

Secretaría de Salud

Prevención y Control de Enfermedades del Primer Nivel de Atención

Auditoría de Desempeño: 11-0-12100-07-0422

DS-045

Criterios de Selección

Esta auditoría se seleccionó con base en los criterios cuantitativos y cualitativos establecidos en la Normativa Institucional de la Auditoría Superior de la Federación para la integración del Programa Anual de Auditorías para la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2011, considerando lo dispuesto en el Plan Estratégico de la ASF 2011-2017.

Objetivo

Fiscalizar las acciones de prevención y control de enfermedades del primer nivel de atención para verificar el cumplimiento de sus objetivos y metas.

Alcance

La auditoría comprendió la evaluación del cumplimiento de las directrices generales para avanzar hacia el Sistema de Evaluación del Desempeño; la eficacia en el cumplimiento de los objetivos y metas; la eficiencia operativa con que se realizó la prestación de los servicios de salud del primer nivel de atención; la economía en la aplicación de los recursos financieros, y la rendición de cuentas.

Antecedentes

En los últimos 50 años en México se produjo un descenso en la mortalidad en todos los grupos de edad. Este descenso se acompañó de un cambio significativo en las principales causas de discapacidad y muerte.^{1/}

Las muertes por enfermedades no transmisibles están relacionadas con estilos de vida poco saludables, entre los que destacan el tabaquismo, el consumo excesivo de alcohol y de drogas, y las prácticas sexuales de alto riesgo, así como las lesiones por accidentes o violencia, que representan el 85.0% de todas las muertes que se registran en el país. El otro 15.0% corresponde a muertes por enfermedades asociadas con la pobreza, como las infecciosas, la desnutrición y las relacionadas con la reproducción, las cuales hace 50 años eran las causas de daño a la salud más frecuentes en el conjunto de la población, y que ahora afectan sobre todo a quienes viven en situaciones precarias. Las personas más pobres tienen mayor riesgo de morir a edades más tempranas que el resto de la población.^{2/}

^{1/} Secretaría de Salud, **Por un México sano: construyendo alianzas para una mejor salud**. México, 2007.

^{2/} Organización Panamericana de la Salud, **Municipios y ciudades saludables: recomendaciones para la evaluación de las políticas en las Américas**. Estados Unidos, 2010.

En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos se reconoce el derecho a la protección de la salud. Para lograr el cumplimiento de este derecho, con la publicación de la Ley General de Salud en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984, el Estado Mexicano clasificó los servicios de salud en tres niveles de atención: el primero se enfoca en actividades de promoción comunitaria de la salud, vigilancia epidemiológica, y control y prevención de enfermedades, en el cual se inserta la prestación de los servicios de salud pública para la prevención de la morbi-mortalidad infantil, la atención de enfermedades prioritarias como el VIH/SIDA y las adicciones, y las acciones de salud de la mujer para la prevención del cáncer cérvico-uterino y de mama y la disminución de la mortalidad materna; el segundo, a la prestación de servicios de protección social en salud: médico-quirúrgicos y atención ambulatoria y de hospitalización con recursos de mediana complejidad médica, y el tercero, a la atención médica de alta complejidad diagnóstica y de tratamiento, a la realización de investigación en salud y a la formación de recursos humanos calificados.

A continuación se detalla la problemática de los servicios de salud pública, la atención de enfermedades prioritarias y las acciones de salud de la mujer.

Salud pública

El cuadro más frecuente de enfermedades contagiosas sigue siendo la falta de una cultura elemental de la salud en la mayoría de las comunidades. Los padecimientos transmisibles más frecuentes son las infecciones respiratorias y diarreas.^{3/}

En 2006, en las 32 entidades federativas del país, se registró una incidencia de mortalidad infantil en un rango de 15.8 a 32.5 por cada 1,000 nacimientos estimados, dependiendo del Índice de Desarrollo Humano. Por ejemplo, el porcentaje de muertes en menores de cinco años causadas por enfermedades infecciosas fue de 5.1% en Aguascalientes, mientras que en Chiapas representó 24.0%.^{4/}

Con base en el Censo General de Población y Vivienda 2010, el INEGI identificó 6,204,850 viviendas en localidades con menos de 2,500 habitantes, con una población total de 26,049.1 miles de personas, lo que en términos de acceso a servicios significó que el 30.4% de las viviendas en estas localidades no contaba con drenaje; el 13.3% no tenía excusado; el 15.1% tenía piso de tierra; 23.4% no disponía de agua dentro de la vivienda o el terreno donde estaba asentada, y el 37.0% no tenía refrigerador para la conservación de alimentos.

Enfermedades de atención prioritaria

Las enfermedades de atención prioritaria en nuestro país incluyen la epidemia del VIH/SIDA y la adicción al tabaco, el alcohol y las drogas.^{5/}

México se clasifica como un país con epidemia concentrada de VIH, al tener prevalencias elevadas en grupos clave. En 2006, la prevalencia del VIH en hombres que tienen sexo con

^{3/} INEGI, Censo General de Población y Vivienda 2010. México, 2011.

^{4/} Secretaría de Salud, Programa de Acción Específico "Arranque Parejo en la Vida 2007-2012". México, 2008.

^{5/} Secretaría de Salud, Por un México sano: construyendo alianzas para una mejor salud. México, 2007.

hombres era del 10.0%; en mujeres trabajadoras del sexo comercial, del 1.0%; en hombres trabajadores del sexo comercial, del 15.0%; en usuarios de drogas inyectables, del 2.8%, y en población adulta de 15 a 49 años, del 0.3%.^{6/}

En cuanto a las adicciones, en la Encuesta Nacional de Adicciones 2008 se reportó que de los 76.0 millones de personas de 12 a 65 años de edad, cerca de 4.0 millones (5.3%) eran dependientes del tabaco; 27.0 millones (35.5%) bebieron alcohol con poca frecuencia, pero en grandes cantidades, y 3.5 millones (4.6%) consumieron drogas ilegales “alguna vez” en su vida, expandiéndose a riesgos para su salud, su seguridad y la de quienes les rodean.^{7/}

Salud de la mujer

La principal causa de muerte en las mujeres se refiere a tumores malignos por cáncer cérvico uterino y de mama, y en la mortalidad materna, a los trastornos hipertensivos del embarazo, el embarazo, el parto y el puerperio.^{8/}

En 2005, se presentaron 1,242 muertes maternas, de las cuales el 67.7% (841) ocurrió en mujeres sin seguridad social, y el 32.3% (401), fuera de una unidad médica (hogar o vía pública). En las instituciones públicas de salud, el 21.0% de los partos atendidos fue en menores de 20 años. El riesgo de morir de las adolescentes que se embarazan es 1.2 veces mayor que el de las embarazadas mayores de 20 años.^{9/}

Entre 2007 y 2010, el número de defunciones por cáncer de mama se incrementó en 8.5%, al pasar de 7,460 a 8,096, mientras que el número de mujeres mayores de 25 años que murieron por cáncer cérvico-uterino se incrementó en 11.2%, al pasar de 3,781 en 2007 a 4,206 en 2009.^{10/}

En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en la Ley General de Salud y en el Reglamento Interior de la SS se establecen las bases jurídicas del derecho a la protección de la salud como una garantía social, mediante la prestación de servicios de salud del primer nivel de atención, orientados a la prevención y control de padecimientos frecuentes, como se observa en el cuadro siguiente:

^{6/} Secretaría de Salud, **Programa de Acción Específico “En respuesta al VIH/SIDA e ITS 2007-2012”**. México, 2008.

^{7/} Secretaría de Salud, **Encuesta Nacional de Adicciones 2008**. México, 2009.

^{8/} Secretaría de Salud, **Por un México sano: construyendo alianzas para una mejor salud**. México, 2007.

^{9/} Secretaría de Salud, **Programa de Acción Específico “Arranque parejo en la vida”**. México, 2008.

^{10/} Secretaría de Salud, **Programa de Acción Específico “Cáncer de mama” y “Cáncer cérvico-uterino”**. México, 2008.

MARCO LEGAL-NORMATIVO APLICABLE A LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN MÉDICA, 2011

CPEUM	Artículo 4º: Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud.
LGS	<p>Artículo 2: El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:</p> <ol style="list-style-type: none"> I. El bienestar físico y mental del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades. II. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana. III. La protección [...] y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social. IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud. V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población. <p>Artículo 3º: En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general:</p> <ol style="list-style-type: none"> I. La organización, control y vigilancia de la prestación de servicios y de establecimientos de salud [...]. II. La atención médica, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables. IV. La atención materno-infantil. XIII. La educación para la salud. XIV. La prevención, orientación, control y vigilancia en materia de nutrición, enfermedades respiratorias, enfermedades cardiovasculares y aquellas atribuibles al tabaquismo. XV. La prevención y el control de los efectos nocivos de los factores ambientales en la salud del hombre. XVII. La prevención y el control de enfermedades transmisibles. XVII Bis. El Programa Nacional de Prevención, Atención y Control del VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual. XVIII. La prevención y el control de enfermedades no transmisibles y accidentes. XXI. El programa contra el alcoholismo. XXII. El programa contra el tabaquismo. XXIII. La prevención del consumo de estupefacientes y psicotrópicos y el programa contra la farmacodependencia. <p>Artículo 6º: El sistema nacional de salud tiene los siguientes objetivos:</p> <ol style="list-style-type: none"> I. Proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos [...], con especial interés en las acciones preventivas. <p>Artículo 24: Los servicios de salud se clasifican en tres tipos:</p> <ol style="list-style-type: none"> I. De atención médica. II. De salud pública. III. De asistencia social. <p>Artículo 27: Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:</p> <ol style="list-style-type: none"> I. La educación para la salud, la promoción del saneamiento básico y el mejoramiento de las condiciones sanitarias del ambiente. II. La prevención y el control de las enfermedades transmisibles de atención prioritaria, de las no transmisibles más frecuentes [...]. III. La atención médica integral, que comprende actividades preventivas [...]. IV. La atención materno-infantil. V. La planificación familiar.
RISS	<p>Artículo 11 : Corresponde al Comisionado Nacional contra las Adicciones, ejercer las atribuciones que las leyes otorgan a la Secretaría de Salud en materia de prevención y control de las adicciones cuando su atención requiera de la participación y coordinación de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, con excepción de las que corresponden al Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones, para lo cual, sin perjuicio de las atribuciones que correspondan a otras instancias gubernamentales.</p> <p>Artículo 40. Corresponde al Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva:</p> <ol style="list-style-type: none"> I. Proponer al Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud las políticas nacionales en materia de salud reproductiva, incluyendo planificación familiar, cáncer cérvico uterino y mamario, de salud materna y perinatal, de equidad de género, y de prevención y atención de la violencia familiar, sexual y contra las mujeres como un problema de salud pública, [...] y evaluar su impacto. <p>Artículo 45. Corresponde al Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades:</p> <ol style="list-style-type: none"> I. Proponer al Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud las políticas y estrategias nacionales en materia de atención a la salud del adulto y del anciano; de prevención y control de enfermedades transmisibles y no transmisibles; de atención de urgencias epidemiológicas y desastres; de prevención, tratamiento [...], así como de vigilancia epidemiológica [...], y evaluar su impacto. <p>Artículo 45 Bis. Corresponde al Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones, ejercer las atribuciones [...] en materia de prevención y control de las adicciones como un problema de control de enfermedades [...], cuenta con las facultades siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> I. Instrumentar y coordinar la ejecución del contenido de la política y estrategias nacionales en materia de atención a los problemas de adicciones. <p>Artículo 46. Corresponde al Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA:</p> <ol style="list-style-type: none"> II. Proponer al Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud las políticas y estrategias nacionales en materia de prevención, atención y control de las infecciones de transmisión sexual, de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, incluyendo lo relativo a la prevención y el combate al estigma y la discriminación vinculados con dichos padecimientos, así como evaluar su impacto. <p>Artículo 47. Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia:</p> <ol style="list-style-type: none"> II. Proponer al Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud las políticas y estrategias nacionales, lineamientos y procedimientos en materia de vacunación para toda la población residente en la República Mexicana, y evaluar su impacto. III. Proponer al Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud las políticas y estrategias nacionales en materia de salud de la infancia y la adolescencia, incluyendo lo relativo al cáncer en dichos grupos poblacionales y evaluar su impacto.

FUENTE: Congreso Constituyente. **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**, publicada en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 5 de febrero de 1917; la iniciativa de adiciones y reformas al artículo 4º fue publicado en DOF el 3 de febrero de 1982. **Ley General de Salud**. Publicada en el DOF el 7 de febrero de 1984. La última reforma fue publicada en el DOF el 20 de agosto de 2009. Secretaría de Salud. **Reglamento Interior de la SSS**. Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de noviembre de 2006. La última reforma fue publicada en el DOF el 2 de febrero de 2010.

CPEUM: Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

LGS: Ley General de Salud.

RISS: Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

A continuación se presenta el marco programático-presupuestal aplicable a la prestación de los servicios de salud del primer nivel de atención médica:

MARCO PROGRAMÁTICO-PRESUPUESTAL APLICABLE A LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN MÉDICA, 2011

PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2007-2012

Objetivo 4:	Mejorar las condiciones de salud de la población.
Estrategia 4.3:	Integrar sectorialmente las acciones de prevención de enfermedades.
Objetivo 6:	Reducir las desigualdades en los servicios de salud mediante intervenciones focalizadas en grupos vulnerables y comunidades marginadas.
Estrategia 6.1:	Promover la salud reproductiva y la salud materna y perinatal.
Estrategia 6.3:	Fortalecer las políticas de combate contra las adicciones causadas por el consumo de alcohol, tabaco y drogas.
Objetivo 16:	Eliminar cualquier discriminación por motivos de género y garantizar la igualdad de oportunidades para que las mujeres y los hombres alcancen su pleno desarrollo y ejerzan sus derechos por igual.
Estrategia 16.4:	Promover una cultura de prevención a las enfermedades de la mujer y garantizar el acceso a servicios de calidad para la atención de las mismas.

PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD 2007-2012

Objetivo 1:	Mejorar las condiciones de salud de la población.
Estrategia 2:	Fortalecer e integrar las acciones de promoción de la salud, y prevención y control de enfermedades.
Línea de acción:	Desarrollar políticas públicas y acciones sectoriales e intersectoriales de promoción de la salud y prevención de enfermedades para la construcción de una nueva cultura por la salud que favorezca el manejo de los determinantes de la salud.
Línea de acción:	Fortalecer los servicios de promoción de la salud y prevención de enfermedades incorporando acciones efectivas basadas en evidencias científicas, así como reformando la acción comunitaria para el desarrollo de entornos saludables.
Línea de acción:	Reducir la incidencia de enfermedades prevenibles por vacunación.
Línea de acción:	Promover la salud sexual y reproductiva responsable.
Línea de acción:	Impulsar una política integral de prevención y atención de infecciones por VIH y otras ITS.
Línea de acción:	Fortalecer las políticas de atención contra las adicciones causadas por el abuso en el consumo de alcohol, tabaco, y drogas ilegales y médicas no prescritas.
Línea de acción:	Promover la prevención, detección y atención temprana del cáncer cérvico-uterino y de mama.
Línea de acción:	Atender los efectos de los desastres y las urgencias epidemiológicas.

PEF 2011

Salud pública:

Programa presupuestario E036 "Reducción de enfermedades prevenibles por vacunación"	
Objetivo:	Contribuir a la disminución de la mortalidad en los menores de 5 años de edad mediante la protección específica que generan las vacunas contra las enfermedades prevenibles por vacunación.
Programa presupuestario E039 "Vigilancia epidemiológica"	
Objetivo:	Contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población mediante la prevención y control epidemiológico adecuado.
Programa presupuestario S037 "Programa Comunidades Saludables"	
Objetivo:	Contribuir a que la población de los municipios con localidades de 500 a 2,500 habitantes, mejoren la calidad de su salud mediante el control de los determinantes que inciden en las enfermedades prevenibles.

Enfermedades de atención prioritaria:

Programa presupuestario E025 "Prevención y Atención contra las Adicciones"	
Objetivo:	Contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población mediante la prevención y atención de las adicciones.
Programa presupuestario P016 "Prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS"	
Objetivo:	Contribuir a la reducción de nuevas infecciones por VIH, a través de la prevención en los grupos más afectados por la epidemia y la atención oportuna a los portadores.

Salud de la mujer:

Programa presupuestario P017 "Atención de la salud reproductiva y la igualdad de género en salud"	
Objetivo:	Contribuir a mejorar la salud reproductiva de la población responsabilidad de la Secretaría de Salud, mediante la ampliación de la prestación de servicios con perspectiva de género y derechos humanos.
Programa presupuestario P018 "Reducción de la Mortalidad Materna"	
Objetivo:	Contribuir a mejorar el acceso, calidad y seguridad de los servicios de atención médica a las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio.

FUENTE: Poder Ejecutivo Federal. **Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012**. México, 2007. Secretaría de Salud. **Programa Sectorial de Salud 2007-2012**. México, 2008, y Secretaría de Hacienda y Crédito Público. **Presupuesto de Egresos de la Federación 2011**. México, 2010.

Del análisis del marco de planeación para el mediano plazo, se desprende que, en congruencia con los propósitos establecidos en el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012, así como con las prioridades del Programa Sectorial de Salud 2007-2012, los objetivos de los siete programas presupuestarios que integran la política pública de prevención y control de enfermedades del primer nivel de atención se orientaron a mejorar las condiciones de salud de la población.

Resultados

1. *Cumplimiento de los requisitos de las MIR de los programas presupuestarios E036, E039 y S037*

En la MIR 2011 del programa presupuestario E036 “Reducción de enfermedades prevenibles por vacunación”, a cargo del CENSIA, el indicador de fin no fue adecuado para medir el cumplimiento de su objetivo y no existió una relación lógica entre el objetivo de componente y su indicador; en la MIR del programa presupuestario S037 “Programa Comunidades Saludables”, a cargo de la SS, no hubo una relación entre el objetivo de componente y su indicador, ni del objetivo de actividad y su indicador, y en la MIR del programa presupuestario E039 “Vigilancia epidemiológica”, a cargo del CENAPRECE, no fue posible verificar la relación causa-efecto directa que existe entre los diferentes niveles de la matriz; el objetivo de actividad fue insuficiente para verificar las acciones en la prestación de los servicios que proporciona el programa, y el indicador de fin no fue adecuado para medir el cumplimiento del objetivo del programa.

Véase acción(es): 11-0-12O00-07-0422-07-001

11-0-12O00-07-0422-07-002

11-0-12R00-07-0422-07-001

11-0-12100-07-0422-07-001

2. *Reducción de la tasa de mortalidad infantil*

En 2011, en los 100 municipios con menor Índice de Desarrollo Humano (IDH) se registró una incidencia de mortalidad infantil en menores de 1 año, de 14.6 defunciones por cada 1,000 nacimientos estimados que, en comparación con la registrada en 2007, disminuyó en 19.8%, al pasar de 18.2 a 14.6 casos por cada 1,000 nacimientos estimados; sin embargo, en tres de las siete entidades federativas en donde se encuentran los municipios con menor IDH la incidencia de mortalidad infantil aumentó: en 84.2% en Durango, al pasar de 9.5 a 17.5 casos; en 40.3% en Guerrero, al pasar de 7.2 a 10.1 casos, y en 12.7% en Nayarit, al pasar de 11.0 a 12.4 casos. En el bienio 2010-2011, la tasa de mortalidad infantil en menores de 5 años se redujo en 18.0%, al pasar de 16.7 a 13.7 defunciones por cada 1,000 nacimientos estimados, resultado superior en 300.0% a la meta de reducir en 4.5% la tasa de mortalidad infantil en menores de 5 años, respecto del año anterior.

Véase acción(es): 11-0-12R00-07-0422-07-002

3. *Cobertura de vacunación con esquema básico completo en la población de 1 a 4 años de edad*

En 2011, el CENSIA registró una cobertura nacional de vacunación en niños de 1 a 4 años con esquema básico completo del 96.5%, superior en 1.6% a la meta de 95.0%, y el número de casos de enfermedades prevenibles por vacunación se incrementó en 37.1%, respecto del año anterior, al pasar de 16,198 a 22,212 casos, por lo que no se alcanzó la meta de reducir en 5.0% el número de casos de enfermedades prevenibles por vacunación. En el

periodo 2007-2011, la cobertura de vacunación disminuyó 0.4% en promedio anual, al pasar de 98.1% a 96.5%.

Véase acción(es): 11-0-12R00-07-0422-07-003

4. *Cumplimiento del objetivo de generar y posicionar información de inteligencia epidemiológica*

En 2011, el CENAPRECE revisó 27 manuales de vigilancia epidemiológica, cantidad superior en 145.5% a los 11 manuales comprometidos; analizó los 16 boletines de la estrategia de evaluación “Caminando a la Excelencia”, con lo que cumplió en 100.0% la meta, e integró los sistemas de vigilancia de las 12 entidades federativas a la plataforma única del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE), cumpliendo en 100.0% la meta de 12 sistemas, con lo cual se integraron los 32 sistemas estatales a la plataforma única del SINAVE. Sin embargo, sólo el 16.1% (5) de los 31 estados contó con el marco analítico básico para diagnosticar los 27 padecimientos bajo vigilancia epidemiológica en sus Laboratorios Estatales de Salud Pública, proporción inferior en 79.9% a la meta de 80.0% de las entidades federativas del país.

Véase acción(es): 11-0-12O00-07-0422-07-003

5. *Cobertura en la detección y atención de enfermedades específicas sujetas a vigilancia epidemiológica*

En 2011, el CENAPRECE reportó en la Cuenta Pública de 2011 que detectó 26,040.2 miles de casos de los 40,500.0 miles de casos programados, con lo cual registró una cobertura de detección de enfermedades específicas (tuberculosis, dengue, rabia, diabetes y enfermedades isquémicas del corazón) del 64.3%, proporción similar a la comprometida del 64.2%; sin embargo, no dispuso de las bases de datos de los padecimientos detectados, por lo que no se pudo verificar la confiabilidad del resultado. En relación con la cobertura en el tratamiento médico de los casos detectados, registró en la Cuenta Pública de 2011 que brindó tratamiento médico al 95.0% de los padecimientos detectados, proporción superior en 5.6 % a la meta de 90.0%, pero tampoco dispuso de las bases de datos para verificar el porcentaje de los padecimientos detectados y tratados, por lo que no se pudo verificar la confiabilidad del resultado.

Véase acción(es): 11-0-12O00-07-0422-07-004

6. *Cobertura de los proyectos municipales de salud*

En 2011, el número de municipios participantes en el Programa Comunidades Saludables fue de 362, lo que representó el 14.7%, respecto de los 2,456 municipios del país, y el número de municipios apoyados por el programa para desarrollar proyectos de salud fue de 100, lo que representó el 27.6% de los municipios participantes, proporción inferior en 70.2% a la meta de 92.5%. De los 100 municipios apoyados por el programa, sólo el 4.0% (4 municipios) formó parte de los 125 municipios con menor Índice de Desarrollo Humano, de los cuales 3 fueron de Oaxaca y 1 de Puebla.

Véase acción(es): 11-0-12I00-07-0422-07-002

7. Control y supervisión del fortalecimiento y mantenimiento de la red de frío nacional para la adecuada conservación de las vacunas

En 2011, existían en el país 286 cámaras de frío para la conservación de los biológicos, cantidad inferior en 19.0% a las 353 necesarias establecidas por el CENSIA. Por entidad federativa, 22 (68.8%) contaron con la totalidad de las cámaras de frío necesarias para la conservación de las vacunas, mientras que 10 entidades (31.2%) requieren 67 cámaras de frío, de las cuales 14 corresponden a Veracruz, 13 a Hidalgo, 13 al Estado de México, 12 a Puebla, 4 al Distrito Federal, 3 a Jalisco, 3 a Nayarit, 2 a Durango, 2 a Michoacán, y 1 a Chihuahua.

Véase acción(es): 11-0-12R00-07-0422-07-004

8. Equipos de promoción de la salud entregados a nivel estatal

En 2011, la Secretaría de Salud distribuyó 72 equipos de promoción de la salud en 12 entidades federativas, lo que representó el 32.6% de los 221 equipos de promoción de la salud comprometidos.

9. Recursos ejercidos en salud pública

En 2011, se ejerció un presupuesto de 2,213,191.2 miles de pesos en la prestación de los servicios de salud pública, igual al presupuesto modificado e inferior en 10.9% al original de 2,483,181.5 miles de pesos. Del presupuesto ejercido, el 43.1% (953,419.3 miles de pesos) correspondió al programa presupuestario E036 "Reducción de enfermedades prevenibles por vacunación"; el 53.1% (1,175,617.0 miles de pesos), al E039 "Vigilancia epidemiológica", y el 3.8% (84,154.9 miles de pesos), al S037 "Programa Comunidades Saludables".

10. Costo de los servicios de salud pública

En 2011, se adquirieron 25,325.5 miles de vacunas con un costo de 33.2 pesos cada una, inferior en 20.2% al programado de 41.6 pesos. Además, se apoyaron 100 proyectos en salud de los municipios con un costo promedio de 349.5 miles de pesos por proyecto, con lo que ninguno excedió el monto máximo programado en las reglas de operación de 500.0 miles de pesos. El CENAPRECE no dispuso de una metodología para determinar el costo promedio de las acciones de vigilancia epidemiológica para la prevención y control epidemiológico.

Véase acción(es): 11-0-12O00-07-0422-07-005

11. Suficiencia de la información de la rendición de cuentas sobre la salud pública

La SS reportó en la Cuenta Pública 2011 los resultados del programa presupuestario E036 "Reducción de enfermedades prevenibles por vacunación", mediante la cobertura de vacunación universal en menores de 5 años. Este indicador no permite medir el cumplimiento del objetivo de contribuir a la disminución de la mortalidad de los menores de 5 años de edad, mediante la protección específica que generan las vacunas contra las enfermedades prevenibles por vacunación. Respecto del programa presupuestario E039 "Vigilancia epidemiológica", no incorporó la información para verificar el cumplimiento del

objetivo de contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población mediante la prevención y control epidemiológico adecuado, tampoco la relacionada con el objetivo del programa presupuestario S037 "Programa Comunidades Saludables", de contribuir a que la población de los municipios con localidades de 500 a 2,500 habitantes, mejoren la calidad de su salud mediante el control de los determinantes que inciden en las enfermedades prevenibles.

Véase acción(es): 11-0-12000-07-0422-07-006

11-0-12R00-07-0422-07-005

11-0-12100-07-0422-07-003

12. *Cumplimiento de los requisitos de las MIR de los programas presupuestarios E025 y P016*

En la MIR 2011 del programa presupuestario E025 "Prevención y atención contra las adicciones", a cargo de la SS, los indicadores de fin y propósito no fueron adecuados para medir el grado de cumplimiento de sus objetivos, y en la MIR del programa presupuestario P016 "Prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS", a cargo del CENSIDA, no se incluyó el objetivo de propósito correspondiente al resultado directo a ser logrado con las acciones de prevención del programa en los grupos más afectados por la epidemia del VIH/SIDA.

Véase acción(es): 11-0-12K00-07-0422-07-001

11-0-12100-07-0422-07-004

13. *Disminución de la prevalencia de consumo por primera vez de drogas ilegales en la población de 12 a 17 años*

La SS, la CONADIC y el CENADIC no contaron con información de 2011 para valorar el avance de la meta de disminuir en 10.0% la prevalencia de consumo, por primera vez, de drogas ilegales en la población de 12 a 17 años de edad.

Véase acción(es): 11-0-12100-07-0422-07-005

14. *Cobertura de las acciones de prevención y atención de las adicciones en adolescentes de 12 a 17 años de edad*

En 2011, la SS, la CONADIC y el CENADIC atendieron a 2,957.1 miles de adolescentes de 12 a 17 años de edad, a quienes les brindaron servicios de prevención, detección, orientación y consejería que, en comparación con los 13,215.1 miles de personas que había en el país en ese rango de edad, representó una cobertura del 22.4%, proporción superior en 128.6% a la meta de 9.8%.

15. *Disminución de la prevalencia de VIH en la población adulta*

En 2011, el CENSIDA registró 10,254 casos de personas con VIH que, en comparación con las 63,042,055 personas de 15 a 49 años de edad, representaron una prevalencia de VIH de 0.02 casos por cada cien personas, proporción inferior en 95.0% a la meta de 0.4 casos por cada cien personas.

16. Cobertura de personas con VIH/SIDA sin seguridad social en tratamiento antirretroviral

En 2011, el CENSIDA reportó en la Cuenta Pública 2011 que atendió al 100.0% de las 42,544 personas con VIH/SIDA y que no contaron con acceso a los servicios de seguridad social y que requirieron de tratamiento antirretroviral; sin embargo, no dispuso de información para constatar que las personas atendidas no se encontraban afiliadas a la seguridad social, ni contó con las bases de datos para verificar la confiabilidad de los resultados.

Véase acción(es): 11-0-12K00-07-0422-07-002

17. Otorgamiento de consultas de primera vez y aplicación de pruebas de tamizaje en las escuelas

La SS, la CONADIC y el CENADIC reportaron en la Cuenta Pública 2011 que otorgaron 152,572 consultas de primera vez, cantidad superior en 18.8% a las 128,400 consultas programadas, y que aplicaron 798,138 pruebas de tamizaje en las escuelas, cifra superior en 33.0% a las 600,000 pruebas de tamizaje programadas.

18. Realización de proyectos de prevención de VIH/SIDA

En 2011, el CENSIDA realizó 100 proyectos de prevención de VIH/SIDA en la población vulnerable de 15 a 49 años, cantidad superior en 66.7% a la meta de 60 proyectos.

19. Recursos ejercidos en la atención de enfermedades prioritarias

En 2011, se ejerció un presupuesto de 1,038,536.8 miles de pesos en la atención de enfermedades prioritarias, igual al modificado e inferior en 1.7% al original de 1,056,058.5 miles de pesos. De los 1,038,536.8 miles de pesos ejercidos, el 85.9% (891,754.3 miles de pesos) se aplicó en el programa presupuestario E025 "Prevención y atención contra las adicciones" y el 14.1% (146,782.5 miles de pesos) en el programa presupuestario P016 "Prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS"; sin embargo, la CONADIC y el CENADIC no presentaron la información documental para acreditar la distribución y ejecución total de los recursos del Secretariado Técnico de la Comisión Nacional contra las Adicciones.

Véase acción(es): 11-0-12100-07-0422-07-006

20. Costo de los servicios de atención de enfermedades prioritarias

En 2011, la SS, la CONADIC, el CENADIC y el CENSIDA no dispusieron de la información sobre los costos de los servicios de prevención y atención de las adicciones con cargo en el programa presupuestario E025 "Prevención y atención contra las Adicciones", ni de los costos de las actividades para reducir la incidencia en las infecciones por VIH en los grupos más afectados por la epidemia, así como la atención oportuna a los portadores, con cargo en el programa presupuestario P016 "Prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS".

Véase acción(es): 11-0-12K00-07-0422-07-003

11-0-12100-07-0422-07-007

21. *Suficiencia de la información de la rendición de cuentas sobre la atención de las enfermedades de atención prioritaria*

La información presentada por la SS, la CONADIC, el CENADIC y el CENSIDA en la Cuenta Pública 2011, en el programa presupuestario E025 “Prevención y atención contra las adicciones”, no permite valorar el cumplimiento del objetivo de contribuir a mejorar las condiciones de la población mediante la prevención y atención de las adicciones. Respecto del P016 “Prevención del VIH/Sida y otras ITS”, tampoco permite evaluar el cumplimiento del objetivo de contribuir a la reducción de nuevas infecciones por VIH, mediante la prevención en los grupos más afectados por la epidemia y la atención oportuna a los portadores.

Véase acción(es): 11-0-12K00-07-0422-07-004

11-0-12100-07-0422-07-008

22. *Cumplimiento de los requisitos de las MIR de los programas presupuestarios P017 y P018*

En la MIR 2011 del programa presupuestario P017 “Atención de la salud reproductiva y la igualdad de género”, los indicadores de fin y de componente no fueron los adecuados para medir el cumplimiento de los objetivos del programa. Respecto de la MIR del programa presupuestario P018 “Reducción de la mortalidad materna”, a cargo del CNEGSR, los indicadores de fin, propósito, componente y actividad no fueron los apropiados para medir el cumplimiento de los objetivos del programa.

Véase acción(es): 11-0-12L00-07-0422-07-001

11-0-12L00-07-0422-07-002

23. *Disminución de la tasa de mortalidad de cáncer de mama en mujeres de 25 años y más*

En 2011, la tasa de mortalidad por cáncer de mamá en el ámbito nacional fue de 17.4 muertes por cada 100,000 mujeres de 25 años y más, similar a la meta comprometida de 17.5 decesos. De las 32 entidades federativas, 19 (59.4%) registraron resultados inferiores a la tasa prevista, y en 13 (40.6%) fueron superiores, entre 17.5 y 31.5 casos.

Véase acción(es): 11-0-12L00-07-0422-07-003

24. *Cobertura de detección de cáncer de mama en mujeres de 50 a 69 años de edad*

En 2011, el CNEGSR realizó 319,515 mastografías en el mismo número de mujeres que, en comparación con las 7,664,141 mujeres de 50 a 69 años de edad que había en el país, representó una cobertura de detección de cáncer de mama de 4.2%, resultado inferior en 74.1% a la meta de 16.2%; además, significó que el 95.8% de las mujeres en riesgo de tener este padecimiento no recibió el servicio médico de detección.

Véase acción(es): 11-0-12L00-07-0422-07-004

25. *Disminución de la tasa de mortalidad de cáncer cérvico-uterino en mujeres de 25 años y más*

En 2011, se reportaron 4,060 defunciones por cáncer cérvico-uterino que, en comparación con las 31,030,145 mujeres de 25 años y más del país, representaron una tasa de mortalidad de 13.1 muertes por cada cien mil mujeres. La tasa registrada en 2011 mostró una disminución de 12.7%, en comparación con 2006, al pasar de 15.0 a 13.1 casos. De continuar con esa tendencia, la ASF estima que la meta de reducir en 27.0% la tasa de mortalidad por cáncer cérvico-uterino se lograría en el año 2017, al pasar de 15.0 casos en 2006 a 11.1 defunciones por cada cien mil mujeres en 2017.

26. *Cobertura de detección de cáncer cérvico-uterino en mujeres de 25 a 34 años de edad*

En 2011, el CNEGSR realizó 714,239 citologías en el mismo número de mujeres que, en comparación con las 1,728,025 mujeres de 25 a 34 años de edad que había en el país, representaron una cobertura de detección de cáncer cérvico-uterino de 41.3%, resultado inferior en 51.4% a la meta de 85.0%; además, significó que el 58.7% de las mujeres en riesgo de tener este padecimiento no recibió el servicio médico de detección.

Véase acción(es): 11-0-12L00-07-0422-07-005

27. *Reducción de la tasa de mortalidad materna*

En 2011, el CNEGSR registró 971 defunciones maternas que, en comparación con los 1,913,353 nacimientos estimados por el CONAPO, significaron una incidencia de 50.7 defunciones de mujeres por cada cien mil nacimientos estimados, resultado superior en 3.5% a la meta de 49.0 muertes por cada 100,000 nacimientos estimados. En 20 entidades federativas (62.5%), la tasa de mortalidad materna estuvo por debajo de la tasa nacional, al registrar una tasa de 18.1 a 49.3 casos, mientras que en 12 (37.5%) fue mayor, al reportar una incidencia de entre 51.4 y 113.0 defunciones.

Véase acción(es): 11-0-12L00-07-0422-07-006

28. *Detección oportuna y con calidad del cáncer de mama y cérvico-uterino*

El CNEGSR no dispuso de información para verificar que en 2011 se garantizó la eficiencia y la calidad de las mastografías realizadas a mujeres de 50 a 69 años de edad, ni que se mejoró el conocimiento de la población sobre los determinantes del cáncer cérvico-uterino por medio de acciones integradas de promoción de la salud que motiven la adopción de conductas que protejan la salud y promuevan la demanda de la detección temprana.

Véase acción(es): 11-0-12L00-07-0422-07-007

29. *Prestación de servicios de salud a las mujeres embarazadas con oportunidad, calidad y seguridad*

El CNEGSR no dispuso de la información para verificar que en 2011 se logró la meta del indicador "Porcentaje de embarazadas atendidas desde el primer trimestre gestacional",

para evaluar el cumplimiento del objetivo de “Garantizar la prestación de servicios de salud oportunos, con calidad y seguridad durante el embarazo, parto, puerperio y en la atención de emergencias obstétricas a todas las mujeres mexicanas sin distinción de condición socioeconómica, cultural y social”.

Véase acción(es): 11-0-12L00-07-0422-07-008

30. *Recursos ejercidos en la salud de la mujer*

En 2011, se ejercieron 1,395,013.4 miles de pesos en la prestación de servicios de salud de la mujer, monto igual al presupuesto modificado e inferior en 9.8% al original de 1,547,204.5 miles de pesos. De los recursos ejercidos, el 80.3% (1,120,124.3 miles de pesos) correspondió al programa presupuestario P017 “Atención de la Salud Reproductiva y la Igualdad de Género en Salud”, y el 19.7% (274,889.1 miles de pesos) al P018 “Reducción de la mortalidad materna”.

31. *Costo de los servicios de salud de la mujer*

En 2011, el CNEGSR no dispuso de una metodología para determinar los costos de los servicios de detección de cáncer de mama y cérvico-uterino, con cargo en el programa presupuestario P017 “Atención de la salud reproductiva y la Igualdad de género en salud”, ni de los costos de los servicios de atención médica a las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio, con cargo en el programa presupuestario P018 “Reducción de la mortalidad materna”.

Véase acción(es): 11-0-12L00-07-0422-07-009

32. *Suficiencia de la información de la rendición de cuentas sobre la prestación de los servicios de la salud de la mujer*

El CNEGSR reportó en la Cuenta Pública 2011 información sobre el cumplimiento del indicador “Mastografías realizadas para la detección del cáncer de mama en mujeres de 50 a 69 años”, del programa presupuestario P017 “Atención de la salud reproductiva y la igualdad de género en salud”, la cual evita medir el cumplimiento del objetivo de contribuir a mejorar la salud reproductiva de la población mediante la ampliación de la prestación de servicios con perspectiva de género y derechos humanos. Tampoco incorporó información para verificar el cumplimiento del objetivo de contribuir a mejorar el acceso, calidad y seguridad de los servicios de atención médica a las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio del programa presupuestario P018 “Reducción de la mortalidad materna”.

Véase acción(es): 11-0-12L00-07-0422-07-010

Acciones

Recomendaciones al Desempeño

11-0-12K00-07-0422-07-001.- Para que el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA establezca en la Matriz de Indicadores para Resultados del programa presupuestario P016 "Prevención y Atención de VIH/SIDA y otras ITS", el objetivo de

propósito correspondiente al resultado directo a ser logrado con las acciones de prevención del programa en los grupos más afectados por la epidemia del VIH/SIDA. [Resultado 12]

11-0-12K00-07-0422-07-002.- Para que el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA adopte los mecanismos de control que se requieran, a fin de contar con información para valorar el avance en el cumplimiento de la meta de brindar tratamiento antirretroviral a las personas con VIH/SIDA sin acceso a los servicios de seguridad social. [Resultado 16]

11-0-12K00-07-0422-07-003.- Para que el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA fortalezca sus mecanismos de control, a fin de establecer una metodología para determinar el costo promedio de las acciones para reducir la incidencia en las infecciones por VIH en los grupos más afectados por la epidemia, así como el de la atención oportuna a los portadores. [Resultado 20]

11-0-12K00-07-0422-07-004.- Para que el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA incluya en la Cuenta Pública información suficiente, a fin de verificar que se está cumpliendo el objetivo de contribuir a la reducción de nuevas infecciones por VIH, mediante la prevención en los grupos más afectados por la epidemia y la atención oportuna a los portadores. [Resultado 21]

11-0-12L00-07-0422-07-001.- Para que el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva establezca en la Matriz de Indicadores para Resultados del programa presupuestario P017 "Atención de la salud reproductiva y la Igualdad de género", los indicadores a nivel de fin y de componente adecuados para medir el cumplimiento de los objetivos del programa. [Resultado 22]

11-0-12L00-07-0422-07-002.- Para que el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva establezca en la Matriz de Indicadores para Resultados del programa presupuestario P018 "Reducción de la mortalidad materna", los indicadores a nivel de fin, propósito, componente y actividad adecuados para medir el cumplimiento de los objetivos del programa. [Resultado 22]

11-0-12L00-07-0422-07-003.- Para que el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva adopte las medidas que se requieran, a fin de asegurar el cumplimiento del objetivo y la meta de disminuir la tasa de mortalidad de cáncer de mama en mujeres de 25 años o más en el Distrito Federal, Chihuahua, Jalisco, Nuevo León, Baja California Sur, Baja California, Colima, Aguascalientes, Sonora, Tamaulipas, Durango, Coahuila y Guanajuato. [Resultado 23]

11-0-12L00-07-0422-07-004.- Para que el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva adopte las medidas que se requieran, a fin de asegurar el cumplimiento de la meta de cobertura de detección de cáncer de mama en mujeres de 50 a 69 años de edad. [Resultado 24]

11-0-12L00-07-0422-07-005.- Para que el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva adopte las medidas que se requieran, a fin de asegurar el cumplimiento de la

meta de cobertura de detección de cáncer cérvico-uterino en mujeres de 25 a 34 años de edad. [Resultado 26]

11-0-12L00-07-0422-07-006.- Para que el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva adopte las medidas que se requieran, a fin de asegurar el cumplimiento de la meta de reducir la tasa de mortalidad materna. [Resultado 27]

11-0-12L00-07-0422-07-007.- Para que el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva adopte los mecanismos de control que se requieran, a fin de contar con información para valorar el avance en el cumplimiento de los objetivos de garantizar la eficiencia y la calidad de las mastografías realizadas a mujeres de 50 a 69 años de edad y de mejorar el conocimiento de la población sobre los determinantes del cáncer cérvico-uterino por medio de acciones integradas de promoción de la salud que motiven la adopción de conductas que protejan la salud y promuevan la demanda de la detección temprana. [Resultado 28]

11-0-12L00-07-0422-07-008.- Para que el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva adopte los mecanismos de control que se requieran, a fin de contar con información para valorar el avance en el cumplimiento de los objetivos y metas para garantizar la prestación de servicios de salud oportunos, con calidad y seguridad durante el embarazo, parto, puerperio y en la atención de emergencias obstétricas a todas las mujeres mexicanas sin distinción de condición socioeconómica, cultural y social. [Resultado 29]

11-0-12L00-07-0422-07-009.- Para que el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva fortalezca sus mecanismos de control, a fin de establecer una metodología para determinar el costo promedio de las acciones de detección de cáncer de mama y cérvico-uterino, y de los servicios de atención médica a las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio. [Resultado 31]

11-0-12L00-07-0422-07-010.- Para que el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva incluya en la Cuenta Pública información suficiente, a fin de verificar que se están cumpliendo los objetivos de mejorar la salud reproductiva de la población mediante la ampliación de la prestación de servicios con perspectiva de género y derechos humanos, y de mejorar el acceso, calidad y seguridad de los servicios de atención médica a las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio. [Resultado 32]

11-0-12O00-07-0422-07-001.- Para que el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades ajuste la lógica vertical de la Matriz de Indicadores para Resultados del programa presupuestario E039 "Vigilancia Epidemiológica", a efecto de verificar la relación causa-efecto que existe entre los diferentes niveles de objetivos de la matriz. [Resultado 1]

11-0-12O00-07-0422-07-002.- Para que el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades establezca en la Matriz de Indicadores para Resultados del programa presupuestario E039 "Vigilancia Epidemiológica", los indicadores y metas de nivel de fin adecuados para medir el cumplimiento del objetivo del programa. [Resultado 1]

11-0-12O00-07-0422-07-003.- Para que el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades adopte las medidas que se requieran, a fin de cumplir el objetivo y la meta de asegurar que los laboratorios estatales de salud pública de las entidades federativas cuenten con el marco analítico básico para diagnosticar los 27 padecimientos bajo vigilancia epidemiológica. [Resultado 4]

11-0-12O00-07-0422-07-004.- Para que el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades adopte los mecanismos de control que se requieran, a fin de contar con información para valorar el avance en el cumplimiento de las metas de cobertura de detección y tratamiento médico de los casos de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica. [Resultado 5]

11-0-12O00-07-0422-07-005.- Para que el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades fortalezca sus mecanismos de control, a fin de establecer una metodología para determinar el costo promedio de las acciones de vigilancia epidemiológica para la prevención y control epidemiológico. [Resultado 10]

11-0-12O00-07-0422-07-006.- Para que el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades incluya en la Cuenta Pública información suficiente, a fin de verificar que se está cumpliendo el objetivo de contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población mediante la prevención y control epidemiológico adecuado. [Resultado 11]

11-0-12R00-07-0422-07-001.- Para que el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia establezca en la Matriz de Indicadores para Resultados del programa presupuestario E036 "Reducción de enfermedades prevenibles por vacunación", los indicadores y metas de nivel de fin y de componente adecuados para medir el cumplimiento de los objetivos del programa. [Resultado 1]

11-0-12R00-07-0422-07-002.- Para que el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia adopte las medidas que se requieran, a fin de asegurar el cumplimiento del objetivo y la meta de disminuir la incidencia de mortalidad infantil en los municipios con menor Índice de Desarrollo Humano de los estados de Durango, Guerrero y Nayarit. [Resultado 2]

11-0-12R00-07-0422-07-003.- Para que el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia adopte las medidas que se requieran, a fin de asegurar el cumplimiento de la meta de reducir el número de casos de enfermedades prevenibles por vacunación. [Resultado 3]

11-0-12R00-07-0422-07-004.- Para que el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia adopte las medidas que se requieran, a fin de asegurar el cumplimiento de la meta de garantizar la existencia de cámaras de frío suficientes para la conservación de los biológicos. [Resultado 7]

11-0-12R00-07-0422-07-005.- Para que el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia incluya en la Cuenta Pública información suficiente, a fin de verificar que se está cumpliendo el objetivo de contribuir a la disminución de la mortalidad de los menores

de 5 años de edad mediante la protección específica que generan las vacunas contra las enfermedades prevenibles por vacunación. [Resultado 11]

11-0-12100-07-0422-07-001.- Para que la Secretaría de Salud establezca en la Matriz de Indicadores para Resultados del programa presupuestario S037 "Programa Comunidades Saludables", los indicadores y metas de los niveles de componente y de actividad adecuados para medir el cumplimiento de los objetivos del programa. [Resultado 1]

11-0-12100-07-0422-07-002.- Para que la Secretaría de Salud adopte las medidas que se requieran, a fin de asegurar el cumplimiento de la meta de cobertura de municipios apoyados para desarrollar proyectos de salud. [Resultado 6]

11-0-12100-07-0422-07-003.- Para que la Secretaría de Salud incluya en la Cuenta Pública información suficiente, a fin de verificar que se está cumpliendo el objetivo de contribuir a que la población de los municipios con localidades de 500 a 2,500 habitantes mejoren la calidad de su salud mediante el control de los determinantes que inciden en las enfermedades prevenibles. [Resultado 11]

11-0-12100-07-0422-07-004.- Para que la Secretaría de Salud establezca en la Matriz de Indicadores para Resultados del programa presupuestario E025 "Prevención y Atención contra las Adicciones", los indicadores y metas de los niveles de fin y propósito adecuados para medir el cumplimiento de sus objetivos. [Resultado 12]

11-0-12100-07-0422-07-005.- Para que la Secretaría de Salud, en coordinación con la Comisión Nacional contra las Adicciones y el Centro Nacional contra las Adicciones, adopte los mecanismos de control que se requieran, a fin de contar con información para valorar el avance en el cumplimiento del objetivo y la meta de disminuir la prevalencia de consumo, por primera vez, de drogas ilegales en la población de 12 a 17 años de edad. [Resultado 13]

11-0-12100-07-0422-07-006.- Para que la Secretaría de Salud, en coordinación con la Comisión Nacional contra las Adicciones y el Centro Nacional contra las Adicciones, fortalezca su sistema de control y seguimiento de las operaciones, a fin de disponer de información sobre los registros internos de la distribución de los recursos materiales, humanos y financieros ejercidos por el Secretariado Técnico. [Resultado 19]

11-0-12100-07-0422-07-007.- Para que la Secretaría de Salud, en coordinación con la Comisión Nacional contra las Adicciones y el Centro Nacional contra las Adicciones, fortalezca sus mecanismos de control, a fin de establecer una metodología para determinar el costo promedio de las acciones de prevención y atención de las adicciones. [Resultado 20]

11-0-12100-07-0422-07-008.- Para que la Secretaría de Salud, en coordinación con la Comisión Nacional contra las Adicciones y el Centro Nacional contra las Adicciones, incluya en la Cuenta Pública información suficiente, a fin de verificar que se está cumpliendo el objetivo de contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población mediante la prevención y atención de las adicciones. [Resultado 21]

Consecuencias Sociales

En 2011 se cumplió la meta de mantener la cobertura de vacunación con esquema básico completo en población de 1 a 4 años de edad por arriba del 95.0% en el ámbito nacional; sin embargo, durante el periodo 2007-2011 la cobertura de vacunación disminuyó en promedio anual en 0.4%, al pasar de 98.1% a 96.5%, debido principalmente a la menor compra de biológicos, ya que en el año se compraron 25,325.5 miles de vacunas, el 97.5% de las programadas, lo cual ha impactado en la salud de la población infantil, ya que de 2010 a 2011, el número de casos de enfermedades prevenibles por vacunación se incrementó en 37.1%.

Respecto de la detección oportuna de cáncer de mama y cérvico-uterino, no se cumplieron las metas, lo que provocó que las mujeres en riesgo de tener estos padecimientos no recibieran el servicio médico de detección. En 2011, la tasa de mortalidad por cáncer de mama fue de 17.4 muertes por cada cien mil mujeres de 25 años y más, similar a la meta comprometida de 17.5 decesos; sin embargo, en el periodo 2000-2011 aumentó en promedio anual 1.3%, al pasar de 15.1 a 17.4 defunciones.

Resumen de Observaciones y Acciones

Se determinó(aron) 24 observación(es) la(s) cual(es) generó(aron): 33 Recomendación(es) al Desempeño.

Dictamen: con salvedad

La auditoría se practicó sobre la información proporcionada por la entidad fiscalizada, de cuya veracidad es responsable; fue planeada y desarrollada de acuerdo con el objetivo y alcance establecidos, y se aplicaron los procedimientos de auditoría que se estimaron necesarios. En consecuencia, existe una base razonable para sustentar el presente dictamen, que se refiere sólo a las operaciones revisadas.

La Auditoría Superior de la Federación considera que, en términos generales, la Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC), la Dirección General de Promoción de la Salud (DGPS) y los centros nacionales contra las Adicciones (CENADIC), para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (CENSIA), de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE), para la Prevención y el Control del VIH/SIDA (CENSIDA), y de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR) de la Secretaría de Salud (SS), cumplieron con las disposiciones normativas aplicables a la prevención y control de enfermedades del primer nivel de atención, excepto por los resultados que se precisan en el apartado correspondiente de este informe y que se refieren principalmente a que, en 2011, el número de enfermedades prevenibles por vacunación se incrementó en 37.1%, respecto de 2010; sólo el 16.1% (5) de los estados contó con el marco analítico básico para diagnosticar los 27 padecimientos bajo vigilancia epidemiológica en sus Laboratorios Estatales de Salud Pública, proporción inferior en 79.9% a la meta comprometida de 80.0%; los 100 municipios apoyados por el Programa Comunidades Saludables representaron el 27.6% de los 362 municipios participantes, proporción inferior en 70.2% a la meta de 92.5%; sólo el 4.0% (4 municipios) de los municipios que recibieron apoyo del programa correspondió a municipios

con menor índice de desarrollo humano; la CONADIC y el CENADIC no contaron con información para valorar el avance de la meta de disminuir en 10.0% la prevalencia de consumo de drogas ilegales por primera vez en la población de 12 a 17 años; el CNEGSR realizó 319,515 mastografías en el mismo número de mujeres que, en comparación con las 7,664,141 mujeres de 50 a 69 años de edad que había en el país, representaron una cobertura de detección de cáncer de mama por mastografía de 4.2%, inferior en 74.1% a la meta de 16.2%, así como 714,239 citologías en el mismo número de mujeres que, en comparación con las 1,728,025 mujeres de 25 a 34 años de edad que había en el país, representaron una cobertura de detección de cáncer cérvico-uterino de 41.3%, inferior en 51.4% a la meta de 85.0%, y se reportaron 971 defunciones maternas que, en comparación con los 1,913,353 nacimientos estimados por CONAPO, representaron una incidencia de 50.7 defunciones por cada 100,000 nacimientos estimados, superior en 3.5% a la meta comprometida de 49.0 defunciones.

Apéndices

Procedimientos de Auditoría Aplicados

1. Evaluar que en 2011 el CENSIA, el CENAPRECE y la SS cumplieron con las directrices generales para avanzar hacia el Sistema de Evaluación del Desempeño.
2. Constatar que en 2011 el CENSIA cumplió la meta de reducir la tasa de mortalidad infantil.
3. Verificar que en 2011 el CENSIA cumplió la meta de cobertura de vacunación con esquema básico completo en la población de 1 a 4 años de edad.
4. Verificar que en 2011 el CENAPRECE cumplió el objetivo de generar y posicionar información de inteligencia epidemiológica para la toma de decisiones en la promoción de la salud, y en la prevención y control de enfermedades.
5. Verificar que en 2011 el CENAPRECE cumplió la meta de cobertura de detección y atención de enfermedades específicas sujetas a vigilancia epidemiológica.
6. Verificar que en 2011 la SS cumplió la meta de cobertura de proyectos municipales de salud.
7. Verificar que en 2011 el CENSIA fortaleció la red de frío nacional para la adecuada conservación de las vacunas.
8. Constatar que en 2011 la SS entregó los equipos de promoción de la salud programados a las entidades federativas del país.
9. Verificar que en 2011 el CENSIA, el CENAPRECE y la SS se ajustaron a los presupuestos autorizados para la operación de los programas presupuestarios de salud pública.

10. Demostrar que en 2011 el CENSIA, el CENAPRECE y la SS dispusieron de una metodología para determinar los costos de los servicios de salud pública.
11. Demostrar que el CENSIA, el CENAPRECE y la SS incluyeron en los documentos de rendición de cuentas de 2011 los resultados en materia de salud pública relacionados con el objetivo de mejorar las condiciones de salud de la población.
12. Evaluar que en 2011 la SS y el CENSIDA cumplieron con las directrices generales para avanzar hacia el Sistema de Evaluación del Desempeño.
13. Constatar que en 2011 la SS cumplió la meta de disminuir la prevalencia de consumo por primera vez de drogas ilegales en la población de 12 a 17 años.
14. Verificar que en 2011 la SS cumplió la meta de cobertura de prevención y atención de las adicciones en adolescentes de 12 a 17 años de edad.
15. Constatar que en 2011 el CENSIDA cumplió la meta de disminuir la prevalencia de VIH en la población adulta.
16. Constatar que en 2011 el CENSIDA cumplió la meta de cobertura de personas con VIH/SIDA sin seguridad social en tratamiento antirretroviral.
17. Verificar que en 2011 la SS y el CENADIC cumplieron las metas programadas de otorgamiento de consultas de primera vez y de aplicación de pruebas de tamizaje en las escuelas.
18. Verificar que en 2011 el CENSIDA cumplió la meta de realizar proyectos de prevención de VIH/SIDA.
19. Verificar que en 2011 la SS, el CENADIC y el CENSIDA se ajustaron a los presupuestos autorizados para la operación de los programas presupuestarios de enfermedades de atención prioritaria.
20. Demostrar que en 2011 la SS, el CENADIC y el CENSIDA dispusieron de una metodología para determinar los costos de los servicios de atención de enfermedades de atención prioritaria de salud pública.
21. Demostrar que la SS, el CENADIC y el CENSIDA incluyeron en los documentos de rendición de cuentas de 2011 los resultados en materia de las enfermedades de atención prioritaria relacionados con el objetivo de mejorar las condiciones de salud de la población.
22. Evaluar que en 2011 el CNEGSR cumplió con las directrices generales para avanzar hacia el Sistema de Evaluación del Desempeño.
23. Constatar que el CNEGSR cumplió el objetivo de disminuir la tasa de mortalidad por cáncer mamario en mujeres de 25 años o más.

24. Verificar que el CNEGSR cumplió el objetivo de ampliar la cobertura de detección de cáncer mamario en mujeres de 50 a 69 años de edad.
25. Constatar que el CNEGSR cumplió el objetivo de disminuir la tasa de mortalidad por cáncer cérvico-uterino en mujeres de 25 años o más.
26. Verificar que el CNEGSR cumplió el objetivo de ampliar la cobertura de detección de cáncer cérvico-uterino en mujeres de 25 a 34 años de edad.
27. Constatar que el CNEGSR cumplió el objetivo de disminuir la tasa de mortalidad materna.
28. Verificar que en 2011 el CNEGSR brindó el servicio médico de detección de cáncer de mama y cérvico-uterino con oportunidad y calidad.
29. Verificar que en 2011 el CNEGSR otorgó servicios de salud a las mujeres embarazadas con oportunidad, calidad y seguridad.
30. Verificar que en 2011 el CNEGSR se ajustó al presupuesto autorizado para la operación de los programas presupuestarios de salud de la mujer.
31. Demostrar que en 2011 el CNEGSR dispuso de una metodología para determinar los costos de los servicios de salud de la mujer.
32. Demostrar que el CNEGSR incluyó en los documentos de rendición de cuentas de 2011 los resultados en materia de servicios de salud de la mujer relacionados con el objetivo de mejorar las condiciones de salud de la población.

Áreas Revisadas

La Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC), la Dirección General de Promoción de la Salud (DGPS), y los centros nacionales contra las Adicciones (CENADIC), para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (CENSIA), de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE), para la Prevención y el Control del VIH/SIDA (CENSIDA), y de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR) de la Secretaría de Salud (SS).

Disposiciones Jurídicas y Normativas Incumplidas

Durante el desarrollo de la auditoría practicada, se determinaron incumplimientos de las leyes, reglamentos y disposiciones normativas que a continuación se mencionan:

1. Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria: artículos 24, fracción VI, párrafo segundo; 25, fracción III, y 45.
2. Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria: artículo 233.

3. Otras disposiciones de carácter general, específico, estatal o municipal: Criterios para la Revisión y Actualización de la Matriz de Indicadores para Resultados del Presupuesto de Egresos de la Federación 2011, numerales 5, 7, 17 y 19.

Programa Sectorial de Salud 2007-2012, numeral 2.2.

Programa de Acción Específico 2007-2012 "Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica", numeral 3.5.

Reglas de Operación e Indicadores de Gestión y Evaluación del Programa Comunidades Saludables, numerales 3 y 4.5, y Anexo 8.

Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, artículo 47, fracciones VII y VIII.

Programa de Acción Específico "Prevención de la mortalidad infantil 2007-2012", numeral 3.3.

Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones en Materia de Control Interno y se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, artículo tercero, numeral 14, fracción I, norma cuarta, párrafos primero y tercero.

Programa de Acción Específico "Cáncer de mama 2007-2012", numerales 3.3 y 3.5.

Programa de Acción Específico "Cáncer cérvico-uterino 2007-2012", numeral 3.3.

Programa de Acción Específico "Arranque Parejo en la Vida 2007-2012", numerales 3.3 y 3.6.

Fundamento Jurídico de la ASF para Promover Acciones

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

Artículo 79, fracción II, párrafos tercero y quinto y fracción IV, párrafos primero y penúltimo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Artículos 6, 12, fracción IV; 13, fracciones I y II; 15, fracciones XIV, XV y XVI; 32; 39; 49, fracciones I, II, III y IV; 55; 56, y 88, fracciones VIII y XII, de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación.

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 determinadas por la Auditoría Superior de la Federación, y que se presentó a esta entidad fiscalizadora para los efectos de la elaboración definitiva del Informe del Resultado.