecto, el instituto señaló que la proporción de adolescentes embarazadas se encuentra por debajo del valor de referencia, que refleja el efecto positivo de la comunicación educativa a las y los adolescentes, y resulta en menos embarazos en adolescentes, lo cual contribuyó a reducir la morbilidad y mortalidad por embarazos de alto riesgo.

Para evaluar la contribución del Pp E001 “Prevención y control de enfermedades” a la reducción de la mortalidad, mediante las acciones de vacunación, atención preventiva, detección de enfermedades y salud reproductiva, en 2024, el instituto incorporó cuatro indicadores de nivel de Fin en la MIR del Pp E001. En 2024, para el indicador de “Esperanza de Vida al Nacer” reportó un resultado de 79.2 años, superior en 3.2 años a lo programado de 76.0, una “Tasa de mortalidad por tuberculosis pulmonar” de 1.3 muertes por cada 100,000 derechohabientes, lo cual fue similar a lo programado; sin embargo, para el de “Tasa de mortalidad por cáncer cérvico uterino” se registró una tasa de 6.2 que fue mayor en 1.5 a la meta del 4.8, y para el indicador “Tasa de mortalidad por cáncer de mama” se reportó 12.6, lo cual fue superior en 1.6 a la meta de 11.0. Para comprobar el resultado de esos indicadores, el instituto remitió los reportes siguientes:

RESULTADOS DE LOS INDICADORES DE NIVEL DE FIN REGISTRADOS EN LA MIR
DEL PP E001 “PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES”, 2024
(Personas y tasa por cada 100,000 habitantes)

Indicadores	Numerador	Denominador	Tasa
Esperanza de Vida al Nacer	n. d.	n. d.	n.a.
Tasa de mortalidad por tuberculosis pulmonar	583	45,876,707	1.3
Tasa de mortalidad por cáncer cérvico uterino	1,344	21,508,243	6.2
Tasa de mortalidad por cáncer de mama	2,716	21,508,243	12.6

FUENTE: Elaborado con base en la información proporcionada por el Instituto Mexicano del Seguro Social.

n.d. No disponible.

n.a. No aplicable.

En 2024, para el indicador “Esperanza de Vida al Nacer”, el instituto registró un resultado de 79.2 años; sin embargo, no acreditó las variables de cálculo “total de años vividos al nacer de la población derechohabiente del IMSS” y “número de supervivientes supuestos al nacer de la población derechohabiente del IMSS”; al respecto, el instituto informó que son valores reportados por el INEGI, mismos que se publican en el último trimestre de cada año, sin que proporcionara la fuente de información utilizada en su medición.

En el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, mediante el oficio número 0952 8061 4B30/2025/01/0469 del 7 de agosto de 2025, el IMSS señaló que el indicador “Esperanza de Vida al Nacer” se calcula por medio del uso de una tabla de vida actuarial de la que se obtienen las dos variables y que las fuentes

de información son el Reporte de Población Adscrita y las Bases de datos de mortalidad a cargo del Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Al respecto, proporcionó la tabla de vida actuarial por rangos de edad, en la que se registraron un total de 7,923,921 años vividos al nacer de la población derechohabiente del IMSS, lo que dio una esperanza de vida de 79.2 años, en relación con los 100,000 supervivientes supuestos al nacer de la población derechohabiente del IMSS, por lo que acreditó el resultado del indicador reportado en la Cuenta Pública, con lo que se solventa lo observado.

Respecto del indicador “Tasa de mortalidad por tuberculosis pulmonar”, el IMSS registró 583 defunciones por tuberculosis pulmonar ocurridas en la población derechohabiente de 15 años y más, lo que representó una tasa del 1.3, en relación con las 45,876,707 personas de la población de 15 años y más adscrita a médico familiar, inferior en 0.01 a lo programado; al respecto, el instituto precisó que esta situación podría indicar mejoras en la identificación temprana de casos, en la adhesión al tratamiento, así como la expansión de programas de vigilancia epidemiológica y remitió una circular en la cual se describen las acciones que tomó el personal encargado para prevenir y tratar de manera oportuna la tuberculosis, lo que contribuyó a reducir la mortalidad por esa enfermedad; sin embargo, el IMSS no proporcionó los registros que acreditaran las cifras señaladas.

De acuerdo con el indicador “Tasa de mortalidad por cáncer cérvico uterino”, se registraron 1,344 defunciones por cáncer cérvico uterino ocurridas en mujeres derechohabientes de 25 años y más, respecto de las 21,508,243 mujeres derechohabientes de 25 y más años adscritas al médico familiar, con lo que con lo que obtuvo una tasa de 6.2 por cada 100,000 mujeres derechohabientes, superior en 1.5 de la meta establecida.

De acuerdo con el indicador “Tasa de mortalidad por cáncer de mama”, el IMSS registró 2,716 defunciones por cáncer de mama ocurridas en mujeres derechohabientes de 25 años y más, respecto de las 21,508,243 mujeres derechohabientes de 25 y más años de edad adscritas a médico familiar, con lo que con lo que obtuvo una tasa del 12.6 defunciones por cada 100,000 derechohabientes mayor en 1.6 que lo programado. Lo que significó que se reportó un mayor número de defunciones por cáncer cérvico uterino y por cáncer de mama que las programadas. Al respecto, el IMSS señaló que el aumento en las tasas de mortalidad se ve reflejado en los cambios en el número de defunciones y en la población a lo largo del tiempo, que puede estar relacionado con factores como el envejecimiento poblacional y la captación tardía de casos; no obstante, el instituto no proporcionó los registros que acreditaran la información que comprobara las cifras registradas en los dos indicadores.

En el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, mediante los oficios números 952 8061 4B30/2025/01/0469 del 7 de agosto de 2025 y 0952 8061 4B30/2025/01/0490 del 26 de agosto de 2025, el IMSS remitió la proyección con la que determinó las 583 defunciones por tuberculosis pulmonar ocurridas en la población derechohabiente de 15 años y más, así como los registros en los que se constataron las 45,876,707 personas de la población de 15 años y más adscrita a médico familiar, con lo que el instituto acreditó el resultado del indicador reportado en la Cuenta Pública.

Asimismo, mediante los oficios números 0952 8061 4B30/2025/01/0490 del 26 de agosto de 2025 y 0952 8061 4B30/2025/01/0496 del 27 de agosto de 2025, el IMSS señaló que para los indicadores “Tasa de mortalidad por cáncer cérvico uterino” y “Tasa de mortalidad por cáncer de mama”, los datos reportados son estimaciones realizadas con datos previos disponibles. Al respecto, proporcionó las proyecciones reportadas en la Cuenta Pública, mediante las que se registraron las 1,344 defunciones por cáncer cérvico uterino y las 2,716 defunciones por cáncer de mama estimadas en mujeres derechohabientes de 25 años y más; además, el instituto entregó los registros que acreditaron las 21,508,243 mujeres derechohabientes de 25 y más años adscritas al médico familiar, con lo que se solventa lo observado.

Como resultado del cumplimiento de metas en la cobertura de derechohabientes que recibieron atención preventiva integrada; en la proporción de embarazos en adolescentes de 10 a 19 años de edad; al incremento en la esperanza de vida de la población derechohabiente del IMSS, y la disminución de la tasa de defunciones por tuberculosis pulmonar, el instituto acreditó que, con la operación del Pp E001 “Prevención y control de enfermedades”, contribuyó a reducir la morbilidad y mortalidad por enfermedades prevenibles y los embarazos de alto riesgo.

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 la información del presupuesto aprobado, modificado y ejercido del Pp E001 “Prevención y control de enfermedades”, proporcionados por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), se registró lo siguiente:

PRESUPUESTO APROBADO, MODIFICADO Y EJERCIDO DEL PP E001 “PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES”, 2024
(Miles de pesos)

Capítulo del gasto	Presupuesto aprobado	Presupuesto modificado	Presupuesto ejercido
1000	3,398,775.0	3,568,685.1	3,568,685.1
2000	5,162,376.6	3,638,133.2	3,638,133.2
3000	8,952.1	78,874.1	78,874.1
4000	5,445.6	13,091.7	13,091.7
Total	8,575,549.3	7,298,784.1	7,298,784.1

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

NOTA: Clasificador por Objeto del Gasto para la Administración Pública Federal: 1000 “Servicios personales”, 2000 “Materiales y suministros”, 3000 “Servicios Generales”, y 4000 “Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas”

En 2024, se aprobaron en el PEF 8,575,549.3 miles de pesos al Pp E001, los cuales se correspondieron con el monto de sus registros internos. El presupuesto modificado

registrado por el instituto fue de 7,298,784.1 miles de pesos, que coincidió con lo reportado en la Cuenta Pública 2024. Al respecto, el instituto proporcionó el registro de las adecuaciones presupuestarias realizadas durante 2024, con cargo al Pp E001, conforme a lo siguiente:

AMPLIACIONES Y REDUCCIONES REALIZADAS CON CARGO AL PP E001 "PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES", 2024 (Miles de pesos)				
Capítulo del gasto	Presupuesto aprobado (a)	Ampliaciones (b)	Reducciones (c)	Presupuesto Ejercido (d) = (a) + (b) - (c)
1000	3,398,775.0	701,874.2	531,964.1	3,568,685.1
2000	5,162,376.6	493,890.4	2,018,133.8	3,638,133.2
3000	8,952.1	85,003.6	15,081.6	78,874.1
4000	5,445.6	11,741.3	4,095.2	13,091.7
Total	8,575,549.3	1,292,509.5	2,569,274.7	7,298,784.1
FUENTE:	Elaborado con base en información proporcionada por el Instituto Mexicano del Seguro Social y la Cuenta Pública 2024.			
NOTA:	Clasificador por Objeto del Gasto para la Administración Pública Federal: 1000 "Servicios personales", 2000 "Materiales y suministros", 3000 "Servicios Generales", y 4000 "Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas"			

El IMSS registró un ejercicio de 7,298,784.1 miles de pesos para la operación del Pp E001, cifra menor en 14.9% (1,276,765.2 miles de pesos) a los 8,575,549.3 miles de pesos aprobados, e igual al monto modificado y consistente con lo publicado en la Cuenta Pública 2024, del presupuesto ejercido, 3,568,685.1 miles de pesos (48.9%), fueron para el capítulo 1000; 3,638,133.2 miles de pesos (49.8%) para el capítulo 2000; 78,874.1 miles de pesos (1.1%) para el 3000, y 13,091.7 miles de pesos (0.2%), para el capítulo 4000, por lo que el instituto contó con la información para reportar el ejercicio de recursos.

Respecto del presupuesto ejercido por el Pp E001 "Prevención y control de enfermedades", en el periodo 2020-2024, se registró un incremento del 3.7% en promedio anual, al pasar de 6,317,771.5 miles de pesos en 2020 a 7,298,784.1 miles de pesos en 2024; los montos ejercidos por año se presentan a continuación:

HISTÓRICO DEL PRESUPUESTO EJERCIDO Y DERECHOHABIENTES CON ATENCIÓN PREVENTIVA INTEGRADA DEL PP E001, 2020-2024 (Miles de pesos, derechohabientes y porcentajes)						
Concepto	2020	2021	2022	2023	2024	TMCA
Presupuesto ejercido	6,317,771.5	7,148,067.9	7,266,515.8	8,085,824.7	7,298,784.1	3.7
Derechohabientes que recibieron atención preventiva integrada	22,184,241	18,664,486	23,143,525	28,702,749	32,215,353	9.8
FUENTE:	Elaborado con base en la información de la Cuenta Pública 2020-2024.					
NOTA:	Cifras deflactadas con el factor de actualización siguiente: 1.222 para 2020, 1.169 para 2021; 1.096 para 2022; 1.049 para 2023, y 1.000 para 2024.					

Por su parte, los derechohabientes que recibieron atención preventiva integral presentaron un aumento promedio anual del 9.8%, al pasar de beneficiar a 22,184,241 personas en 2020 a 32,215,353, en 2024, por lo que se identificó que el aumento en el presupuesto fue congruente con la atención de un mayor número de derechohabientes en materia de prevención y control de enfermedades.

8. Evaluación del control interno

En 2024, el IMSS contó con 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 aspectos evaluados, correspondientes a las cinco normas de control interno, se determinó que en 37 (69.8%) aspectos dispuso de mecanismos de control interno y en 16 (30.2%) aspectos tuvo áreas de mejora.

En el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, mediante los oficios números 0952 8061 4B30/2025/01/0469 del 7 de agosto de 2025 y 0952 8061 4B30/2025/01/0470 del 12 de agosto de 2025, el IMSS precisó y remitió la información que evidenció los 16 aspectos que fueron señalados con respuesta negativa, correspondientes a las cinco normas de control interno, con lo que se comprobó que implementó acciones para contar con un Sistema de Control Interno que proporcione una seguridad razonable del cumplimiento de objetivos y metas, ya que acreditó los 53 aspectos evaluados, con lo que se solventa lo observado.

Consecuencias Sociales

En 2024, en el marco del Programa presupuestario E001 “Prevención y control de enfermedades”, el IMSS registró 32,215,353 derechohabientes que recibieron atención preventiva integrada en ese año, lo que representó una cobertura del 58.5%, en relación con los 55,052,664 derechohabientes adscritos a médico familiar, superior en 2.7% a la cobertura de atención integral PREVENIMSS y 33,233 adolescentes embarazadas de 10 a 19 años de edad) que acudieron por primera vez a la vigilancia prenatal, lo que representó una proporción de 8.2% en relación con las 406,837 mujeres embarazadas de primera vez en vigilancia prenatal, lo que significó 1.8 puntos porcentuales menos de la meta programada de 10.0%, en relación con la proporción de adolescentes embarazadas, asimismo, reportó una esperanza de vida de 79.2 años, superior en 3.2 años a lo programado de 76.0 años, con lo que contribuyó a reducir la morbilidad y mortalidad de la población por enfermedades y los embarazos de alto riesgo.

Resumen de Resultados, Observaciones, Acciones y Recomendaciones

Se determinaron 8 resultados, de los cuales, en uno no se detectó irregularidad y 7 fueron solventados por la entidad fiscalizada antes de la emisión de este Informe.

Dictamen

El presente se emite el 3 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 Mexicano del Seguro Social 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.

Con la revisión del diagnóstico del Pp E001 “Prevención y control de enfermedades” se identificó que el problema público que se buscó atender con la operación del programa fue que “en la población derechohabiente persiste la presentación de enfermedades prevenibles (transmisibles y no transmisibles) y embarazos de alto riesgo”.

Para atender esa problemática, en 2024, el IMSS ejecutó el Programa presupuestario E001 “Prevención y control de enfermedades”, con un presupuesto ejercido de 7,298,784.1 miles de pesos reportado en la Cuenta Pública 2024, con el que debió otorgar servicios de prevención y detección de enfermedades a la población derechohabiente, a fin de reducir la morbilidad y mortalidad por enfermedades prevenibles y los embarazos de alto riesgo.

Los resultados de la fiscalización mostraron que, en 2024, respecto del diseño del Pp E001 “Prevención y control de enfermedades”, se identificó que la Matriz de Indicadores para Resultados del programa fue una herramienta útil para medir los resultados del programa, debido a que el IMSS alineó el programa con el eje II “Política Social” del Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2019-2024 y con 2 estrategias prioritarias y 3 acciones puntuales del objetivo prioritario 2 “Garantizar la calidad y cobertura de los servicios y prestaciones institucionales, privilegiando la prevención de enfermedades y la promoción de la salud” del Programa Institucional del IMSS (PIIMSS) 2020-2024; 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 de Fin no incluyó la contribución del programa al logro del objetivo del PIMSS 2020-2024 al que se alineó. En la lógica horizontal, el instituto evidenció y justificó que los indicadores fueron suficientes y permitieron valorar los objetivos a los que se asociaron. En cuanto a la alineación del programa con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), el IMSS vinculó el Pp con los ODS 3 y 5; sin embargo, no acreditó el procedimiento de análisis realizado, en 2024, para su vinculación y grado de contribución.

Respecto de la vacunación, el IMSS estableció dos esquemas de vacunación por grupo de edad para la población, en niños de 0 a 9 años, mediante la aplicación de 9 tipos vacunas, se previnieron 14 tipos de enfermedades, mientras que en el esquema para adolescentes y adultos, con la aplicación de 9 tipos de vacunas, se buscó prevenir de 10 diferentes enfermedades, en atención de los “Lineamientos Generales del Programa de Vacunación Universal 2024”; realizó acciones permanentes e intensivas mediante la “Campaña de Recuperación de Coberturas de Vacunación, con énfasis en prevención del Sarampión,

Rubéola”, la “Primera Jornada Nacional de Salud Pública 2024”, la “Campaña de vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) 2024” y la “Campaña de Vacunación para la temporada invernal 2024-2025” para la aplicación de vacunas. Como resultado de sus acciones, registró la aplicación en las 32 entidades federativas de 28,468,131 dosis de vacunas en 2024, las cuales correspondieron a los 9 tipos de vacunas que integraron los esquemas de vacunación establecidos para niños, adolescentes y adultos en ese año; además, se aplicaron dosis para hepatitis A y varicela, que son adicionales a los esquemas de vacunación establecidos.

El instituto registró un total de 512,740 niños de un año que contaron con su esquema de vacunación básico completo, lo que representó el 99.0% respecto de los 517,762 niños de un año de edad bajo responsabilidad institucional del IMSS.

En cuanto a las atenciones preventivas integradas, el IMSS participó en 2 jornadas nacionales de salud pública; 2 jornadas nacionales de salud bucal; 3 jornadas nacionales de salud pública promoción de la salud; encuentros educativos de estrategias educativas de promoción de la salud PREVENIMSS 2024; la Fase Intensiva PREVENIMSS dirigida a los estudiantes de nuevo ingreso en escuelas públicas de los niveles medio superior y superior; el día mundial de la alimentación 2024; jornadas quirúrgicas – Vasectomía 2024, y ferias de salud bucal 2024. Respecto del porcentaje de atención preventiva integrada, el instituto reportó un avance del 91.2%, superior en 2.5 puntos porcentuales a la meta del 88.7%, ya que 2,193,163 derechohabientes obtuvieron el esquema completo de atenciones preventivas de acuerdo con su grupo de edad y sexo, de las 2,404,618 atenciones otorgadas por el personal de enfermería en 2024.

En relación con la detección de enfermedades, en 2024, el instituto diseñó 6 directrices para la detección de enfermedades, de las que 3 fueron programas estratégicos con el objetivo de mejorar la cobertura efectiva en la detección de diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial y cáncer cérvico uterino; 2 guías para la atención integral de cáncer cérvico uterino y de mama, y un “Procedimiento para otorgar atención integral a la salud en las Unidades de Medicina Familiar”. Asimismo, precisó que la detección de enfermedades en las personas de 20 años y más se realiza mediante el tamizaje poblacional,¹⁴ que se dirige a población aparentemente sana y su propósito es identificar la sospecha de enfermedad, la cual requiere de evaluaciones posteriores para establecer el diagnóstico definitivo; al respecto, el instituto registró 44,188,415 pruebas de detección de seis enfermedades, 20,948,465 para hipertensión arterial con 161,193 casos nuevos; 10,190,963 para diabetes mellitus tipo 2 con 132,199 confirmados; 8,106,109 de cáncer de mama con 9,577 diagnósticos positivos; 3,712,833 de cáncer cérvico uterino con 1,917 diagnósticos positivos; 871,502 pruebas para

¹⁴ El tamizaje poblacional se refiere a la aplicación de pruebas o exámenes a personas asintomáticas para detectar de manera temprana una enfermedad o trastorno que pueda ser tratado, con el objetivo de mejorar su pronóstico y calidad de vida. El tamizaje poblacional busca identificar condiciones en individuos aparentemente sanos antes de que desarrollen síntomas, lo que permite una intervención temprana.

tuberculosis, de las cuales 4,755 fueron casos nuevos, y 358,543 del Virus de Inmunodeficiencia Humana de los que 9,629 fueron nuevos casos.

Además, el IMSS registró 3,712,833 mujeres derechohabientes de 25 a 64 años a las que se les realizó Papanicolaou, 25.5% de las 14,578,215 mujeres en ese rango de edad, que fue 1.0 punto porcentual más que la meta; a 20,948,465 derechohabientes de 20 años y más beneficiados con toma de tensión arterial, el 64.8% de las 32,344,217 personas de 20 años y más adscrita a Médico Familiar menos la prevalencia de personas con hipertensión arterial, cifra superior en 0.5 puntos porcentuales de la meta; a 10,190,963 derechohabientes de 20 años y más se les realizó la medición de glucosa capilar, el 27.7% de las 36,806,060 personas 20 años y más adscrita a Médico Familiar menos las prevalencias de diabetes mellitus, superior en 4.5 puntos porcentuales que la meta; sin embargo, el instituto reportó 1,037,152 mujeres de 50 a 69 años beneficiadas con mastografía, el 15.0% de las 6,922,701 mujeres de esa edad adscritas al médico familiar, inferior en 3.2 puntos porcentuales que la meta.

En materia de salud reproductiva, el instituto otorgó a los derechohabientes y al público en general información sobre su salud sexual y reproductiva, así como orientación para protegerse de embarazos no planeados, mediante material impreso distribuido en los 35 Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada, publicaciones en redes sociales y foros virtuales. Además, proporcionó 3,664,944 métodos anticonceptivos temporales y definitivos en el ámbito nacional; de los que 2,309,343 (63.0%) fueron para mujeres, mediante siete métodos consistentes en preservativos, implantes, dispositivos intrauterinos, inyectables, Oclusiones Tubarias Bilaterales, pastillas y parches, así como 1,355,601 (37.0%) para hombres, mediante dos métodos: preservativos y vasectomías.

El IMSS registró 370,397 aceptantes de primera vez de métodos anticonceptivos en consulta externa, el 115.2% de los 321,504 programados; asimismo, reportó 2,408,017 entrevistas de consejería anticonceptiva, el 92.4%, de las 2,607,382 entrevistas programadas, mayor en 2.6 puntos porcentuales que la meta. Además, el instituto reportó que entrevistó a 299,381 adolescentes y 786,279 usuarios sobre planificación familiar, para un total 3,493,677 entrevistas sobre salud sexual y reproductiva.

En cuanto a la economía en la aplicación del presupuesto del programa, en 2024, el IMSS reportó un ejercicio de 7,298,784.1 miles de pesos para la operación del Pp E001, cifra menor en 14.9% (1,276,765.2 miles de pesos) que los 8,575,549.3 miles de pesos aprobados, e igual al monto modificado y que fue consistente con lo publicado en la Cuenta Pública 2024. Además, se identificó que el presupuesto ejercido del programa en el periodo 2020 a 2024-tuvo un crecimiento promedio anual del 3.7% al pasar de 6,317,771.5 miles de pesos a 7,298,784.1 miles de pesos, por su parte, la cantidad de derechohabientes que recibieron atención preventiva integrada presentó un incremento promedio anual del 9.8%, ya que en 2020 se benefició a 22,184,241 personas, mientras que en 2024, a 32,215,353 personas, por lo que se identificó una relación positiva entre el presupuesto y la atención de un mayor número de derechohabientes con medidas de prevención y control de enfermedades.

Respecto del control interno el IMSS contó con un sistema que presentó áreas de mejora para proporcionar una seguridad razonable del cumplimiento de objetivos y metas ya que, de los 53 aspectos evaluados, correspondientes a las cinco normas de control interno, se determinó que en 37 (69.8%) aspectos dispuso de mecanismos de control interno, mientras que en 16 (30.2%) aspectos careció de ellos.

En 2024, el instituto registró 32,215,353 derechohabientes que recibieron atención preventiva integrada en ese año, con lo que alcanzó una cobertura del 58.5% de los 55,052,664 derechohabientes adscritos a médico familiar, superior en 2.7 puntos porcentuales de la meta. Asimismo, reportó que 33,233 adolescentes embarazadas (de 10 a 19 años de edad) acudieron por primera vez a vigilancia prenatal, lo que representó una proporción de 8.2% respecto de las 406,837 embarazadas de primera vez en vigilancia prenatal, menor en 1.8 puntos porcentuales que la meta.

Por su parte, el IMSS reportó que la esperanza de vida al nacer en 2024 fue de 79.2 años, superior en 3.2 a lo programado de 76.0 años; también, registró 583 muertes por tuberculosis pulmonar en la población derechohabiente de 15 años y más, lo que representó una tasa del 1.3, respecto de las 45,876,707 personas de 15 años y más adscrita a médico familiar, menor en 0.01 a lo programado. Con el cumplimiento de metas en la cobertura de derechohabientes que recibieron atención preventiva integrada, en la proporción de embarazos en adolescentes de 10 a 19 años de edad, el incremento en la esperanza de vida de la población derechohabiente del IMSS y la tasa de defunciones por tuberculosis pulmonar, el instituto acreditó que, mediante la operación del Pp E001 “Prevención de control de enfermedades”, contribuyó a reducir la morbilidad y mortalidad por enfermedades prevenibles y los embarazos de alto riesgo.

No obstante, se identificaron áreas de mejora, ya que el IMSS reportó 1,344 muertes por cáncer cérvico uterino en mujeres derechohabientes de 25 años y más, respecto de las 21,508,243 derechohabientes de 25 y más años adscritas al médico familiar, con lo que obtuvo una tasa de 6.2 por cada 100,000 mujeres derechohabientes, mayor en 1.5 que la meta para 2024, y registró 2,716 defunciones por cáncer de mama en mujeres derechohabientes de 25 años y más, respecto de las 21,508,243 mujeres derechohabientes de 25 y más años de edad adscritas a médico familiar, que representó una tasa de 12.6 por cada 100,000 mujeres derechohabientes, mayor en 1.6 que la meta en ese año.

En conclusión, en 2024, el Instituto Mexicano del Seguro Social, con la ejecución del Pp E001 “Prevención y control de enfermedades”, aplicó 28,468,131 dosis de vacunas; reportó 2,193,163 derechohabientes con su esquema completo de atenciones preventivas; registró 3,712,833 mujeres derechohabientes de 25 a 64 años a las que se les realizó Papanicolaou; 20,948,465 derechohabientes de 20 años y más beneficiados con la toma de tensión arterial; 10,190,963 derechohabientes de 20 años y más a los que se les realizó la medición de glucosa capilar; 1,037,152 mujeres de 50 a 69 años beneficiadas con la mastografía; proporcionó 3,664,944 métodos anticonceptivos temporales y definitivos; además, registró 32,215,353 derechohabientes que recibieron atención preventiva integrada en ese año, lo que representó una cobertura del 58.5%, en relación con los 55,052,664 derechohabientes

adscritos a médico familiar, superior en 2.7 puntos porcentuales que la meta y 33,233 adolescentes embarazadas de 10 a 19 años de edad acudieron por primera vez a la vigilancia prenatal, lo que representó una proporción de 8.2% en relación con las 406,837 embarazadas de primera vez en vigilancia prenatal, 1.8% menos de la meta, respecto de la proporción de adolescentes embarazadas, con lo que contribuyó a reducir la morbilidad y mortalidad de la población por enfermedades y embarazos de alto riesgo.

Sin embargo, presentó áreas de mejora para alinear el programa a los objetivos de nivel superior y los ODS; contar con indicadores que permitan medir de forma integral las acciones de prevención y control de enfermedades, 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 ejecución del Pp E001 “Prevención y control de enfermedades”, 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 IMSS evidenció que la definición de sus indicadores permitieron realizar un seguimiento de los objetivos y evaluar el logro del Pp E001; precisó que para 2026 contará con nueva clave y denominación quedando como E072 “Servicios de Prevención y control de enfermedades”, y acreditó que inició las gestiones para asegurarse de la vinculación del objetivo del nivel de Fin del programa a los objetivos de la planeación de mediano plazo, así como el diseño de un procedimiento de análisis para la vinculación del programa con los ODS; comprobó la aplicación de las dosis de los 9 tipos de vacunas que integraron los esquemas de vacunación establecidos para niños, adolescentes y adultos en ese año; justificó las diferencias de sus registros internos con la información reportada en la Memoria Estadística; comprobó la realización de las jornadas, encuentros y ferias realizadas para la atención preventiva por medio del Pp E001, y reportó los resultados de todos los indicadores de acuerdo con la frecuencia de medición establecida en la MIR del Pp E001, así como los registros que los sustentan.

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 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, 3, 4, 5, 6 y 8, como se precisa en los apartados correspondientes de este informe.

Apéndices

Procedimientos de Auditoría Aplicados

1. Verificar que, en 2024, el diseño del Pp E001 "Prevención y control de enfermedades" se realizó de acuerdo con lo establecido en la Metodología de Marco Lógico y le permitió al Instituto Mexicano del Seguro Social evaluar el cumplimiento de sus objetivos y metas.
2. Verificar que, en 2024, el IMSS aplicó vacunas a la población derechohabiente para la prevención de enfermedades, en el marco de operación del Pp E001.
3. Verificar que, en 2024, el IMSS otorgó atenciones preventivas integradas a la población derechohabiente, en el marco de operación del Pp E001.
4. Verificar que, en 2024, el IMSS realizó actividades para la detección de enfermedades, por medio del Pp E001.
5. Constatar que, en 2024, el IMSS realizó actividades de salud reproductiva dirigidas a la población derechohabiente, en el marco de operación del Pp E001.
6. Verificar si, en 2024, con las actividades de vacunación, las atenciones preventivas integradas, la detección de enfermedades y la salud reproductiva realizadas mediante el Pp E001 "Prevención y control de enfermedades", se contribuyó a reducir la morbilidad y mortalidad por enfermedades prevenibles y los embarazos de alto riesgo.
7. Verificar los registros del presupuesto aprobado, modificado y ejercido por el IMSS, mediante el Pp E001, de acuerdo con la Cuenta Pública 2024.
8. Evaluar que, en 2024, el IMSS 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 E001.

Áreas Revisadas

La Dirección de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social.