

Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia

Programa de Vacunación

Auditoría de Desempeño: 2023-5-12R00-07-0054-2024

Modalidad: Presencial

Núm. de Auditoría: 54

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 2023 en consideración de lo dispuesto en el Plan Estratégico de la ASF.

Objetivo

Fiscalizar el Programa de Vacunación, a fin de verificar su diseño y el cumplimiento de sus objetivos y metas.

Alcance

El alcance de la auditoría incluyó la revisión del diseño normativo, programático e institucional del Programa de Vacunación; de las Normas Oficiales Mexicanas en materia de vacunación, y de la Matriz de Indicadores para Resultados del programa presupuestario (Pp) E036 "Programa de Vacunación", así como la eficiencia, la eficacia y la economía. En la eficiencia, la coordinación interinstitucional, mediante la integración y operación del Consejo Nacional de Vacunación (CONAVA) y los Consejos Estatales de Vacunación (COEVA); el desarrollo, implementación y coordinación de los sistemas de información en materia de vacunación; la capacitación del personal de salud en materia de vacunación; la implementación de la Red de Frío para el Programa de Vacunación, mediante el diagnóstico situacional de dicha red y su supervisión; la difusión de estrategias de comunicación en materia de vacunación; la investigación operativa en materia de vacunación; la adquisición y distribución de las vacunas; la cobertura de aplicación de vacunas para prevenir enfermedades transmisibles; la supervisión del Programa de Vacunación; la vigilancia sanitaria, mediante la autorización para la liberación de lotes de vacunas para su venta, uso y distribución, y la farmacovigilancia de los Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización (ESAVI). En la eficacia, el control, eliminación, erradicación y disminución de la incidencia de las enfermedades prevenibles por vacunación. En la economía, el ejercicio de los recursos presupuestarios del Pp E036 en el cumplimiento de sus objetivos y metas. Asimismo, el alcance incluye la rendición de cuentas del Programa de Vacunación; el avance en el cumplimiento de la meta 3.2. del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3, y el control interno en la Secretaría de Salud y en el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, relacionado con el Programa de Vacunación.

La revisión comprendió el ejercicio 2023 y tuvo como referente el periodo 2018-2022.

Antecedentes

En 1973, se implementó la Campaña Nacional de Vacunación como el primer programa de vacunación en México, un año antes de que la Organización Mundial de la Salud (OMS) diera a conocer el Programa Ampliado de Inmunizaciones. Dicha campaña estableció la aplicación de seis biológicos incluidos en cuatro vacunas esenciales: BCG,¹ antipoliomielítica, DPT (difteria, tos ferina y tétanos) y antisarampión. De manera complementaria, desde 1980 se implementaron las jornadas intensivas de vacunación con características y denominaciones diversas, pero con objetivos similares.²

En 1978, se publicó el decreto en el que se estableció con carácter obligatorio la Cartilla Nacional de Vacunación.³ El 7 de febrero de 1984, con la publicación de la Ley General de Salud, se definió la naturaleza y composición del Sistema Nacional de Salud, y las atribuciones en salubridad general, atención médica, salud pública y asistencia social; se redistribuyó la competencia sanitaria entre la Federación y las entidades federativas, y se definió la naturaleza del derecho a la protección de la salud.

En 1990, se produjo un brote de sarampión que afectó a 68,782 mexicanos, con 5,899 defunciones, que puso de manifiesto la existencia de una cobertura insuficiente de vacunación. En el mismo año, la Encuesta Nacional de Cobertura de Vacunación (ENCOVA) estableció que, pese a los esfuerzos, sólo 46 de cada 100 niños mexicanos de un año a cuatro años de edad recibían el esquema básico de vacunación de ocho dosis de manera completa.

Ante esta realidad, se creó el Consejo Nacional de Vacunación (CONAVA) y los Consejos Estatales de Vacunación (COEVA), que fueron presididos por los gobernadores de cada entidad federativa y coordinados por las autoridades del área de salud.⁴

El CONAVA estableció el Programa de Vacunación Universal (PVU), que se creó por decreto presidencial el 22 de enero de 1991,⁵ con el propósito de que, en 1992, todos los niños menores de cinco años contaran con el esquema básico de vacunación determinado en ocho dosis de vacuna: tres dosis de Sabin, tres de DPT, una dosis de BCG y una de

¹ BCG: Bacillus Calmette y Gverin, es la vacuna contra la tuberculosis.

² Las jornadas intensivas de vacunación se han denominado “Fases Intensivas de Vacunación”, “Días Nacionales de Vacunación”, “Semanas Nacionales de Vacunación” y “Semanas Nacionales de Salud”.

³ La cartilla nacional de vacunación es un documento gratuito, único e individual, que sirve para el registro y control de la vacunación.

⁴ José Ignacio Santos, “El Programa Nacional de Vacunación: orgullo de México”. Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM. México, 2002, p. 182.

⁵ Decreto por el que se crea el Consejo Nacional de Vacunación, Diario Oficial del 24 de enero de 1991.

antisarampión.⁶ El CONAVA desarrolló diversas acciones para asegurar la vacunación universal de la población infantil, incluyendo la vacunación permanente, mediante las unidades del Sistema Nacional de Salud; los Días Nacionales de Vacunación enfocados en la vacunación de un gran número de niños en el corto plazo; la vacunación en áreas de difícil acceso, como zonas urbanas marginales y rurales dispersas, y actividades de vacunación en torno a brotes epidémicos.⁷

En su diseño, el Programa de Vacunación Universal incluyó tanto acciones permanentes⁸ como estrategias intensivas.⁹ Desde su implementación en México, las acciones intensivas de mayor relevancia incluyeron las Fases Intensivas de Vacunación contra la poliomielitis y el sarampión, iniciadas en 1980; los Días Nacionales de Vacunación Antipoliomielítica, implementados desde 1986, y las Semanas Nacionales de Salud, que comenzaron en 1993. Como resultado de estas acciones, el programa ofreció una cobertura contra 15 enfermedades infecciosas prevenibles.¹⁰

El 15 de septiembre de 2000, con la publicación del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, el CONAVA adoptó la naturaleza de un órgano desconcentrado, ampliando el universo de población objetivo del programa de vacunación a toda la población del país, incluyendo, además de los menores de cinco años, a escolares y adolescentes. En julio de 2001, se publicó una reforma al CONAVA,¹¹ mediante la cual se transformó en un órgano colegiado en materia de vacunación, y se creó el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (CENSIA), con el objetivo de establecer, difundir y evaluar las políticas, estrategias, lineamientos y procedimientos en materia de vacunación, prevención, control y atención a la salud de la infancia y la adolescencia,¹² lo cual se ratificó en 2004, con la publicación del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud,¹³ en el que se estableció que el CENSIA es un órgano administrativo desconcentrado, con autonomía operativa, técnica y administrativa.

De 2008 a 2015, el Programa de Vacunación Universal se denominó “Reducción de Enfermedades Prevenibles por Vacunación (EPV)”, cuyo objetivo fue que la población

⁶ Hurtado Ochoterena CA, Matías Juan NA. “**Historia de la vacunación en México**”. Revista Mexicana de Puericultura y Pediatría, México, 2005, p. 51.

⁷ **Id.**

⁸ Las acciones permanentes se ofrecen a la población de manera cotidiana en todas las unidades de atención médica del Sistema Nacional de Salud, en los centros de custodia temporal de niños o mediante brigadas, con cierta periodicidad, en las localidades sin servicios permanentes de salud.

⁹ Las acciones intensivas se desarrollan con la finalidad de romper la cadena de transmisión de los padecimientos que se desean evitar, así como elevar las tasas de cobertura de vacunación en un período muy corto de tiempo.

¹⁰ Instituto Nacional de Salud Pública. **ENSANUT 2012. Vacunación en niños: hacia un mejor registro y la aplicación sin restricciones. México: INSP, 2012.** Disponible en: ensanut.insp.mx/doctos/analiticos/VacunacionNinos.pdf

¹¹ **Reglamento Interior de la Secretaría de Salud**, Diario Oficial del 5 de julio de 2001.

¹² Secretaría de Salud, **Diagnóstico del Pp E036 “Programa de Vacunación”**, México, 2015, p. 5.

¹³ **Reglamento Interior de la Secretaría de Salud**, Diario Oficial del 19 de enero de 2004.

estuviera vacunada contra enfermedades prevenibles por vacunación; para ello, sus estrategias se orientaron a promocionar la participación social, mediante campañas educativas; capacitar al personal de salud encargado de la supervisión de la vacunación permanente y las semanas nacionales de salud; adquirir vacunas y supervisar las semanas nacionales de salud en los Servicios Estatales de Salud.¹⁴

A partir de 2016, el programa “Reducción de Enfermedades Prevenibles por Vacunación” cambió a “Programa de Vacunación”, con el objetivo de otorgar protección específica a la población contra enfermedades que son prevenibles, mediante la aplicación de vacunas.

En 2023, el objetivo general del programa fue “contribuir al ejercicio del derecho a la protección de salud de la población a través de la vacunación en la línea de vida, para mantener la eliminación, control epidemiológico y disminución en la incidencia de las enfermedades que se previenen con esta intervención en salud pública”.

En ese año, el esquema de vacunación se integró por 14 vacunas, en función de tres grupos de población objetivo, como se muestra a continuación:

1) Esquema para población de 0 a 9 años de edad

ESQUEMA DE VACUNACIÓN DESDE EL NACIMIENTO HASTA LOS 9 AÑOS DE EDAD, 2023

Edad	Vacuna		
Nacimiento	BCG	Hepatitis B	
2 meses	Hexavalente acelular	Rotavirus	Neumococo conjugada
4 meses			
6 meses		Influenza (1ª dosis)	
7 meses	Influenza (2ª dosis)		
12 meses	SRP		Neumococo conjugada
18 meses	Hexavalente acelular	SRP (2ª dosis) *	Influenza dosis anual
24 meses (2 años)	Influenza dosis anual		
36 meses (3 años)			
48 meses (4 años)	DPT (refuerzo)		Influenza dosis anual
59 meses (5 años)	Influenza dosis anual		
6 años	SRP (2ª dosis)		

FUENTE: Elaborado por la ASF, con base en los “Esquemas de Vacunación”, publicados en los Programa de Vacunación Universal, Lineamientos Generales 2023.

BCG: Tuberculosis.

Hexavalente: Difteria, Tétanos, Tos ferina, Poliomielitis, Influenza y Hepatitis B.

SRP: Sarampión, Rubéola y Parotiditis (triple viral).

DPT: Difteria, Tos ferina, Tétanos.

NOTA: En el esquema de vacunación no se señaló la aplicación de algún biológico para niñas y niños de 7 a 9 años.

¹⁴ Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, **Ficha de Monitoreo del Programa presupuestario E036 “Reducción de Enfermedades Prevenibles por Vacunación”**, México, 2013.

2) Esquema para población de 10 a 19 años de edad y para adultos a partir de los 20 años

ESQUEMA DE VACUNACIÓN PARA ADOLESCENTES Y ADULTOS, 2023

Edad / criterio	Vacuna
Con esquema incompleto o no documentado: A partir de los 10 años de edad.	SR
Mujeres adolescentes que cursan 5° grado de primaria o de 11 años de edad no escolarizadas.	VPH
Mujeres de 11 a 49 años que tienen VIH	Anti-Hepatitis B
Sin antecedente vacunal: A partir de los 11 años de edad.	Anti influenza estacional
Población de 10 a 59 años de edad con factores de riesgo, población de 60 años y más, así como embarazadas en cualquier trimestre del embarazo.	Td
Con esquema completo: a partir de los 15 años de edad, y refuerzo cada 10 años.	Td
Con esquema incompleto o no documentado: aplicar 3 dosis con intervalos 0,1 y 12 meses, con refuerzo cada 10 años.	Td
Embarazadas a partir de la semana 20 de edad gestacional.	Tdpa
Población de 60 años y más.	Antineumocócica conjugada
Población de 61 años y más con factores de riesgo, previamente vacunadas con antineumocócica conjugada.	Antineumocócica polisacárida de 23 serotipos

FUENTE: Elaborado por la ASF, con base en los “Esquemas de Vacunación”, publicados en el Programa de Vacunación Universal, Lineamientos Generales 2023.

SR: Sarampión y Rubéola.

VPH: Virus del Papiloma Humano.

Td: Tétanos y Difteria.

Tdpa: Tétanos, Difteria y Tos ferina.

NOTA: Las vacunas para esta población son con base en criterios de riesgo, por lo que no se consideran vacunas universales.

3) Esquema para trabajadores de la salud

ESQUEMA PARA TRABAJADORES DE LA SALUD, 2023.

Frecuencia	Vacuna
Cada temporada invernal.	Anti influenza estacional
El personal de laboratorio clínico requiere refuerzo con la vacuna contra HB, si la titulación de anticuerpos de superficie del virus de la hepatitis B es menor de 10 mUI/ml.	Anti-Hepatitis B
Única.	SR
Cada 10 años.	Td

FUENTE: Elaborado por la ASF, con base en los “Esquemas de Vacunación”, publicados en el Programa de Vacunación Universal, Lineamientos Generales 2023.

SR: Sarampión y Rubéola.

Td: Tétanos y Difteria.

NOTA: Se considera a personal de la salud, debido a la manipulación de muestras biológicas potencialmente contaminadas, estudiantes y pasantes de áreas de la salud, incluyendo laboratorio, personal administrativo y de intendencia; así como personal de asilos y guarderías.

Resultados

1. *Diseño normativo, programático e institucional del Programa de Vacunación*

El CENSIA identificó que el problema público a resolver,¹⁵ en 2023, mediante la implementación del Pp E036, fue la “Presencia de casos de Poliomiélitis por virus silvestre, Difteria, Tos ferina, Tétanos, Haemophilus influenzae tipo B, Hepatitis B e Influenza en la población no derechohabiente menor de 5 años de edad, así como la presencia de casos de influenza entre la población no derechohabiente de 60 años y más, la mujeres embarazadas y la población susceptible de 5 a 59 años de edad”; que las principales causas fueron “la falta de seguimiento al equipamiento de la infraestructura de Red de Frío del Programa de Vacunación conforme a la normatividad vigente en las entidades federativas; el personal operativo con mal desempeño de las actividades permanentes de vacunación; que no se realizan actividades permanentes de vacunación durante todo el año en los servicios del 1°, 2° y 3er nivel de atención del Sistema Nacional de Salud, para otorgar los biológicos necesarios del esquema de vacunación en los diferentes grupos etarios; la baja participación social, por falta de difusión de campañas educativas sobre vacunación y enfermedades transmisibles y prevenibles por vacunación, y la inexistencia de estrategias de vacunación, que permitan mantener el control, eliminación y erradicación de Enfermedades Prevenibles por Vacunación”, y determinó como efecto del problema el “Incremento de los niveles de mortalidad en la población menor de 5 años, así como en la población de 60 y más, las mujeres embarazadas y la población de 5 a 59 años de edad con factores de riesgo”.

➤ *Diseño normativo*

El diseño normativo que reguló la implementación del Pp E036, vigente en 2023, fue consistente y congruente para la atención de las siete causas de la problemática identificada por el CENSIA, ya que en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM), la Ley General de Salud (LGS) y el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica (RLGSPSAM), se incluyeron las disposiciones normativas orientadas a establecer las bases regulatorias para atender dichas causas, como se presenta a continuación:

¹⁵ Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, **Árbol del problema del Pp E036 “Programa de Vacunación”**, diseñado para el ejercicio fiscal 2023, proporcionado mediante el oficio núm. CENSIA-1046-2024 del 2 de abril de 2024.

ANÁLISIS DEL DISEÑO NORMATIVO DEL PROGRAMA DE VACUNACIÓN, PARA LA ATENCIÓN
DE LAS CAUSAS ASOCIADAS AL PROBLEMA PÚBLICO, VIGENTE EN 2023

Causas establecidas en el árbol del problema del Pp E036	Análisis del grupo auditor de la ASF
Vacuna Hexavalente Acelular: - Niños menores de un año de edad no cuentan con la 1ª, 2ª ni 3ª dosis. - Niños de un año de edad no cuentan con la 4ª dosis.	El diseño normativo que reguló la implementación del Programa de Vacunación, en 2023, fue consistente y congruente para la atención de las causas vinculadas con la falta de vacunación hexavalente (en niños menores de un año y de un año de edad) y anti influenza (en población no derechohabiente de 6 a 59 meses de edad; población de 60 años y más, y población de riesgo de 5 a 59 años de edad, mujeres embarazadas y personal de salud), que corresponden al problema público que justificó la operación del Pp E036, ya que se conformó por los mandatos establecidos en la CPEUM en su artículo 4º, párrafo cuarto; en la LGS, en sus artículos 61, 144, 157 Bis 1 y Bis 12, y en el RLGSPSAM, en su artículo 33.
Vacuna Anti-Influenza estacional: - Población no derechohabiente de 6 a 59 meses de edad no cuenta con esta vacuna. - Población de 60 años y más no cuenta con esta vacuna. - Población de riesgo de 5 a 59 años de edad, las mujeres embarazadas y el personal de salud no cuentan con esta vacuna.	
Falta de seguimiento al equipamiento de la infraestructura de Red de Frío del PVU conforme a la normatividad vigente en las entidades federativas.	El diseño normativo que reguló la implementación del Programa de Vacunación, en 2023, fue consistente y congruente para la atención de la causa vinculada con la falta de seguimiento al equipamiento de la infraestructura de Red de Frío del PVU conforme a la normatividad vigente en las entidades federativas, que corresponde al problema público que justificó la operación del Pp E036, ya que se conformó por lo mandado en la LGS, en su artículo 157 Bis 11.
Personal operativo con mal desempeño de las actividades permanentes de Vacunación.	El diseño normativo que reguló la implementación del Programa de Vacunación, en 2023, fue consistente y congruente para la atención de la causa vinculada con personal operativo con mal desempeño de las actividades permanentes de vacunación, que corresponde al problema público que justificó la operación del Pp E036, ya que se conformó por lo mandado en la LGS, en su artículo 157 Bis 8.
No se realizan actividades permanentes de vacunación durante todo el año en los servicios del 1º, 2º y 3er nivel de atención, del Sistema Nacional de Salud, para otorgar los biológicos necesarios del esquema de vacunación, en los diferentes grupos etarios.	El diseño normativo que reguló la implementación del Programa de Vacunación, en 2023, fue consistente y congruente para la atención de la causa vinculada con la falta de actividades permanentes de vacunación durante todo el año en los servicios del 1º, 2º y 3er nivel de atención, del Sistema Nacional de Salud, para otorgar los biológicos necesarios del esquema de vacunación, en los diferentes grupos etarios, que corresponde al problema público que justificó la operación del Pp E036, ya que se conformó por lo mandado en la LGS, en sus artículos 157 Bis 3 y Bis 6.
Baja participación social, por falta de difusión de campañas educativas sobre vacunación y enfermedades transmisibles y prevenibles por vacunación.	El diseño normativo que reguló la implementación del Programa de Vacunación, en 2023, fue consistente y congruente para la atención de la causa vinculada con la baja participación social, por falta de difusión de campañas educativas sobre vacunación y enfermedades transmisibles y prevenibles por vacunación, que corresponde al problema público que justificó la operación del Pp E036, ya que se conformó por lo mandado en la LGS, en su artículo Bis 6.
Inexistencia de estrategias de vacunación, que permitan mantener el control, eliminación y erradicación de Enfermedades Prevenibles por Vacunación.	El diseño normativo que reguló la implementación del Programa de Vacunación, en 2023, fue consistente y congruente para la atención de la causa vinculada con la inexistencia de estrategias de vacunación, que permitan mantener el control, eliminación y erradicación de Enfermedades Prevenibles por Vacunación, que corresponde al problema público que justificó la operación del Pp E036, ya que se conformó por lo mandado en la LGS, en su artículo Bis 4.

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en lo dispuesto en la **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**, publicada en el Diario Oficial el 5 de febrero de 1917, reforma del 18 de noviembre de 2022; en la **Ley General de Salud**, publicada en el Diario Oficial el 7 de febrero de 1984, reforma del 29 de mayo de 2023, y en el **Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica**, publicado en el Diario Oficial el 14 de mayo de 1986, reforma del 17 de febrero de 2018.

➤ *Diseño institucional*

El diseño institucional en el que se instrumentó el Pp E036, vigente en 2023, fue consistente y congruente para la atención de las siete causas de la problemática identificada por el CENSIA, ya que en el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud (RISS); en el Manual de Organización Específico (MOE) del CENSIA; en el Programa de Vacunación Universal, Lineamientos Generales 2023, y en el Manual de Vacunación, se incluyeron las atribuciones para que las instituciones responsables llevaran a cabo las funciones que requieren para atender dichas causas, como se presenta a continuación:

ANÁLISIS DEL DISEÑO INSTITUCIONAL DEL PROGRAMA DE VACUNACIÓN, PARA LA ATENCIÓN
DE LAS CAUSAS ASOCIADAS AL PROBLEMA PÚBLICO, VIGENTE EN 2023

Causas establecidas en el árbol del problema del Pp E036	Análisis del grupo auditor de la ASF
Vacuna Hexavalente Acelular: - Niños menores de un año de edad no cuentan con la 1ª, 2ª ni 3ª dosis. - Niños de un año de edad no cuentan con la 4ª dosis.	El diseño institucional que sustentó la implementación del Programa de Vacunación, en 2023, fue consistente y congruente para la atención de las causas vinculadas con la falta de vacunación hexavalente (en niños menores de un año y de un año de edad) y anti influenza (en población no derechohabiente de 6 a 59 meses de edad; población de 60 años y más, y población de riesgo de 5 a 59 años de edad, mujeres embarazadas y personal de salud), que corresponden al problema público que justificó la operación del Pp E036, ya que se conformó por los mandatos establecidos en el RISS; en el Programa de Vacunación Universal, Lineamientos Generales 2023, y en el Manual de Vacunación.
Vacuna Anti-Influenza estacional: - Población no derechohabiente de 6 a 59 meses de edad no cuenta con esta vacuna. - Población de 60 años y más no cuenta con esta vacuna. - Población de riesgo de 5 a 59 años de edad, las mujeres embarazadas y el personal de salud no cuentan con esta vacuna.	
Falta de seguimiento al equipamiento de la infraestructura de Red de Frío del PVU conforme a la normatividad vigente en las entidades federativas.	El diseño institucional que sustentó la implementación del Programa de Vacunación, en 2023, fue consistente y congruente para la atención de la causa vinculada con la falta de seguimiento al equipamiento de la infraestructura de Red de Frío del PVU conforme a la normatividad vigente en las entidades federativas, que corresponde al problema público que justificó la operación del Pp E036, ya que se conformó por los mandatos establecidos en el RISS; en el Programa de Vacunación Universal, Lineamientos Generales 2023, y en el Manual de Vacunación.
Personal operativo con mal desempeño de las actividades permanentes de Vacunación.	El diseño institucional que sustentó la implementación del Programa de Vacunación, en 2023, fue consistente y congruente para la atención de la causa vinculada con personal operativo con mal desempeño de las actividades permanentes de vacunación, que corresponde al problema público que justificó la operación del Pp E036, ya que se conformó por los mandatos establecidos en el RISS; en el Manual de Organización Específico del CENSIA; en el Programa de Vacunación Universal, Lineamientos Generales 2023, y en el Manual de Vacunación.
No se realizan actividades permanentes de vacunación durante todo el año en los servicios del 1º, 2º y 3er Nivel de Atención, del Sistema Nacional de Salud, para otorgar los biológicos necesarios del esquema de vacunación, en los diferentes grupos etarios.	El diseño institucional que sustentó la implementación del Programa de Vacunación, en 2023, fue consistente y congruente para la atención de la causa vinculada con la falta de actividades permanentes de vacunación durante todo el año en los servicios del 1º, 2º y 3er nivel de atención, del Sistema Nacional de Salud, para otorgar los biológicos necesarios del esquema de vacunación, en los diferentes grupos etarios, que corresponde al problema público que justificó la operación del Pp E036, ya que se conformó por los mandatos establecidos en el RISS; en el Manual de Organización Específico del CENSIA, y en el Programa de Vacunación Universal, Lineamientos Generales 2023.
Baja participación social, por falta de difusión de campañas educativas sobre vacunación y enfermedades transmisibles y prevenibles por vacunación.	El diseño institucional que sustentó la implementación del Programa de Vacunación, en 2023, fue consistente y congruente para la atención de la causa vinculada con la baja participación social, por falta de difusión de campañas educativas sobre vacunación y enfermedades transmisibles y prevenibles por vacunación, que corresponde al problema público que justificó la operación del Pp E036, ya que se conformó por los mandatos establecidos en el RISS; en el Manual de Organización Específico del CENSIA; en el Programa de Vacunación Universal, Lineamientos Generales 2023, y en el Manual de Vacunación.
Inexistencia de estrategias de vacunación, que permitan mantener el control, eliminación y erradicación de Enfermedades Prevenibles por Vacunación.	El diseño institucional que sustentó la implementación del Programa de Vacunación, en 2023, fue consistente y congruente para la atención de la causa vinculada con la inexistencia de estrategias de vacunación, que permitan mantener el control, eliminación y erradicación de Enfermedades Prevenibles por Vacunación, que corresponde al problema público que justificó la operación del Pp E036, ya que se conformó por los mandatos establecidos en el RISS; en el Manual de Organización Específico del CENSIA; en el Programa de Vacunación Universal, Lineamientos Generales 2023, y en el Manual de Vacunación.

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en el **Reglamento Interior de la Secretaría de Salud**, publicado en el Diario Oficial el 19 de enero de 2004, reforma del 7 de febrero de 2018; en el **Manual de Organización Específico del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia**, aprobado el 1 de agosto de 2023; en el **Programa de Vacunación Universal, Lineamientos Generales 2023**, publicado el 21 de diciembre de 2022, y en el **Manual de Vacunación**, vigente en 2023.

➤ *Diseño programático*

La estructura programática en la que operó el Pp E036, vigente en 2023, fue consistente y congruente para la atención de las siete causas de la problemática identificada por el CENSIA, ya que en el Programa Sectorial de Salud (PSS) 2020-2024 y en el Programa de

Acción Específico (PAE) Vacunación Universal 2020-2024, se incluyeron los objetivos, estrategias prioritarias y acciones puntuales directamente vinculadas con dichas causas, como se presenta a continuación:

**ANÁLISIS DEL DISEÑO PROGRAMÁTICO DEL PROGRAMA DE VACUNACIÓN PARA LA ATENCIÓN
DE LAS CAUSAS ASOCIADAS AL PROBLEMA PÚBLICO, VIGENTE EN 2023**

Causas establecidas en el árbol del problema del Pp E036	Análisis del grupo auditor de la ASF
Vacuna Hexavalente Acelular: - Niños menores de un año de edad no cuentan con la 1ª, 2ª ni 3ª dosis. - Niños de un año de edad no cuentan con la 4ª dosis. Vacuna Anti-Influenza estacional: - Población no derechohabiente de 6 a 59 meses de edad no cuenta con esta vacuna. - Población de 60 años y más no cuenta con esta vacuna. - Población de riesgo de 5 a 59 años de edad, las mujeres embarazadas y el personal de salud no cuentan con esta vacuna.	El diseño programático del Programa de Vacunación, definido por el CENSIA, fue consistente y congruente para la atención de las causas vinculadas con la falta de vacunación hexavalente (en niños menores de un año y de un año de edad) y anti influenza (en población no derechohabiente de 6 a 59 meses de edad; población de 60 años y más, y población de riesgo de 5 a 59 años de edad, mujeres embarazadas y personal de salud), que corresponden al problema público que justificó la operación del Pp E036, ya que en el PSS 2020-2024 se incluyó la acción puntual 5.4.9. y un indicador de cobertura de vacunación, y en el PAE Vacunación Universal 2020-2024 se estableció la estrategia prioritaria 1.1. para la atención de las poblaciones con menor cobertura de vacunación.
Falta de seguimiento al equipamiento de la infraestructura de Red de Frío del PVU conforme a la normatividad vigente en las entidades federativas.	El diseño programático del Programa de Vacunación, definido por el CENSIA, fue consistente y congruente para la atención de la causa vinculada con la falta de seguimiento al equipamiento de la infraestructura de Red de Frío del PVU conforme a la normatividad vigente en las entidades federativas, que corresponde al problema público que justificó la operación del Pp E036, ya que en el PAE Vacunación Universal 2020-2024 se incluyó el objetivo prioritario 2, la estrategia prioritaria 2.1 y la acción puntual 2.1.1 en materia de Red de Frío.
Personal operativo con mal desempeño de las actividades permanentes de Vacunación.	El diseño programático del Programa de Vacunación, definido por el CENSIA, fue consistente y congruente para la atención de la causa vinculada con personal operativo con mal desempeño de las actividades permanentes de vacunación, que corresponde al problema público que justificó la operación del Pp E036, ya que en el PAE Vacunación Universal 2020-2024 se incluyó el objetivo prioritario 2, la estrategia prioritaria 2.2 y la acción puntual 2.2.1 en materia de capacitación.
No se realizan actividades permanentes de vacunación durante todo el año en los servicios del 1º, 2º y 3er Nivel de Atención, del Sistema Nacional de Salud, para otorgar los biológicos necesarios del esquema de vacunación, en los diferentes grupos etarios.	El diseño programático del Programa de Vacunación, definido por el CENSIA, fue consistente y congruente para la atención de la causa vinculada con la falta de actividades permanentes de vacunación durante todo el año en los servicios del 1º, 2º y 3er nivel de atención, del Sistema Nacional de Salud, para otorgar los biológicos necesarios del esquema de vacunación, en los diferentes grupos etarios, que corresponde al problema público que justificó la operación del Pp E036, ya que en el PAE Vacunación Universal 2020-2024 se incluyeron las estrategias prioritarias 1.1.1, 1.1.2, 1.1.3 y 1.1.4 relacionadas con las actividades permanentes de vacunación.
Baja participación social, por falta de difusión de campañas educativas sobre vacunación y enfermedades transmisibles y prevenibles por vacunación.	El diseño programático del Programa de Vacunación, definido por el CENSIA, fue consistente y congruente para la atención de la causa vinculada con la baja participación social, por falta de difusión de campañas educativas sobre vacunación y enfermedades transmisibles y prevenibles por vacunación, que corresponde al problema público que justificó la operación del Pp E036, ya que en el PSS 2020-2024 se incluyó la acción puntual 5.4.10, y en el PAE Vacunación Universal 2020-2024 se estableció el objetivo prioritario 4, la estrategia prioritaria 4.1 y la acción puntual 4.1.1 en materia de estrategias de difusión.
Inexistencia de estrategias de vacunación, que permitan mantener el control, eliminación y erradicación de Enfermedades Prevenibles por Vacunación.	El diseño programático del Programa de Vacunación, definido por el CENSIA, fue consistente y congruente para la atención de la causa vinculada con la inexistencia de estrategias de vacunación, que permitan mantener el control, eliminación y erradicación de Enfermedades Prevenibles por Vacunación, que atañe el problema público que justificó la operación del Pp E036, ya que en el PSS 2020-2024 se incluyó la acción puntual 5.4.9, y en el PAE Vacunación Universal 2020-2024 se establecieron los objetivos prioritarios 1 y 4, las estrategias prioritarias 1.1 y 4.1 y las acciones puntuales 1.1.1 y 4.1.1 en materia de estrategias de vacunación para el control, eliminación y erradicación de Enfermedades Prevenibles por Vacunación.

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en el **Programa Sectorial de Salud 2020-2024**, publicado en el Diario Oficial, el 17 de agosto de 2020 y el **Programa de Acción Específico de Vacunación Universal 2020-2024**, [en línea] publicado por la Secretaría de Salud [consulta: el 21 de marzo de 2024]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/629237/PAE_Vacunaci_n_8_4_21.pdf

2. Revisión y modificación de las Normas Oficiales Mexicanas (NOM) en materia de vacunación

Las Normas Oficiales Mexicanas relacionadas con la regulación del Programa de Vacunación, en 2023, fueron las siguientes:

NORMAS OFICIALES MEXICANAS RELACIONADAS CON LA REGULACIÓN DEL PROGRAMA DE VACUNACIÓN, POR UNIDAD RESPONSABLE, 2023

Norma Oficial Mexicana	Objetivo	Aspecto específico que regula en materia de vacunación	Unidad Responsable ¹	Fecha de expedición	Fecha estimada que debió de revisarse y modificarse ²	Estatus a 2023
NOM-036-SSA2-2012 “Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, faboterápicos (sueros) e inmunoglobulinas en el humano”	Establecer los requisitos para la aplicación, manejo, conservación de los biológicos y prestación de servicios de vacunación, así como para el desarrollo de las actividades en materia de control, eliminación y erradicación de las enfermedades que se evitan mediante la vacunación.	- Vacunas disponibles - Faboterápicos (sueros) - Inmunoglobulinas - Manejo y conservación de los biológicos - Accidentes de la Cadena de Frío - Cartilla Nacional de Salud y comprobantes de vacunación - Eventos temporalmente asociados a la vacunación	CENSIA	28 de septiembre de 2012	28 de septiembre de 2017	Vigente y no modificada
NOM-220-SSA1-2016 “Instalación y operación de la farmacovigilancia”	La presente Norma establece los lineamientos para la instalación y operación de la Farmacovigilancia en el territorio nacional.	Detección, evaluación, comprensión y prevención de los eventos adversos, las sospechas de reacciones adversas, las reacciones adversas, los ESAVI.	COFEPRIS	19 de julio de 2017	19 de julio de 2022	Vigente y modificada al 30 de septiembre de 2020

FUENTE: Elaborado por grupo auditor de la ASF, con base en la **NOM-036-SSA2-2012 “Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, faboterápicos (sueros) e inmunoglobulinas en el humano”**, y la **NOM-220-SSA1-2016 “Instalación y operación de la farmacovigilancia”**.

1 Se refiere a la Unidad Responsable que le corresponde establecer y, en su caso, emitir la NOM.

2 De conformidad con el artículo 32 de la Ley de Infraestructura de la Calidad.

En la revisión de las dos NOM que regularon la operación del Programa de Vacunación en 2023, se identificó lo siguiente:

- El CENSIA fue la unidad responsable de la revisión y modificación de la NOM-036-SSA2-2012 “Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, faboterápicos (sueros) e inmunoglobulinas en el humano”. Esta NOM fue expedida el 28 de septiembre de 2012 y debió de haber sido revisada y modificada a más tardar el 28 de septiembre de 2017, de conformidad con lo señalado en el artículo 32, párrafo primero, de la Ley de Infraestructura de la Calidad. El CENSIA señaló¹⁶ que “toda vez que la NOM-036 SSA2-2012, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, faboterápicos (sueros) e inmunoglobulinas en el

¹⁶ Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, información remitida mediante el oficio núm. **OAG-DDHINS-4180-2024** del 27 de marzo de 2024.

humano continua vigente, no existió propuesta ni comentarios atendidos en 2023". Al respecto, en el artículo 32, párrafo primero, de la Ley de Infraestructura de la Calidad, se dispone que las Normas Oficiales Mexicanas deberán ser revisadas al menos cada cinco años.

- La COFEPRIS fue la unidad responsable de la revisión y modificación de la NOM-220-SSA1-2016 "Instalación y operación de la farmacovigilancia", que, en materia de vacunación, regula la detección, evaluación, comprensión y prevención de los eventos adversos, las sospechas de reacciones adversas, las reacciones adversas, los eventos supuestamente atribuibles a la vacunación. La NOM debía revisarse y modificarse, a más tardar, en 2022; al respecto, la COFEPRIS acreditó¹⁷ que fue modificada y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 30 de septiembre de 2020.

2023-0-12100-07-0054-07-001 **Recomendación**

Para que la Secretaría de Salud, con la colaboración del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, revise y, en su caso, modifique y publique en el Diario Oficial de la Federación la NOM-036-SSA2-2012 "Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, faboterápicos (sueros) e inmunoglobulinas en el humano", a fin de regular la disponibilidad de las vacunas; el manejo y conservación de los biológicos; los accidentes de la Cadena de Frío; la "Cartilla Nacional de Salud", y los eventos temporalmente asociados a la vacunación, en términos del artículo 157 Bis 4, fracción II, de la Ley General de Salud; de los artículos 10, fracción I, y 32, párrafo primero, de la Ley de Infraestructura de la Calidad, y del artículo 47, fracción V, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

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

3. *Diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del Pp E036 "Programa de Vacunación"*

Para 2023, el CENSIA elaboró el árbol del problema del Pp E036, en el que se incluyeron las causas y efectos asociados al problema público identificado, el cual permitió identificar, a partir del problema definido, su origen, comportamiento y consecuencias.

¹⁷ Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, información remitida mediante el oficio núm. **COFEPRIS-SG-DERF-47-2024** del 8 de marzo de 2024.

A partir de la elaboración del árbol del problema, el CENSIA diseñó el árbol de objetivos, el cual permitió describir la situación que se alcanzará cuando el problema público se solucione.

La MIR 2023 del Pp E036 se integró por 6 objetivos y 10 indicadores. El análisis de la lógica vertical de los objetivos y la lógica horizontal de los indicadores se muestra a continuación:

➤ *Análisis de la lógica vertical de los objetivos de la MIR 2023 del Pp E036*

ANÁLISIS DE LA LÓGICA VERTICAL DE LOS OBJETIVOS DE LA MIR 2023 DEL PP E036

Lógica vertical y la relación causa-efecto		
Nivel	Resumen narrativo (Objetivos)	Análisis del grupo auditor de la ASF
Fin	F1 Contribuir a disminuir los niveles de mortalidad en la población menor de 5 años, así como en la población de 60 y más, las mujeres embarazadas y la población de 5 a 59 años de edad con factores de riesgo.	El objetivo de nivel de Fin se considera adecuado, al indicar la forma en que el programa contribuyó al objetivo superior de “Mejorar la protección de la salud bajo un enfoque integral que priorice la prevención y sensibilización de los riesgos para la salud y el oportuno tratamiento y control de enfermedades, especialmente, las que representan el mayor impacto en la mortalidad de la población”, establecido en el Programa Sectorial de Salud 2020-2024, conforme a lo dispuesto en el numeral 13 de los Lineamientos para el proceso de seguimiento y modificación extemporánea de los Instrumentos de Seguimiento del Desempeño de los Programas presupuestarios para el Ejercicio Fiscal 2023.
Propósito	P1 y P2 La población menor de 5 años está protegida contra las enfermedades que previene la vacuna hexavalente acelular y las personas de 6 meses a 5 años, adultos de más de 60 y otras poblaciones en riesgo, están protegidas contra la Influenza.	Los objetivos de nivel de Propósito P1 y P2 determinan el resultado directo a ser logrado en la población objetivo, relativo a proteger a la población menor de 5 años contra las enfermedades que previene la vacuna hexavalente (Difteria, Tétanos, Tos ferina, Hepatitis B, Haemophilus Influenzae B y Poliomieltitis), así como a las personas de 6 meses a 5 años, adultos de más de 60 y otras poblaciones en riesgo, estén protegidas contra la Influenza. Asimismo, se considera que estos objetivos contribuyeron al cumplimiento del objetivo de nivel de Fin, pero fueron insuficientes para atender las causas del problema público que pretendió resolver el Pp E036, al no incluir los objetivos del Programa de Vacunación Universal, Lineamientos Generales 2023, siguientes: - La eliminación del sarampión, de la rubéola y del síndrome de rubéola congénita. - El control epidemiológico de los padecimientos inmunoprevenibles por: tuberculosis meningea y miliar, tétanos no neonatal, neumonía y meningitis producidas por streptococcus pneumoniae, enteritis grave causada por rotavirus y parotiditis. - La reducción de la incidencia de infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH) en niñas, adolescentes y mujeres que viven con VIH, mediante la vacunación considerando el esquema de dosis única. - El monitoreo de la incidencia de los eventos supuestamente atribuibles a la vacunación o inmunización (ESAVI). - La generación de información técnico-científica, de innovación y cambios requeridos en el PVU, en beneficio de la población.
Componente	C1, C2 y C3 Inmunización en la población de 1 año de edad con vacuna hexavalente acelular, así como en la población de 6 meses a 5 años, adultos de más de 60 años, mujeres embarazadas y población de 5 a 59 años con factores de riesgo, con vacuna contra la Influenza estacional.	Los objetivos de nivel de Componente C1, C2 y C3 fueron adecuados y contribuyeron al cumplimiento de los objetivos de nivel de Propósito, ya que en ellos se señalaron los bienes entregados por el programa relativos a la inmunización de la población de 1 año de edad con vacuna hexavalente acelular, así como en la población de 6 meses a 5 años, adultos de más de 60 años, mujeres embarazadas y población de 5 a 59 años con factores de riesgo, con vacuna contra la Influenza estacional.
Actividad	A1 Supervisión para identificar la calidad en la operación del programa de vacunación, en los diferentes niveles de atención, con énfasis en la vacuna pentavalente acelular y la vacuna contra la Influenza estacional.	El objetivo de nivel de Actividad A1: - No fue congruente con los objetivos de nivel de Componente, ya que éstos hacen énfasis en la vacuna hexavalente acelular, en tanto que el A1 en la vacuna pentavalente acelular. - No permitió medir la contribución al cumplimiento de los objetivos de nivel de Componente, ya que no precisó el cómo identificaría la calidad en la operación del Programa de Vacunación, en los diferentes niveles de atención, mediante la supervisión.
	A2 y A3 Capacitación básica y actualizada para el personal del programa de vacunación, en temas relacionados con las vacunas hexavalente acelular y contra la Influenza.	Los objetivos de nivel de Actividad A2 y A3: - Definen a la capacitación básica y actualizada para el personal del Programa de Vacunación como la intervención mediante la cual se movilizarán los insumos para la inmunización de la población. - No se identifica la relación causa-efecto entre las actividades y el logro de los objetivos de nivel de Componente del programa, debido a que no se precisó cómo la capacitación básica y actualizada al personal del programa contribuiría a lograr la inmunización en la población blanco con vacuna hexavalente acelular y con vacuna contra la Influenza estacional.

ANÁLISIS DE LA LÓGICA VERTICAL DE LOS OBJETIVOS DE LA MIR 2023 DEL PP E036

Lógica vertical y la relación causa-efecto		
Nivel	Resumen narrativo (Objetivos)	Análisis del grupo auditor de la ASF
	A4 Desarrollo de campañas informativas dirigidas a la población, sobre acciones específicas del programa de vacunación.	El objetivo de nivel de Actividad A4: - Hace referencia al desarrollo de campañas informativas dirigidas a la población, sobre acciones específicas del Programa de Vacunación. - No se identifica la relación causa-efecto entre las actividades y el logro de los objetivos de nivel de Componente del programa, debido a que no se precisó cómo el desarrollo de campañas informativas contribuiría a lograr la inmunización en la población blanco con vacuna hexavalente acelular y con vacuna contra la Influenza estacional.

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la **Matriz de Indicadores para Resultados 2023 del Pp E036 "Programa de Vacunación"**, reportada por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público en la Cuenta Pública 2023.

➤ *Análisis de la lógica horizontal de los indicadores de la MIR 2023 del Pp E036*

La MIR 2023 del Pp E036 incluyó 10 indicadores, cuya clasificación, conforme a la Ley General de Desarrollo Social, es la siguiente:

- 3 (30.0%) de resultados, al ser definidos para la medición de los objetivos a nivel de Fin y de Propósito del programa.
- 3 (30.0%) de bienes y servicios, al medir los objetivos de Componente y, con ello, los productos y servicios del programa.
- 4 (40.0%) de gestión, al ser definidos para medir los objetivos de Actividad y, con ello, mejorar y fortalecer los procedimientos y acciones del programa.

El análisis de la lógica horizontal de la MIR del Pp E036 se muestra a continuación:

Indicador de Fin

Indicador	Método de cálculo	Definición	Meta 2023	
			Tasa	Absoluta
Objetivo: Contribuir a disminuir los niveles de mortalidad en la población menor de 5 años, así como en la población de 60 y más, las mujeres embarazadas y la población de 5 a 59 años de edad con factores de riesgo.				
F1. Tasa de mortalidad en menores de 5 años. (Estratégico-Eficacia-Anual)	(Número total de defunciones de niñas y niños de menores de 5 años en el año t / Número total de niñas y niños menores de 5 años en el año t) *1,000.	Expresa el número de niñas y niños menores de 5 años que mueren en un año determinado, por cada 1,000 niñas y niños menores de 5 años para el mismo año.	2.86	(30,555/10,648,820) * 1,000
Análisis del grupo auditor de la ASF:				
- Existe coherencia entre el nombre, la definición del indicador y su método de cálculo. - No es suficiente para medir el cumplimiento de su objetivo, ya que en su medición no se incluye la tasa de mortalidad en población de 60 años y más; tampoco, la de las mujeres embarazadas, ni la de las personas de 5 a 59 años de edad con factores de riesgo. - Su frecuencia de medición es anual, lo cual se corresponde con la periodicidad establecida en la Guía para el Diseño de Indicadores Estratégicos.				

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la **Matriz de Indicadores para Resultados 2023 del programa presupuestario E036 "Programa de Vacunación"**, reportada en los Informes sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública 2023, cuarto trimestre, y con información de las **Fichas Técnicas de los indicadores incluidos en la MIR 2023 del Pp E036**, remitidas por el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, por medio del oficio núm. **CENSIA-1046-2024** del 2 de abril de 2024.

Indicadores de Propósito

Indicador	Método de cálculo	Definición	Meta 2023	
			%	Absoluta
Objetivo: La población menor de 5 años está protegida contra las enfermedades que previene la vacuna hexavalente acelular y las personas de 6 meses a 5 años, adultos de más de 60 y otras poblaciones en riesgo, están protegidas contra la Influenza.				
P1. Incidencia de casos de Influenza estacional en la población de 6 meses a 59 meses, adultos de más de 60 años y poblaciones de riesgo. (Estratégico-Eficacia-Anual)	(Total de casos de Influenza estacional en la población de 6 a 59 meses, adultos de más de 60 años y poblaciones de riesgo en el año t / La población total de 6 a 59 meses, adultos de más de 60 años y poblaciones de riesgo en el año t) *100,000.	Mide la incidencia de casos de Influenza estacional en la población de 6 a 59 meses, adultos de más de 60 años y poblaciones de riesgo con relación a la población total de 6 a 59 meses, adultos de más de 60 años y poblaciones de riesgo en el año t.	63.57	(82,716/130,118,356) *100,000
Análisis del grupo auditor de la ASF:				
- Existe congruencia entre el nombre, el método de cálculo y su definición. - Es adecuado y suficiente para medir su contribución al logro del objetivo en relación con la población protegida de Influenza estacional, debido a que incluye a la población de 6 a 59 meses, a los adultos de más de 60 años y a poblaciones en riesgo. - Su frecuencia de medición es anual, lo cual se corresponde con la periodicidad establecida en la Guía para el Diseño de Indicadores Estratégicos.				
P2. Tasa de variación del número de casos de padecimientos asociados a la vacuna hexavalente acelular en la población menor de 20 años de edad. (Estratégico-Eficacia-Anual)	((Número total de casos registrados por padecimientos asociados a la vacuna hexavalente acelular en la población de 0 a 19 años de edad, en el año t/ Número total de casos registrados por padecimientos asociados a la vacuna hexavalente acelular en la población de 0 a 19 años de edad, en el año inmediato anterior)- 1) *100.	Mide la variación del número de casos registrados por padecimientos asociados a la vacuna hexavalente acelular en la población de 0 a 19 años de edad, en el año t, con relación al número de casos registrados por padecimientos asociados a la vacuna hexavalente acelular en la población de 0 a 19 años, en el año inmediato anterior.	(5.12)	((742/782)-1) *100
Análisis del grupo auditor de la ASF:				
- Existe congruencia entre el nombre, el método de cálculo y su definición. - No es adecuado para medir el logro de su objetivo, debido a que en el nombre y método de cálculo establece la variación del número de casos de padecimientos asociados a la vacuna hexavalente acelular en la población menor de 20 años de edad, mientras que el objetivo se orientó a población menor de 5 años, por lo que el resultado del indicador no estaría delimitado a lo que se estableció en el objetivo. - Su frecuencia de medición es anual, lo cual se corresponde con la periodicidad establecida en la Guía para el Diseño de Indicadores Estratégicos.				

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la **Matriz de Indicadores para Resultados 2023 del programa presupuestario E036 "Programa de Vacunación"**, reportada en los Informes sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública 2023, cuarto trimestre, y con información de las **Fichas Técnicas de los indicadores incluidos en la MIR 2023 del Pp E036**, remitidas por el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, por medio del oficio núm. **CENSA-1046-2024** del 2 de abril de 2024.

Indicadores de Componente

Indicador	Método de cálculo	Definición	Meta 2023	
			%	Absoluta
Objetivo: La inmunización en la población de 1 año de edad con vacuna hexavalente acelular así en la población de 6 meses a 5 años, adultos de más de 60 años, mujeres embarazadas y población de 5 a 59 años con factores de riesgo, con vacuna contra la Influenza estacional.				
C1. Porcentaje de personas de 5 a 19 años de edad con factores de riesgo (Cáncer, Diabetes Mellitus, VIH, Obesidad mórbida, Cardiopatías, Asma) vacunados contra la Influenza en un tiempo determinado. (Estratégico-Eficacia-Anual)	(Número de personas de 5 a 19 años de edad con factores de riesgo (Cáncer, Diabetes Mellitus, VIH, Obesidad mórbida, Cardiopatías, Asma) vacunados contra la Influenza en un tiempo determinado /Número total de personas del mismo grupo de edad y factores de riesgo programadas para vacunar en el mismo periodo de tiempo) *100.	Expresa el porcentaje de personas de 5 a 19 años de edad con factores de riesgo (Cáncer, Diabetes Mellitus, VIH, Obesidad mórbida, Cardiopatías, Asma) vacunados contra la Influenza en un tiempo determinado con relación al total de personas del mismo grupo de edad y factores de riesgo programadas para vacunar en el mismo periodo de tiempo	90.0	(571,112/634,569) *100
Análisis del grupo auditor de la ASF:				
- Existe congruencia entre el nombre, el método de cálculo y su definición. - No es suficiente para medir el cumplimiento de su objetivo, ya que en el indicador y el método de cálculo se considera únicamente a la población de 5 a 19 años de edad con factores de riesgo, sin incluir a la población de 20 a 59 años con factores de riesgo y a mujeres embarazadas.				

Indicador	Método de cálculo	Definición	Meta 2023	
			%	Absoluta
Su frecuencia de medición es anual, lo cual no se corresponde con la periodicidad establecida en la Guía para el Diseño de Indicadores Estratégicos, que señala que los indicadores de componente deben medirse una vez al semestre.				
C2. Porcentaje de personas de 6 a 59 meses, adultos mayores de 60 años y otras poblaciones en riesgo que recibe una dosis de vacuna contra la Influenza estacional. (Estratégico-Eficacia-Anual)	(Total de personas de 6 a 59 meses, adultos mayores de 60 años y otras poblaciones en riesgo que recibe una dosis de vacuna contra la Influenza estacional en el periodo t / Número total de personas de 6 a 59 meses, adultos mayores de 60 años y otras poblaciones en riesgo estimadas a vacunar contra la Influenza estacional en el periodo t) *100.	Se refiere al porcentaje de personas de 6 a 59 meses, adultos mayores de 60 años y otras poblaciones en riesgo que recibe una dosis de vacuna contra la Influenza estacional en un periodo de tiempo determinado	90.0	(26,701,511/29,668,346) *100
Análisis del grupo auditor de la ASF:				
- Existe congruencia entre el nombre, el método de cálculo y su definición. - Es adecuado y suficiente para medir su contribución al logro de su objetivo, al cuantificar el porcentaje de personas de 6 a 59 meses, adultos mayores de 60 años y otras poblaciones en riesgo vacunadas contra la Influenza estacional. - Su frecuencia de medición es anual, lo cual no se corresponde con la periodicidad establecida en la Guía para el Diseño de Indicadores Estratégicos, que señala que los indicadores de componente deben medirse una vez al semestre.				
C3. Porcentaje de niñas y niños de 1 año de edad vacunados con la cuarta dosis de vacuna hexavalente acelular. (Estratégico-Eficacia-Anual)	(Total de niñas y niños de un año de edad vacunados con la cuarta dosis de vacuna hexavalente acelular en un periodo de tiempo determinado) / (Total de niñas y niños 1 año para el mismo periodo de tiempo) *100.	Expresa el porcentaje de niñas y niños de 1 año de edad vacunados con la cuarta dosis de vacuna hexavalente acelular en un periodo de tiempo determinado, con relación al total de niñas y niños de 1 año para el mismo periodo de tiempo.	84.76	(1,120,890/1,322,436) *100
Análisis del grupo auditor de la ASF:				
- Existe congruencia entre el nombre, el método de cálculo y su definición. - Es adecuado y suficiente para medir su contribución al logro de su objetivo, al establecer en el indicador la medición de población de niños de 1 año de edad con esquema completo de la vacuna hexavalente acelular. - Su frecuencia de medición es anual, lo cual no se corresponde con la periodicidad establecida en la Guía para el Diseño de Indicadores Estratégicos, que señala que los indicadores de componente deben medirse una vez al semestre.				

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la **Matriz de Indicadores para Resultados 2023 del programa presupuestario E036 "Programa de Vacunación"**, reportada en los Informes sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública 2023, cuarto trimestre, y con información de las **Fichas Técnicas de los indicadores incluidos en la MIR 2023 del Pp E036**, remitidas por el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, por medio del oficio núm. **CENSIA-1046-2024** del 2 de abril de 2024.

Indicadores de Actividad

Indicador	Método de cálculo	Definición	Meta 2023	
			%	Absoluta
Objetivo: Capacitación básica y actualizada para el personal del programa de vacunación, en temas relacionados con las vacunas hexavalente acelular y contra la Influenza.				
A1. Porcentaje de acciones de prevención y vacunación de acuerdo a las etapas de la línea de vida en la población objetivo y a sus cuidadores principales realizadas. (Gestión-Eficacia-Trimestral)	((Número de acciones de prevención y vacunación de acuerdo a las etapas de la línea de vida en la población objetivo y a sus cuidadores principales realizadas en un periodo de tiempo/Número de acciones de prevención y vacunación programadas para el mismo periodo) *100.	Expresa el porcentaje de acciones de prevención y vacunación de acuerdo a las etapas de la línea de vida en la población objetivo y a sus cuidadores principales realizadas con relación a las acciones de prevención y vacunación programadas.	100.0	(5,354,605/5,354,605) *100
Análisis del grupo auditor de la ASF:				
- Existe congruencia entre el nombre, el método de cálculo y su definición. - No es adecuado para medir el cumplimiento de su objetivo, toda vez que el indicador refiere el número de acciones de prevención y vacunación de acuerdo a las etapas de la línea de vida en la población objetivo, en tanto que el objetivo precisa la capacitación básica y actualizada para el personal del programa de vacunación, en temas relacionados con las vacunas hexavalente acelular y contra la Influenza. - Su frecuencia de medición es trimestral, lo cual se corresponde con la periodicidad establecida en la Guía para el Diseño de Indicadores Estratégicos.				
A2. Porcentaje de cursos de capacitación realizados para el personal del programa de vacunación, en temas relacionados con la vacuna hexavalente acelular y la vacuna	((Número de cursos de capacitación realizados para el personal del programa de vacunación, en temas relacionados con la vacuna hexavalente acelular y la vacuna contra la Influenza estacional en un periodo de tiempo de un año determinado/ Número de cursos programados para el mismo	Se refiere al porcentaje de cursos de capacitación realizados para el personal del programa de vacunación, en temas relacionados con la vacuna hexavalente acelular y la vacuna contra la Influenza estacional, respecto de los programados.	100.0	(3/3) *100

Indicador	Método de cálculo	Definición	Meta 2023	
			%	Absoluta
contra la Influenza estacional. (Gestión-Eficacia-Cuatrimstral)	período de tiempo) *100.			
Análisis del grupo auditor de la ASF:				
- Existe congruencia entre el nombre, el método de cálculo y su definición. - Se considera suficiente para medir el logro de su objetivo, ya que mide la impartición de cursos de capacitación en temas relacionados con la vacuna hexavalente acelular y contra la Influenza estacional, respecto de los programados. - Su frecuencia de medición es cuatrimestral, lo cual no se corresponde con la periodicidad establecida en la Guía para el Diseño de Indicadores Estratégicos, que señala que los indicadores de actividad deben medirse una vez al trimestre.				
Objetivo: Supervisión para identificar la calidad en la operación del programa de vacunación, en los diferentes niveles de atención, con énfasis en la vacuna pentavalente acelular y la vacuna contra la Influenza estacional.				
A3. Porcentaje de supervisiones realizadas al Programa de Vacunación Universal de los Servicios Estatales de Salud, con énfasis en la vacuna hexavalente acelular y la vacuna contra la Influenza estacional. (Gestión-Eficacia-Trimestral)	(Número de supervisiones realizadas al Programa de Vacunación Universal de los Servicios Estatales de Salud, con énfasis en la vacuna hexavalente acelular y la vacuna contra la Influenza estacional en un período de tiempo / Número de supervisiones programadas al Programa de Vacunación Universal de los Servicios Estatales de Salud, para el mismo período) *100.	Proporción de supervisiones realizadas al Programa de Vacunación Universal en los Servicios Estatales de Salud de las entidades federativas, con énfasis en la vacuna hexavalente acelular y la vacuna contra la Influenza estacional en un año calendario determinado.	100.0	(38/38) *100
Análisis del grupo auditor de la ASF:				
- Existe congruencia entre el nombre, el método de cálculo y su definición. - Es adecuado y suficiente para evaluar su objetivo de supervisar la calidad de la operación del programa de vacunación, con énfasis en la vacuna hexavalente acelular y la vacuna contra la Influenza estacional. - Su frecuencia de medición es trimestral, lo cual se corresponde con la periodicidad establecida en la Guía para el Diseño de Indicadores Estratégicos.				
Objetivo: Desarrollo de campañas informativas dirigidas a la población, sobre acciones específicas del programa de vacunación.				
A4. Porcentaje de campañas de comunicación sobre el Programa de Vacunación Universal realizadas en un período de tiempo. (Gestión-Eficacia-Cuatrimstral)	(Número de campañas de comunicación sobre las acciones Programa de Vacunación realizadas en el período t/Número de campañas de comunicación programadas para el mismo período) *100.	Se refiere al porcentaje de campañas de comunicación sobre las acciones Programa de Vacunación realizadas en el período t, con relación a las campañas de comunicación programadas para el mismo período.	100.0	(3/3) *100
Análisis del grupo auditor de la ASF:				
- Existe congruencia entre el nombre, el método de cálculo y su definición. - Es adecuado y suficiente para medir el logro de su objetivo, relativo al desarrollo de campañas informativas sobre el programa de vacunación. - Su frecuencia de medición es cuatrimestral, lo cual no se corresponde con la periodicidad establecida en la Guía para el Diseño de Indicadores Estratégicos, que señala que los indicadores de actividad deben medirse una vez al trimestre.				

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la **Matriz de Indicadores para Resultados 2023 del programa presupuestario E036 "Programa de Vacunación"**, reportada en los Informes sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública 2023, cuarto trimestre, y con información de las **Fichas Técnicas de los indicadores incluidos en la MIR 2023 del Pp E036**, remitidas por el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, por medio del oficio núm. **CENSIA-1046-2024** del 2 de abril de 2024.

2023-0-12100-07-0054-07-002 Recomendación

Para que la Secretaría de Salud, con la colaboración del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, revise y ajuste la lógica vertical y horizontal de la Matriz de Indicadores para Resultados del programa presupuestario E036 "Programa de Vacunación", para que se modifiquen: a) el objetivo de nivel de Propósito "La población menor de 5 años está protegida contra las enfermedades que previene la vacuna hexavalente acelular y las personas de 6 meses a 5 años, adultos de más de 60 y otras poblaciones en riesgo, están protegidas contra la Influenza", a fin de incluir la eliminación del sarampión, de la rubéola y del síndrome de rubéola congénita; el control epidemiológico de los padecimientos inmunoprevenibles por tuberculosis meníngea y miliar; tétanos no neonatal; neumonía y meningitis producidas por streptococcus pneumoniae; enteritis grave causada por rotavirus,

y parotiditis; la reducción de la incidencia de infección por el Virus del Papiloma Humano en niñas, adolescentes y mujeres que viven con Virus de Inmunodeficiencia Humana, mediante la vacunación, considerando el esquema de dosis única; el monitoreo de la incidencia de los Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización, y la producción de la información técnico-científica, de innovación y cambios requeridos en el Programa de Vacunación Universal, en beneficio de la población, conforme a los objetivos del programa; b) el objetivo de nivel de Actividad A1 "Supervisión para identificar la calidad en la operación del programa de vacunación, en los diferentes niveles de atención, con énfasis en la vacuna pentavalente acelular y la vacuna contra la Influenza estacional", para que éste sea congruente con los objetivos de nivel de Componente, haciendo énfasis en la vacuna hexavalente acelular, y c) los objetivos de nivel de Actividad A2, A3 y A4, para que se identifique la relación causa-efecto entre las actividades, y el logro de los objetivos de nivel de Componente del programa. Asimismo, para que se perfeccionen los indicadores de nivel de Fin "Tasa de mortalidad en menores de 5 años"; de nivel de Propósito P2 "Tasa de variación del número de casos de padecimientos asociados a la vacuna hexavalente acelular en la población menor de 20 años de edad", y de nivel de Componente C1 "Porcentaje de personas de 5 a 19 años de edad con factores de riesgo (Cáncer, Diabetes Mellitus, Virus de Inmunodeficiencia Humana, Obesidad mórbida, Cardiopatías, Asma) vacunados contra la Influenza en un tiempo determinado", a fin de que éstos sean suficientes para medir el cumplimiento de su respectivo objetivo, y que los indicadores de nivel de Componente C2 "Porcentaje de personas de 6 a 59 meses, adultos mayores de 60 años y otras poblaciones en riesgo que recibe una dosis de vacuna contra la Influenza estacional", y de nivel de Actividad A2 "Porcentaje de cursos de capacitación realizados para el personal del programa de vacunación, en temas relacionados con la vacuna hexavalente acelular y la vacuna contra la Influenza estacional", y A4 "Porcentaje de campañas de comunicación sobre el Programa de Vacunación Universal realizadas en un período de tiempo", modifiquen su frecuencia de medición y, con ello, cuente con objetivos e indicadores que le permitan evaluar el cumplimiento del objetivo del programa, relativo a "Contribuir al ejercicio del derecho a la protección de salud de la población a través de la vacunación en la línea de vida, para mantener la eliminación, control epidemiológico y disminución en la incidencia de las enfermedades que se previenen con esta intervención en salud pública", en términos del numeral noveno de los Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal; del numeral IV.2.2 de la Guía para el Diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados, y del numeral IV.6, de la Guía para el Diseño de Indicadores Estratégicos.

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

4. Integración y operación del Consejo Nacional de Vacunación (CONAVA) y los Consejos Estatales de Vacunación (COEVA)

El CONAVA es un organismo nacional; su principal trabajo es coordinar todas las actividades que se realizan en el país para prevenir, controlar, eliminar y evitar que se presenten enfermedades mediante la vacunación y, con ello, beneficiar a todas las personas que viven en nuestro país,¹⁸ y los COEVA son órganos colegiados y rectores en los que confluyen los integrantes operativos del Programa de Vacunación Universal de todas las instituciones públicas del sector salud.¹⁹

a) Participación de las instituciones del Sistema Nacional de Salud en las acciones de vacunación en 2023

La Secretaría de Salud no acreditó a la ASF cuáles fueron las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que prestaron servicios de salud, y que conformaron el Sistema Nacional de Salud (SNS), en 2023, con las que debía coordinar acciones en materia de vacunación para toda la población en el territorio nacional.

El CENSIA no formuló indicadores de desempeño con sus correspondientes metas anuales, que le permitieran establecer un parámetro de medición de lo que se pretendía lograr, en 2023, expresado en términos de eficiencia de las acciones de coordinación, en materia de vacunación, entre el centro y las instituciones del SNS.

b) Integración y operación del CONAVA

En el Acta de la Primera Sesión Ordinaria del CONAVA, llevada a cabo 29 de septiembre de 2023, el consejo estableció el acuerdo núm. 04-CONAVA-2023, mediante el cual aprobó el Reglamento Interior del Consejo Nacional de Vacunación. El CENSIA proporcionó²⁰ una copia del proyecto del Reglamento Interno del Consejo Nacional de Vacunación y del oficio del 9 de octubre de 2023, con el que el centro remitió dicho proyecto a la Dirección Consultiva de la Oficina de la Abogada General de la Secretaría de Salud, atendiendo las observaciones y comentarios de esa unidad jurídica. Al respecto, el centro no acreditó que dicho proyecto fue aprobado por la dirección consultiva o, en su caso, que se publicó el Reglamento Interno del Consejo Nacional de Vacunación aprobado en el Diario Oficial de la Federación.

¹⁸ Consejo Nacional de Vacunación (CONAVA), [en línea], publicado por la Secretaría de Salud, [consulta: el 3 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/articulos/consejo-nacional-de-vacunacion-conava>

¹⁹ Secretaría de Salud, **Programa de Vacunación Universal, Lineamientos Generales 2023**, p. 7.

²⁰ Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, información proporcionada mediante el oficio núm. **CENSIA-1717-2024** del 19 de junio de 2024.

El CENSIA, mediante el Acta de la Primera Sesión Ordinaria del CONAVA, acreditó la integración y participación del personal establecido en el Decreto por el que se determina la integración del Consejo Nacional de Vacunación, en 2023.

Por lo que se refiere a la operación del CONAVA, en la Primera Sesión Ordinaria del Consejo Nacional de Vacunación, celebrada el 29 de septiembre de 2023, se determinaron cuatro acuerdos, relacionados con: 1. La incorporación de la vacuna contra la COVID-19 al Programa de Vacunación (01-CONAVA-2023); 2. La participación de las Instituciones Públicas del Sector Salud en campañas de vacunación (02-CONAVA-2023); 3. La integración de los Servicios de Salud del IMSS como miembro del CONAVA (03-CONAVA-2023), y 4. La aprobación del Reglamento Interior del CONAVA (04-CONAVA-2023); los primeros dos a cumplir en 2024, y los otros dos se dieron por atendidos durante la sesión.

En cuanto al cumplimiento de los acuerdos establecidos en el Acta de la Primera Sesión Ordinaria del Consejo Nacional de Vacunación, se identificó lo siguiente:

CUMPLIMIENTO DE LOS ACUERDOS ESTABLECIDOS EN EL ACTA DE LA PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DEL CONAVA, 2023

- Del acuerdo 01-CONAVA-2023, el CENSIA no acreditó que incorporó la vacuna contra la COVID-19 al Programa de Vacunación Universal (PVU) o, en su caso, que la Secretaría de Salud determinara inviable su incorporación, conforme a la fecha prevista.
- Del acuerdo 02-CONAVA-2023, el CENSIA proporcionó²¹ copia de los "Lineamientos de temporada invernal 2023-2024", mediante los cuales se estableció la estrategia para la vacunación contra la Influenza estacional y la COVID-19. El centro no acreditó que las instituciones públicas del sector salud participaron en dichas campañas, conforme al plazo previsto, en todo el territorio nacional.
- Del acuerdo 03-CONAVA-2023, el CENSIA acreditó la integración de los Servicios de Salud del IMSS como miembro del CONAVA en el acta de la Primera Sesión Ordinaria.
- Del acuerdo 04-CONAVA-2023, el CENSIA proporcionó²² copia del oficio del 9 de octubre de 2023, mediante el cual se remite la propuesta del Reglamento Interno del CONAVA a la Dirección Consultiva de la Oficina de la Abogada General. Al respecto, el centro no acreditó la respuesta emitida por parte de la dirección consultiva o, en su caso, que llevó a cabo modificaciones para su aprobación y publicación en el Diario Oficial de la Federación.

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada mediante el oficio núm. **CENSIA-1717-2024** del 19 de junio de 2024.

c) Integración y operación de los COEVA

En cuanto a la integración de los 32 COEVA, el CENSIA remitió²³ a la ASF 180 actas de las sesiones llevadas a cabo en 2023, de las cuales 163 fueron ordinarias y 17 extraordinarias. En la revisión de las 180 actas, se identificó que en ninguna sesión asistieron los 10²⁴

²¹ Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, información proporcionada mediante el oficio núm. **CENSIA-1717-2024** del 19 de junio de 2024.

²² Id.

²³ Id.

²⁴ 1. Presidente (Secretario de Salud de la entidad federativa); 2. Secretario Técnico (Director de los Servicios de Salud); 3. Titular del Órgano Operativo Administrativo Desconcentrado (OOAD) Estatal del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) Régimen Ordinario; 4. Representante estatal del Organismo Público Descentralizado (OPD) de IMSS-

integrantes que debieron conformar los COEVA, de acuerdo con lo dispuesto en esos lineamientos, ya que en 90 (50.0%) actas participaron de uno a cinco integrantes; en 66 (36.7%) de seis a nueve integrantes, y en 24 (13.3%) no se identificó a los servidores públicos que participaron en las reuniones, situación que implicó que en dichas sesiones no se contara con los integrantes operativos del PVU de todas las instituciones públicas del Sector Salud requeridos para analizar, evaluar y validar las coberturas de vacunación de forma preliminar, de manera mensual por tipo de biológico y por grupo de edad en los niveles local, jurisdiccional y estatal de todo el sector; para coordinar las actividades de las Jornadas Nacionales de Salud Pública de todo el sector, y convocar al Comité Estatal de Expertos de ESAVI para garantizar la investigación de los casos de ESAVI grave mediante el dictamen de éstos.

Respecto de la operación de los 32 COEVA, el centro informó²⁵ que “al ser una actividad operativa coordinada en las 32 entidades federativas la evidencia documental de las actas o minutas de los COEVA obra en los archivos de los estados como se describe dentro de las atribuciones del COEVA en el numeral 2 ‘Coordinación estatal’ de los Lineamientos Generales del Programa de Vacunación [...]. Sin embargo, este Centro Nacional realiza una evaluación anual respecto del seguimiento que realizan los COEVA”. Al respecto, el centro proporcionó²⁶ el archivo denominado “Evaluación COEVAS, cierre anual 2023” y los 32 cronogramas anuales de las reuniones programadas en los que se identificó que:

- Se llevaron a cabo 163 reuniones, lo que representó un cumplimiento del 91.6% de las 178 reuniones programadas, sin que el CENSIA acreditara por qué, en ese año, los COEVA de Chihuahua, Coahuila, Ciudad de México, Durango, Estado de México, Morelos y Veracruz no realizaron las otras 15 reuniones que se tenían previstas.
- Se llevaron a cabo 17 reuniones extraordinarias para tratar temas sobre coberturas de vacunación y reporte de dosis aplicadas; existencias de biológicos; DPRI; seguimiento a la dictaminación final de los ESAVI; casos y brotes de enfermedades prevenibles por vacunación; red de frío; capacitación y supervisión; seguimiento de acuerdos del Sector Salud; campañas especiales de vacunación, y del AAMATES.

BIENESTAR; 5. Delegado Estatal del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE); 6. Responsable de Sanidad Militar en la región (SEDENA); 7. Responsable Estatal del Programa de Atención a la Salud de la Infancia y la Adolescencia (PASIA) de la Secretaría de Salud; 8. Responsable Estatal del PVU de la Secretaría de Salud; 9. Acorde a la presencia de las instituciones de salud en las entidades, en caso de que aplique, deberá participar el responsable de Sanidad Naval en la región (SEMAR) y el responsable regional de los Servicios de Salud de Petróleos Mexicanos (PEMEX), y 10. Responsables institucionales de los sistemas de información de vacunación universal. **Programa de Vacunación Universal, Lineamientos Generales 2023**, publicado por la Secretaría de Salud.

²⁵ Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, información proporcionada mediante el oficio núm. **CENSIA-1046-2024** del 2 de abril de 2024.

²⁶ Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, información proporcionada mediante el oficio núm. **CENSIA-1717-2024** del 19 de junio de 2024.

- El CENSIA no acreditó que cada uno de los 32 COEVA le remitió su cronograma anual de reuniones antes del 15 de febrero de 2023, como se estableció en el Programa de Vacunación Universal, Lineamientos Generales 2023.
- De las 163 reuniones ordinarias que se llevaron a cabo, 27 COEVA²⁷ cumplieron con lo programado, de realizar al menos 4 reuniones ordinarias al año, ya que se celebraron entre 4 y 12 reuniones, y 5 COEVA²⁸ no cumplieron con lo programado, ya que realizaron de 2 a 3 reuniones en el año.
- De los 27 COEVA que cumplieron con lo programado, 3²⁹ no las realizaron una por trimestre, conforme a lo señalado en el numeral 1.1.3 Sesiones del COEVA del Programa de Vacunación Universal, Lineamientos Generales 2023.

En la revisión de las 180 actas de las sesiones llevadas a cabo por los 32 COEVA, en 2023, se identificó que se abordaron temas relacionados con las coberturas de vacunación y reporte de dosis aplicadas (RDA) por tipo de biológico, por grupo de edad e institución en los niveles estatal, jurisdiccional y municipal o regional; el análisis de existencias de biológicos; la distribución de población de responsabilidad institucional (DPRI); la integración desde el área de competencia de vacunación y seguimiento a la dictaminación final de los ESAVI de tipo grave; los casos y brotes de Enfermedades Prevenibles por Vacunación (EPV); la Red de Frío; la capacitación y supervisión; el seguimiento de acuerdos del Sector Salud; las campañas especiales de vacunación, y el Módulo de Vacunación del Ambiente de Administración y Manejo de Atenciones (AAMATES), y con el análisis e implementación de estrategias para la prevención, control, eliminación y erradicación de las EPV acorde a la realidad epidemiológica de la entidad, conforme a lo establecido en el Programa de Vacunación Universal, Lineamientos Generales 2023.

Por lo que respecta a los acuerdos establecidos en las reuniones de los 32 COEVA, en 2023, se identificó que se establecieron 1,607 acuerdos, como se detalla a continuación:

²⁷ Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Campeche, Chiapas, Ciudad de México, Coahuila, Colima, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, Michoacán, Nayarit, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, Tlaxcala, Yucatán y Zacatecas.

²⁸ Chihuahua, Durango, Estado de México, Morelos y Veracruz.

²⁹ Ciudad de México, Hidalgo y San Luis Potosí.

ACUERDOS ESTABLECIDOS EN LAS REUNIONES DE LOS 32 COEVA, 2023

- El 36.8% (591) se relacionó con el avance en la vacunación de la COVID-19; la programación de reuniones futuras; el envío de oficios con las justificaciones de los incumplimientos de las metas programadas de las vacunas contra el VPH y la influenza; el envío al CENSIA de los informes finales y preliminares de las Jornadas Nacionales de Vacunación; la programación y realización de las Jornadas Académicas del Programa de Vacunación Interinstitucional; el registro de información, y la programación y aprobación de los calendarios de las próximas reuniones del comité.
- El 21.5% (345), con la cobertura de vacunación y el registro de dosis aplicadas, en las que se acordó que, derivado de las coberturas alcanzadas mediante la vacunación, todas las instituciones vacunadoras serían las responsables de realizar estrategias institucionales para elevar las coberturas y enviar el formato vigente del Reporte de Dosis Aplicadas.
- El 8.3% (133), con campañas especiales de vacunación, en las que se acordó intensificar las campañas de vacunación en las escuelas a la población objetivo contra el VPH y, en temporada invernal, contra la Influenza estacional.
- El 6.4% (103), con la capacitación y supervisión, en las que se acordó capacitar al personal vacunador para la correcta aplicación de las vacunas, la instalación de los puestos de vacunación y sobre la capacitación en la plataforma de registro; además de establecer las fechas para la supervisión sectorial de instituciones aplicando las cédulas de supervisión federal del PVU.
- El 6.3% (102), con el AAMATES, a fin de continuar con la implementación del módulo, retomar el registro de captura y compartir las inconsistencias de los registros.
- El 6.2% (99), con el análisis de existencia de biológicos, en los que se acordó informar el desabasto de los biológicos requeridos, la suficiencia de ellos o su caducidad.
- El 4.4% (71), con el análisis e implementación de estrategias para la prevención, control, eliminación y erradicación de las Enfermedades Prevenibles por Vacunación.
- El 4.2% (67), con la integración y seguimiento a la dictaminación final de los ESAVI tipo grave, a fin de reforzar la vigilancia epidemiológica y clasificar dichos eventos.
- El 3.5% (57), con la Distribución de Población de Responsabilidad Institucional, en los que se acordó enviarían los datos de su población por municipio para focalizar a la población vacunada por institución.
- El 1.1% (17), con el seguimiento de acuerdos del Sector Salud que se derivaron de las reuniones pasadas.
- El 0.9% (14), con la Red de Frío, relativos al envío de las actas circunstanciadas sobre los accidentes en la red y su estatus por institución.
- El 0.4% (8), con los casos y brotes de Enfermedades Prevenibles por Vacunación.

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada mediante el oficio núm. **CENSIA-1717-2024** del 19 de junio de 2024.

Al respecto, el CENSIA no acreditó a la ASF que, durante 2023, los 32 COEVA cumplieron con los 1,607 acuerdos establecidos en las actas de sesión ordinarias y extraordinarias.

- Por lo que se refiere al análisis, evaluación y validación de las coberturas de vacunación por tipo de biológico, por grupo de edad e institución de salud, el centro indicó³⁰ que “al ser informes preliminares, únicamente eran remitidos al CENSIA para su revisión de conformidad con el numeral 15.2 de los Lineamientos Generales de Vacunación 2023, por lo que se anexa un ejemplar de envío de la entidad de Colima. Es de mencionar, que la información sectorial al ser las instituciones del sector público responsables y administradores de su información, únicamente se comparte la información de la Secretaría de Salud.” Al respecto, el CENSIA proporcionó la base de datos denominada “Reporte de dosis aplicadas. Colima. Octubre 2023”, en la que se identificó la cobertura de vacunación por tipo de biológico, del estado de Colima. Además, el CENSIA remitió³¹ 32 oficios del “Análisis de coberturas del Programa de Vacunación Universal, tercer trimestre de 2023”, en los que se identificó la cobertura

³⁰ Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, información proporcionada mediante el oficio núm. **CENSIA-1046-2024** del 2 de abril de 2024.

³¹ Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, información proporcionada mediante el oficio núm. **CENSIA-1046-2024** del 2 de abril de 2024.

por tipo de vacuna, edad e institución de salud del penúltimo trimestre del año; no proporcionó la información del último trimestre del 2023, por lo que no acreditó el análisis acumulativo correspondiente a las coberturas estatales, ni la notificación, de los COEVA al CENSIA, en caso de que las coberturas no alcanzaran al menos el 90.0% del promedio de cobertura de esquemas completos de vacunación por grupo de edad y del 95.0% por tipo de vacuna.

- En relación con las actividades de coordinación de los COEVA en las Jornadas Nacionales de Salud, el CENSIA indicó³² que “el programa de vacunación al ser universal y transversal con los programas de salud pública colabora en las actividades de las Jornadas Nacionales de Salud Pública bajo la rectoría de la Dirección General de Promoción de la Salud, misma que tiene como objetivo acercar los servicios de salud pública a la población del país, mediante acciones intensivas e integrales de promoción, educación para la salud y prevención de enfermedades que protejan la salud y promuevan una cultura de prevención en donde la población participe en el cuidado de su salud”, y proporcionó³³ el “Programa de Vacunación Universal, Lineamientos Generales 2023”, los “Lineamientos Generales de la Campaña de mitigación del rezago de esquemas de vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH), 2023”, los “Lineamientos de Vacunación para la temporada invernal 2023-2024”; los “Lineamientos de la primera Jornada Nacional de Salud Pública, 2023”, y los “Lineamientos de la segunda Jornada Nacional de Salud Pública, 2023”. El CENSIA no acreditó cuáles fueron las actividades de coordinación que los COEVA realizaron para organizar las Jornadas Nacionales de Salud Pública de todo el sector, ni su calendario de trabajo.
- Respecto de las actividades para convocar al Comité Estatal de Expertos de Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización (ESAVI) para garantizar la investigación de los casos de ESAVI grave a través del dictamen de los mismos eventos, el CENSIA proporcionó³⁴ 13 minutas de las reuniones del Comité Nacional de Expertos ESAVI, en las que se identificó que en una minuta se estableció el acuerdo de coordinar el análisis de características de dos casos³⁵ evaluados como inclasificables; no estableció el plazo para su cumplimiento, ni acreditó su avance.

En el marco de la valoración del control interno institucional, la Secretaría de Salud no acreditó cuáles fueron las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que

³² Id.

³³ Id.

³⁴ Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, información proporcionada mediante el oficio núm. **CENSIA-1046-2024** del 2 de abril de 2024.

³⁵ Un caso presentado en una niña de 6 años, asociado con la primera dosis de la vacuna Anti-COVID-19 del laboratorio Pfizer, y uno en una mujer de 31 años, asociado con la tercera dosis de la vacuna Anti-COVID-19 de del laboratorio AstraZeneca, ambos casos registrados en el estado de Nuevo León.

prestaron servicios de salud, y que conformaron el SNS, en 2023, y el CENSIA no acreditó que dispuso de indicadores de desempeño que le permitiera establecer un parámetro de medición de lo que se pretendía lograr en 2023, expresado en términos de eficiencia de las acciones de coordinación, en materia de vacunación, entre el centro y las instituciones del SNS; que el CONAVA expidió su reglamento interno en un término no mayor a treinta días hábiles contados a partir de la fecha en que se celebró la sesión de instalación del mismo; que vigiló la ejecución de los acuerdos y resoluciones del CONAVA; que los 32 COEVA le enviaron su cronograma anual de reuniones y sus reportes de dosis aplicadas al corte del último trimestre de 2023, para identificar la cobertura por tipo de vacuna, edad e institución de salud; que las sesiones ordinarias y extraordinarias de los COEVA contaron con la asistencia de todos o la mayoría de los integrantes establecidos en el Programa de Vacunación Universal, Lineamientos Generales 2023; que los 32 COEVA cumplieron con los 1,607 acuerdos establecidos en las actas de sesión ordinarias y extraordinarias; que, mediante los COEVA, el centro definió las actividades de coordinación para organizar las Jornadas Nacionales de Salud Pública de todo el sector; que a las reuniones de los COEVA asistieron todos o la mayoría de sus integrantes establecidos en el Decreto por el que se determina la integración del Consejo Nacional de Vacunación, y que garantizó el cumplimiento de los acuerdos establecidos con el Comité Estatal de Expertos de los ESAVI.

2023-5-12R00-07-0054-07-001 Recomendación

Para que el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia diseñe indicadores de desempeño, en materia de coordinación interinstitucional, con sus correspondientes metas anuales, para disponer de un parámetro de medición, y los incluya en la Matriz de Indicadores para Resultados del programa presupuestario E036 "Programa de Vacunación", a fin de evaluar las acciones de las instituciones del Sistema Nacional de Salud en el Programa de Vacunación Universal, en términos del artículo 27, párrafo segundo, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

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

2023-5-12R00-07-0054-07-002 Recomendación

Para que el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia establezca mecanismos de control para expedir el Reglamento Interno del Consejo Nacional de Vacunación y publicarlo en el Diario Oficial de la Federación, a fin de que se establezcan y regulen las atribuciones específicas del consejo para fungir como una instancia permanente de coordinación de los sectores público, social y privado para promover y apoyar las acciones de prevención, control, eliminación y erradicación, entre toda la población residente en la República Mexicana, de las Enfermedades Prevenibles por Vacunación, en términos del artículo cuarto transitorio del Decreto por el que se determina la integración del Consejo Nacional de Vacunación, y del artículo segundo, título segundo, numeral 9

"Normas generales, principios y elementos de control interno", norma cuarta "Información y Comunicación", párrafos primero y tercero, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

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

2023-5-12R00-07-0054-07-003 Recomendación

Para que el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia implemente mecanismos de control para garantizar el seguimiento y cumplimiento de los acuerdos establecidos en las reuniones del Consejo Nacional de Vacunación, a fin de que éste funja como una instancia permanente de consulta y coordinación de los sectores público, social y privado para promover y apoyar las acciones de prevención, control, eliminación y erradicación, entre toda la población que se encuentre en territorio mexicano, de las Enfermedades Prevenibles por Vacunación, en términos del artículo 47, fracciones I y IV, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y del artículo segundo, título segundo, numeral 9 "Normas generales, principios y elementos de control interno", norma cuarta "Información y Comunicación", párrafos primero y tercero, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

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

2023-5-12R00-07-0054-07-004 Recomendación

Para que el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia implemente mecanismos de control para garantizar que los 32 Consejos Estatales de Vacunación: a) le envíen su cronograma anual de reuniones, en el que se incluyan los tiempos de ejecución de las reuniones previstas; b) cumplan con las reuniones previstas en su cronograma; c) aseguren la asistencia de la totalidad de los integrantes a las reuniones ordinarias y extraordinarias establecidas; d) den seguimiento al cumplimiento de los acuerdos establecidos en las reuniones ordinarias y extraordinarias; e) analicen, evalúen y validen correctamente las coberturas de vacunación por tipo de vacuna, edad e institución de salud; f) definan las actividades de coordinación para organizar las Jornadas Nacionales de Salud Pública de todo el sector y generar su calendario de trabajo, y g) aseguren el cumplimiento de los acuerdos establecidos con el Comité Estatal de Expertos de los Eventos Adversos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación e Inmunización, a fin de que los Consejos Estatales de Vacunación realicen las cuatro sesiones ordinarias anuales, como mínimo, una

por trimestre, abordando temas relacionados con el Programa de Vacunación Universal; analicen e implementen las estrategias para la prevención, control, eliminación y erradicación de las Enfermedades Prevenibles por Vacunación acorde a la realidad epidemiológica de la entidad mediante los acuerdos establecidos en las sesiones celebradas; determinen las estrategias a aplicar cuando las coberturas no sean las óptimas, y garanticen la investigación de los casos de Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación e Inmunización graves mediante el dictamen de los mismos eventos, en términos del artículo segundo, título segundo, numeral 9 "Normas generales, principios y elementos de control interno", norma cuarta "Información y Comunicación", párrafos primero y tercero, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

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

5. *Desarrollo, implementación y coordinación de los sistemas de información en materia de vacunación*

a) *Desarrollo del sistema de información nominal para evaluar coberturas de vacunación*

En cuanto al desarrollo de un sistema de información nominal que permitiera evaluar coberturas de vacunación por lugar de residencia habitual del vacunado, la trazabilidad del esquema de vacunación, el seguimiento de ESAVI, y que contara con tableros de control para generar capacidades operativas de acción oportuna, el CENSIA remitió³⁶ a la ASF el oficio circular del 20 de septiembre de 2023, suscrito por el Director General del CENSIA y dirigido a los secretarios de salud estatales, en el que se notificó que:

- “A partir de junio de 2022, el Programa de Vacunación Universal (PVU) a través de la rectoría de la Secretaría de Salud, inició las actividades de capacitación, implementación y monitoreo del Ambiente de Administración y Manejo de Atenciones en Salud (AAMATES) en las 32 entidades federativas, incluyendo a las instituciones públicas del Sector Salud, con el objetivo de dar respuesta a las necesidades de registro nominal electrónico de vacunación y contar con información de calidad que permita dar trazabilidad a la aplicación de vacunas dentro del país y de manera sectorial. [...]”
- “En aras de alcanzar la consolidación del AAMATES en el territorio nacional, ha sido de vital importancia llevar a cabo actividades para el monitoreo y seguimiento

³⁶ Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, información proporcionada mediante el oficio núm. **CENSIA-1046-2024** del 2 de abril de 2024

del uso de AAMATES en colaboración con la Dirección General de Información en Salud (DGIS), la Dirección General de Tecnologías de la Información (DGTI) y los recursos humanos del Sector Salud a nivel Estatal y Federal, contando con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Estas actividades involucran el manejo de la herramienta informática Kibana Elastic, las capacitaciones virtuales de refuerzo para el personal gerencial y operativo del PVU, las supervisiones a los estados, el acompañamiento a distancia para facilitar la resolución de dudas y corrección de errores en AAMATES y el seguimiento desde el nivel central con el monitoreo de los registros en este ambiente informático, dentro de los cuales se incluye el registro digital de dosis aplicadas por las instituciones del sector, [...] con corte al 11 de septiembre de 2023.”

En el análisis de dicho oficio circular, se identificó el número de establecimientos de salud que participaron en las actividades de capacitación, implementación y monitoreo del AAMATES, en el módulo de vacunación, como se muestra a continuación:

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD QUE PARTICIPARON EN EL USO DEL AAMATES, MÓDULO DE VACUNACIÓN, DISTRIBUIDOS POR ENTIDAD FEDERATIVA, DISTRITOS, JURISDICCIONES Y DELEGACIONES, PARA EL REGISTRO DE DOSIS APLICADAS EN 2023

(Número de entidades federativas, distritos, jurisdicciones, delegaciones, establecimientos de salud, usuarios, dosis y por cientos)

Número de entidades federativas que participaron	Distrito/Jurisdicción/Delegación		CLUES vacunadoras AAMATES		Usuarios AAMATES		Dosis registradas AAMATES	
	Número	Porcentaje de Distritos / Jurisdicciones / Delegaciones activos	Número	Porcentaje de CLUES activos	Número	Porcentaje de usuarios activos	Número	Porcentaje respecto del total sectorial
Sectorial (total)								
32	246	99.2	23,063	44.3	47,309	35.9	9,154,735	100.0
Secretaría de Salud								
32	n.a	n.a	16,197	49.0	37,265	34.8	7,306,845	79.8
IMSS-Obligatorio								
32	n.a	n.a	1,569	34.5	7,091	23.9	534,829	5.8
ISSSTE								
32	n.a	n.a	206	31.1	2,146	29.2	752,982	8.2

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en el “Informe AAMATES”, remitido por el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, mediante el oficio núm. CENSIA-1046-2024 del 2 de abril de 2024.

AAMATES: Ambiente para la Administración y Manejo de Atenciones en Salud.

CLUES: Clave Única de Establecimientos en Salud.

IMSS-OBLIGATORIO: Instituto Mexicano del Seguro Social en su régimen obligatorio.

ISSSTE: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores de Estado.

n.a.: No aplicable.

- En cuanto a la participación sectorial, en el uso de AAMATES, módulo de vacunación, participaron 23,063 establecimientos de salud, ubicados en 246 distritos, jurisdicciones o delegaciones de las 32 entidades federativas, lo que significó que el 44.3% del total de establecimientos de salud vacunadores registraron activamente 9,145,735 dosis aplicadas en 2023.

- Respecto de la participación registrada por la Secretaría de Salud, el 49.0% (16,197) de sus establecimientos de salud utilizó el AAMATES activamente, mediante el cual reportó 7,306,845 dosis aplicadas en 2023, lo que representó el 79.8% del total sectorial reportado.
- Por lo que se refiere a la participación registrada por el IMMS-Obligatorio, el 34.5% (1,569) de sus establecimientos de salud utilizó el AAMATES activamente, mediante el cual reportó la aplicación de 534,829 dosis en 2023, lo que representó el 5.8% del total sectorial reportado.
- En relación con la participación registrada por el ISSSTE, el 31.1% (206) de sus establecimientos de salud utilizó el AAMATES activamente, mediante el cual reportó la aplicación de 752,982 dosis en 2023, lo que representó el 8.2% del total sectorial reportado.

La información sobre los avances del registro de personas dentro del módulo de vacunación del AAMATES únicamente incluyó la población menor de 1 año; de 1 año; de 4 años, y de 6 años, por lo que el CENSIA no acreditó el avance de dichos registros para la población de 7 a 19 años y de adultos a partir de los 20 años de edad, ni las causas por las que, en dicho ambiente, el centro no incluyó a esa población.

b) Implementación y coordinación del Sistema de Información de Vacunación

La Secretaría de Salud informó³⁷ a la ASF que “los lineamientos de operación del sistema de información en vacunación implementados por la Secretaría de Salud, autorizados y vigentes en 2023 se encuentran descritos en el numeral 5.4 Registro de dosis aplicadas en programa permanente y evaluación del desempeño del Programa de Vacunación Universal, correspondiente a los Lineamientos Generales del Programa de Vacunación Universal 2023 [...]. Es de mencionar que el administrador del Sistema de Información en Salud es la Dirección General de Información en Salud (DGIS); sin embargo, el CENSIA emite ajustes técnicos requeridos para la operación y registro de información en vacunación”. Al respecto, se identificó que en dicho numeral no se incluyeron los lineamientos de operación del sistema de información en vacunación implementados por la Secretaría de Salud, autorizados y vigentes en 2023, ya que sólo determinó que “el registro administrativo de dosis aplicadas se realizará por cada unidad operativa de cada institución del Sistema Nacional de Salud a través de los formatos para los sistemas oficiales”, como se muestra a continuación:

³⁷ Secretaría de Salud, información proporcionada mediante el oficio núm. **OAG-DDHINS-4180-2024** del 27 de marzo de 2024.

SISTEMAS OFICIALES PARA EL REGISTRO ADMINISTRATIVO
DE DOSIS DE VACUNAS APLICADAS, 2023

Sistema	Institución del SNS responsable
Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA-SIS).	Secretaría de Salud, o cualquier otro que determine la Secretaría.
Sistema Informático de Atención Integral a la Salud (SIAIS).	Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)-Obligatorio.
Sistema de Información Estadística en Medicina Preventiva (SIEMP).	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).
Sistema de Información en Salud para Población Abierta (SISPA) y/o SINBA-SIS.	Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)-Bienestar
Registros oficiales para otras instituciones	n.e.

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en el **Programa de Vacunación Universal, Lineamientos Generales 2023**.

n.e.: No especificado.

Asimismo, el CENSIA remitió³⁸ a la ASF el “Instructivo de llenado del formato de registro de aplicación de biológicos (SINBA-SIS-06-P)” y el “Instructivo de llenado del informe mensual de actividades realizadas en la unidad médica (SINBA-SIS-CE-H)”, los cuales tienen como objetivo “mostrar las definiciones operativas, así como las instrucciones para el registro de información de las atenciones que se otorgan en la consulta externa con el fin de mejorar la calidad de la información registrada”, y las bases de datos denominadas “Registro de aplicación de biológicos” para el SINBA-SIS-06-P e “Informe Mensual de Actividades Realizadas en la Unidad Médica”, correspondientes al SINBA-SIS-CE-H, formatos que deben llenar las unidades que aplican las vacunas.

Al respecto:

- La Secretaría de Salud no acreditó que, durante 2023, implementó y coordinó el sistema de información en materia de vacunación, ni que definió los lineamientos para su operación.
- El CENSIA no demostró que supervisó y evaluó la información generada por los sistemas institucionales de información relacionados con las acciones de vacunación en la población y las actividades de los programas en materia de salud de la infancia y la adolescencia, a fin de fortalecer la información sobre la inmunización en el marco de un sistema de información sanitaria sólido que promueva el uso de datos adecuados y de buena calidad para guiar las acciones en todos los niveles.

³⁸ Secretaría de Salud, información proporcionada mediante el oficio núm. **OAG-DDHINS-4180-2024** del 27 de marzo de 2024.

2023-0-12100-07-0054-07-003 Recomendación

Para que la Secretaría de Salud, con la colaboración del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, implemente y coordine el Sistema de Información en materia de vacunación y defina los lineamientos para su operación, a fin de disponer de información sobre la inmunización en el marco de un sistema de información sanitaria sólido para promover el uso de datos adecuados y de buena calidad para guiar las acciones en todos los niveles, en términos de la prioridad estratégica 1 de la Agenda de Inmunización 2030; del artículo 157 Bis 4, fracción IV, de la Ley General de Salud, y del artículo 47, fracción XII, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

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

2023-5-12R00-07-0054-07-005 Recomendación

Para que el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia implemente, en un sistema de información nominal, tableros de control que le permitan incorporar los datos de las actividades permanentes de vacunación, de las campañas locales o regionales y de los bloqueos vacunales de su población de responsabilidad, así como de las coberturas de vacunación por lugar de residencia habitual del vacunado, la trazabilidad del esquema de vacunación, y el seguimiento de los Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación e Inmunización, a fin de supervisar y evaluar la información que produzca el sistema relacionada con las acciones de vacunación en la población, en coordinación con las unidades administrativas competentes, en términos del artículo 47, fracción XII, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

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

6. Capacitación del personal de salud en materia de vacunación

a) Cursos de capacitación para el personal del Programa de Vacunación

En la MIR 2023 del Pp E036, se estableció el indicador siguiente:

RESULTADO DEL INDICADOR “PORCENTAJE DE CURSOS DE CAPACITACIÓN REALIZADOS PARA EL PERSONAL DEL PROGRAMA DE VACUNACIÓN, EN TEMAS RELACIONADOS CON LA VACUNA HEXAVALENTE ACELULAR Y LA VACUNA CONTRA LA INFLUENZA ESTACIONAL”, 2023

(Número de cursos y por cientos)

Definición	Método de cálculo	Meta 2023				% de cumplimiento reportado en la Cuenta Pública 2023
		Programada		Alcanzada		
		%	Absoluta	%	Absoluta	
Objetivo: Capacitación básica y actualizada para el personal del programa de vacunación, en temas relacionados con las vacunas hexavalente acelular y contra la influenza						
A2 Se refiere al porcentaje de cursos de capacitación realizados para el personal del programa de vacunación, en temas relacionados con la vacuna hexavalente acelular y la vacuna contra la influenza estacional, respecto de los programados.	(Número de cursos de capacitación realizados para el personal del programa de vacunación, en temas relacionados con la vacuna hexavalente acelular y la vacuna contra la influenza estacional en un periodo de tiempo de un año determinado / Número de cursos programados para el mismo periodo de tiempo) X 100	100.0	3/3	100.0	3/3	100.0

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la **Ficha técnica de los indicadores incluidos en la MIR del Pp E036 “Programa de Vacunación”, para el ejercicio fiscal 2023** remitidas por el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, mediante el oficio núm. **CENSIA-1046-2024** el 2 de abril de 2024; en el documento **“Indicadores para Resultados de la Cuenta Pública 2023”**, [en línea], publicado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, [consulta: el 17 de mayo de 2024]. Disponible en: https://www.cuentapublica.hacienda.gob.mx/es/CP/Informacion_Programatica-2023, y en el archivo **“NI_Numeral_2 Req.DGADD5-039-2024-2”** proporcionado por el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, mediante el oficio núm. **CENSIA-1717-2024** del 19 de junio de 2024.

El CENSIA reportó en la Cuenta Pública 2023 que “en 2023, se realizaron tres cursos de capacitación para el personal de salud de las 32 entidades federativas, en lo referente a la aplicación de la vacuna tetravalente contra la influenza estacional”,³⁹ el 100.0% de la meta programada. Asimismo, reportó que los tres cursos de capacitación referidos en el indicador fueron los siguientes:

³⁹ **Indicadores para Resultados de la Cuenta Pública 2023**, [en línea], publicados por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, [consulta: el 17 de mayo de 2024]. Disponible en: https://www.cuentapublica.hacienda.gob.mx/es/CP/Informacion_Programatica-2023

CURSOS DE CAPACITACIÓN DEL PP E036 REPORTADOS EN LA CUENTA PÚBLICA 2023

Capacitación y modalidad	Temas de capacitación
1. Capacitación al personal responsable del Programa de Vacunación en las entidades federativas. No se precisa la modalidad.	a) Respuesta rápida a casos, eventos y brotes de Enfermedades Prevenibles por Vacunación. b) Manejo adecuado de la cadena de frío desde una perspectiva regional. c) Diagnóstico de red de frío. d) Panorama epidemiológico de Parálisis Flácida Aguda (PFA)/poliomielitis en México. e) Estrategias de mantenimiento de la eliminación de Poliomielitis. f) Registro nominal de dosis aplicadas de vacunas. g) Avance e impacto de la campaña de vacunación contra influenza estacional 2022-2023. h) ESAVI.
2. Capacitación dirigida a los responsables estatales del Programa de Vacunación Universal. Modalidad en línea.	i) Lineamientos de la 1ª Jornada Nacional de Salud Pública 2023.
3. Capacitación dirigida a los responsables del Programa de Vacunación de la Secretaría de Salud de las 32 entidades federativas del país. Modalidad en línea.	j) Aplicación de la vacuna tetravalente contra la influenza estacional, con la finalidad de disminuir el riesgo de ESAVI.

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en el documento “Indicadores para Resultados de la Cuenta Pública 2023”, [en línea], publicado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, [consulta: el 17 de mayo de 2024]. Disponible en: https://www.cuentapublica.hacienda.gob.mx/es/CP/Informacion_Programatica-2023

Al respecto, el CENSIA no sustentó a la ASF los tres cursos de capacitación impartidos, ni evidenció que los cursos reportados se relacionaron con la vacuna Hexavalente acelular.

b) *Definición, instrumentación, supervisión y evaluación de los materiales didácticos y de las metodologías para la capacitación y actualización del personal que desarrolla actividades de vacunación*

- El CENSIA no acreditó que, en 2023, definió, instrumentó, supervisó y evaluó los materiales didácticos para la capacitación y actualización del personal que desarrolló actividades de vacunación en la población.
- Respecto de las metodologías diseñadas para la capacitación y actualización del personal que desarrolló las actividades de vacunación en la población, el CENSIA informó⁴⁰ que “en vacunación el mecanismo de capacitación se realiza de manera virtual con las 32 entidades federativas respecto a la actualización en las políticas de vacunación y campañas de vacunación desarrolladas durante 2023”, por lo que “en 2023, capacitó al personal de salud sobre la ‘campaña de mitigación del rezago de esquemas de vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH)’ y los ‘Lineamientos de vacunación para la temporada invernal 2023-2024’”, y “llevó a cabo mesas de trabajo, discusión y actividades grupales respecto del programa de vacunación”.

⁴⁰ Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, información proporcionada mediante el oficio núm. **CENSIA-1046-2024** del 2 de abril de 2024.

Al respecto, el CENSIA proporcionó a la ASF dos presentaciones gráficas, en las cuales se incluyó el vínculo electrónico para acceder a los cursos “Campaña de mitigación del rezago de esquemas de vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH)” y “Lineamientos de vacunación para la temporada invernal 2023-2024”, sin que acreditara que compartió dicho vínculo con las 32 entidades federativas; cuáles fueron las entidades federativas que participaron en cada uno de los cursos de capacitación; el número de personas que fue capacitado, y que efectuó reuniones de trabajo, discusión y actividades grupales relacionadas con el Programa de Vacunación, en 2023.

En cuanto al diseño, actualización e implementación de cursos de capacitación presenciales, a distancia y telementoría, permanentes para el personal ya incorporado y de nuevo ingreso al programa, en 2023, el CENSIA informó⁴¹ que “en las entidades federativas se realizó una capacitación operativa de las actividades que realizaran los recursos humanos, como parte de las actividades de introducción al perfil de puestos”, y que “en el nivel federal se realizaron capacitaciones constantes con los enlaces estatales del Programa de Vacunación Universal de conformidad con el numeral 5.1.1 del Anexo A del Programa Anual de Trabajo 2023”. Al respecto, el centro no evidenció dichas capacitaciones, ni el número de personas que fue capacitado, por lo que no acreditó haber diseñado, actualizado e implementado, en 2023, cursos de capacitación presenciales, a distancia y telementoría, permanentes para el personal de salud ya incorporado y de nuevo ingreso al Programa de Vacunación.

En la revisión, el CENSIA informó que, “a solicitud de los representantes de las entidades federativas o instituciones del Sector Salud, se realizan capacitaciones constantes respecto del marco general del Programa de Vacunación, actualización en los esquemas de vacunación o temas específicos solicitados”.⁴² Al respecto, el centro proporcionó los oficios de solicitud de Sonora y de Guerrero dirigidos al CENSIA para ser ponente en las reuniones de capacitación a realizarse en dichas entidades, mediante los cuales se identificó que el CENSIA participaría como ponente en los cursos siguientes:

⁴¹ Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, información proporcionada mediante el oficio núm. **CENSIA-1046-2024** del 2 de abril de 2024.

⁴² Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, información proporcionada mediante el oficio núm. **CENSIA-1046-2024** del 2 de abril de 2024.

CURSOS DE CAPACITACIÓN SOLICITADOS POR LAS ENTIDADES FEDERATIVAS EN LOS QUE PARTICIPÓ EL CENSIA, 2023

Nombre del curso	Entidad federativa	Modalidad / mes	Temas que se abordaron	Solicitud de participación del CENSIA
"2da Capacitación Virtual del Programa de Vacunación Universal"	Guerrero	Virtual Abril	1. Actualización de la plataforma Ambiente para la Administración y Manejo de Atenciones en Salud (AAMATES) Módulo de vacunas (Vacunas e Inventario). 2. Red de Frío para el personal operativo (almacenamiento, mantenimiento preventivo, plan de contingencia y acta de accidente de Red de Frío). 3. Taller de Plataforma del Ambiente Virtual de la Gestión del Aprendizaje (AVGA), para el Personal Operativo con credencial AAMATES.	Se solicitó que el CENSIA participara como ponente en los tres temas señalados.
"Curso Estatal del Programa de Vacunación 2023"	Sonora	Presencial Septiembre	1. Programa de Acción Específico. 2. Panorama Epidemiológico de las EPV a Nivel Mundial. 3. Panorama Epidemiológico de las EPV en México. 4. Esquema de Vacunación por grupo de edad, 2023. 5. Esquema de vacunación contra el Neumococo en adultos mayores. 6. Campaña de vacunación contra el Virus del Papiloma Humano. 7. Vacunación contra influenza estacional temporada 2023-2024. Bases técnicas para la aplicación de vacuna en el grupo blanco y grupos de riesgo. 8. ESAVI por tipo de vacuna. 9. Plan de gestión a largo plazo para el control de la COVID 19. 10. Indicadores de vacunación por grupo de edad y tipo de biológico. 11. Sistema de Información de Vacunación CNS, Censo nominal, registro nominal en AAMATES, SIS-SINBA. 12. Red de Frío en la termo estabilidad de las vacunas. 13. Procedimientos Técnicos de vacunación segura. 14. Taller de estrategias y tácticas de vacunación para mejora de cobertura en el Programa Permanente y acciones intensivas. 15. Taller de estrategia de capacitación e información a madres "Vacunas para la edad con oportunidad, desde el nacimiento a menores de 2 años".	Se solicitó que el CENSIA participara como ponente en cualquiera de los 15 temas señalados.

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información remitida por el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, mediante el oficio núm. **CENSIA-1046-2024** del 2 de abril de 2024.

El CENSIA acreditó a la ASF su participación en el "Curso Estatal del Programa de Vacunación 2023" solicitado por el estado de Sonora, mediante una constancia otorgada al centro por su ponencia; en cuanto a la "2da Capacitación Virtual del Programa de Vacunación Universal" solicitada por Guerrero, el CENSIA remitió la presentación gráfica del tema de "Red de Frío", sin que se evidenciara su participación en dicha capacitación; los temas relacionados con la actualización de la plataforma de AAMATES, ni los de la plataforma del Ambiente Virtual de la Gestión del Aprendizaje (AVGA).

c) *Eventos de capacitación del Programa de Vacunación*

En relación con la reunión de capacitación programada en el Programa Anual de Trabajo (PAT) 2023, el CENSIA realizó la “Reunión Nacional del Programa de Vacunación Universal 2023”, en Acapulco, Guerrero, del 7 al 9 de marzo de 2023; asimismo, el centro proporcionó las listas de asistencia mediante las cuales se registraron los responsables estatales del Programa de Vacunación que participaron en dicha reunión. Al respecto, se identificó lo siguiente:

- 31 de los 32 responsables estatales del Programa de Vacunación participaron en la “Reunión Nacional del Programa de Vacunación Universal 2023”; los responsables del programa del estado de Querétaro no asistieron.
- Los responsables del Programa de Vacunación del CENSIA, del IMSS-Ordinario, del IMSS-Bienestar, del ISSSTE, de los servicios de salud de PEMEX, de la SEMAR y de la SEDENA tuvieron una asistencia del 100.0%.
- Asimismo, participó el representante de la Clínica para niños con Inmunodeficiencia Adquirida en el Hospital Infantil de México.

En cuanto a los temas que el CENSIA debió definir para ser abordados en el evento de capacitación nacional, el centro informó⁴³ que “éstos se encuentran descritos en el numeral 1.1.1 Funciones del COEVA del Programa de Vacunación Universal, Lineamientos Generales 2023”. En la revisión de dichos lineamientos, se identificó que se establecieron 10 temas⁴⁴ recomendados para ser abordados en las reuniones ordinarias y extraordinarias que cada COEVA debe realizar, y no para el evento de capacitación nacional.⁴⁵ Asimismo, en la información proporcionada por el CENSIA, no se identificaron los temas definidos para la “Reunión Nacional del Programa de Vacunación Universal 2023”, ni los acuerdos que se tomaron en ésta, en relación con las estrategias de capacitación, para verificar el alcance que tuvo la reunión.

Por lo que se refiere a los eventos de capacitación, en el ámbito estatal o delegacional y jurisdiccional realizados en 2023, el CENSIA no acreditó que elaboró un Plan Anual de Capacitación para 2023; e informó que “al ser una actividad operativa coordinada por los 32

⁴³ Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, información proporcionada mediante el oficio núm. **CENSIA-1046-2024** del 2 de abril de 2024.

⁴⁴ 1. Coberturas de vacunación y reporte de dosis aplicadas (RDA) por tipo de biológico, grupo de edad e institución en los niveles estatal, jurisdiccional y municipal o regional, 2. Análisis de existencias de biológicas, 3. Distribución de población de responsabilidad institucional (DPRI), 4. Integración desde el área de competencia de vacunación y seguimiento a la dictaminación final de los ESAVI de tipo grave, 5. Casos y brotes de enfermedades prevenibles por vacunación, 6. Red de frío, 7. Capacitación y supervisión, 8. Seguimiento de acuerdos del Sector Salud, 9. Campañas especiales de vacunación, y 10. Módulo de Vacunación del Ambiente de Administración y Manejo de Atenciones en Salud (AAMATES).

⁴⁵ Secretaría de Salud, **Programa de Vacunación Universal, Lineamientos Generales 2023**, pp. 7, 8, 14 y 15.

COEVA, el CENSIA únicamente determina los temas de capacitación que deben aplicarse en los niveles operativos de las entidades”.⁴⁶ En la revisión del Programa de Vacunación Universal, Lineamientos Generales 2023, se identificó que en el numeral 3 “Capacitación” el CENSIA estableció los temas de capacitación que se “recomiendan al nivel estatal para incluir en la capacitación”, como se muestra a continuación:

TEMAS RECOMENDADOS POR EL CENSIA PARA LOS EVENTOS DE CAPACITACIÓN, EN EL ÁMBITO ESTATAL, 2023		
Sesión de capacitación	Primera sesión	Sesiones subsecuentes (2 a 4)
Temas por abordar	1. Lineamientos Generales y PVU. 2. Esquema de vacunación universal vigente para todas las vacunas, y actualizaciones. 3. Indicaciones y contraindicaciones de los diferentes biológicos. 4. Estrategias para la reducción de las oportunidades perdidas de vacunación. 5. Priorización de actividades en grupos vulnerables. 6. ESAVI. 7. Vigilancia epidemiológica de enfermedades prevenibles por vacunación.	1. Procedimientos para vacuna segura. 2. Técnicas de aplicación de los biológicos correspondiente al programa permanente o en su caso, de uso de emergencia. 3. Manejo normativo de la red de frío. 4. Almacenamiento y conservación de los biológicos. 5. Instalación del puesto de vacunación. 6. Preparación del termo. 7. Demostración física de la presentación de los diferentes biológicos. 8. Manejo de frascos abiertos (para uso Intramuros y extramuros). 9. Mantenimiento preventivo de la red de frío (unidades refrigerantes). 10. Accidentes de red de frío. 11. Manejo de residuos peligrosos biológico-infecciosos (RPBI) 12. Registro y control de entradas y salidas del biológico. 13. Control y seguimiento del manejo de inventarios de vacunas y otros insumos, en caso de ser el medio de registro de inventario. 14. Sistema de Información de vacunación, calidad del dato y de monitoreo rápido de vacunación en áreas de riesgo (MRV). 15. “Módulo de Vacunación” en AAMATES. 16. Campañas de Vacunación y Jornadas Nacionales de Salud Pública.

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en el Programa de Vacunación Universal, Lineamientos Generales 2023, publicado por la Secretaría de Salud, pp. 14 y 15.

Asimismo, se identificó que en el numeral 3. Capacitación, del Programa de Vacunación Universal, Lineamientos Generales 2023, se estableció que “Por tratarse de una tarea operativa, la evidencia de las capacitaciones realizadas a nivel estatal, delegacional/jurisdiccional y en unidades de salud, deberá ser resguardada en la unidad aplicativa correspondiente, siendo responsabilidad de los niveles correspondientes verificar su cumplimiento y respectivo almacenamiento”. Al respecto, el CENSIA no acreditó a la ASF los medios con los cuales constató que se llevaron a cabo los eventos de capacitación, en el ámbito estatal o delegacional y jurisdiccional, en 2023, para identificar que los eventos que se realizaron en ese año se correspondieran con los temas de capacitación determinados por el centro.

En el marco de la valoración del control interno institucional, el CENSIA no acreditó la impartición de los tres cursos de capacitación otorgada en temas relacionados con la vacuna Hexavalente acelular y la vacuna contra la Influenza estacional; la implementación de cursos de capacitación presenciales, a distancia y telementoría, permanentes para el personal ya incorporado y de nuevo ingreso al Programa de Vacunación, tanto en el ámbito estatal como en el federal; el número de personas que recibió capacitación en 2023; su

⁴⁶ Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, información proporcionada mediante el oficio núm. CENSIA-1046-2024 del 2 de abril de 2024.

participación en la definición, instrumentación, supervisión y evaluación de los materiales didácticos y de las metodologías que se utilizaron para la capacitación y actualización del personal que desarrolló las actividades de vacunación, ni las causas por las que los responsables del Programa de Vacunación del estado de Querétaro no participaron en la “Reunión Nacional del Programa de Vacunación Universal 2023”.

2023-0-12100-07-0054-07-004 Recomendación

Para que la Secretaría de Salud, con la colaboración del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, en el ámbito de sus atribuciones, diseñe, elabore, instrumente, supervise y evalúe los materiales didácticos y las metodologías para la capacitación y actualización del personal que opera el Programa de Vacunación, a fin de garantizar que las vacunas son aplicadas por personal de la salud capacitado para tal efecto, en términos de los artículos 77 Bis 5, apartado A, fracción VII, y 92 de la Ley General de Salud, y del artículo 47, fracción X, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

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

2023-5-12R00-07-0054-07-006 Recomendación

Para que el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia elabore el Plan Anual de Capacitación, mediante el cual se programen cursos de capacitación presenciales, a distancia y de telementoría, y se definan los temas de capacitación en sus diferentes modalidades, en los ámbitos nacional, estatal o delegacional y jurisdiccional, a fin de disponer de un instrumento de planeación en el que se establezcan los criterios para que los responsables del Programa de Vacunación impulsen y fomenten la capacitación y actualización de los recursos humanos para los servicios de salud, de conformidad con los objetivos y prioridades del Sistema Nacional de Salud y de los sistemas estatales de salud, con el propósito de mantener actualizado al personal operativo del Programa de Vacunación Universal, en términos del artículo 3º, párrafo segundo, de la Ley de Planeación, y del artículo 92 de la Ley General de Salud.

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

2023-5-12R00-07-0054-07-007 Recomendación

Para que el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia establezca mecanismos de control para garantizar la participación de los 32 representantes estatales de vacunación en el evento nacional de capacitación, a fin de fortalecer las actividades

sectoriales que permitan reducir las Enfermedades Prevenibles por Vacunación, en términos del artículo 157 Bis 8 de la Ley General de Salud, y del artículo segundo, título segundo, numeral 9 "Normas generales, principios y elementos de control interno", norma cuarta "Información y Comunicación", párrafos primero y tercero, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

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

7. Implementación de la Red de Frío para el Programa de Vacunación

La Organización Panamericana de la Salud define a la Red o Cadena de Frío como el “sistema logístico que comprende los recursos humanos, materiales y procedimientos, necesarios para llevar a cabo el almacenamiento, conservación y transporte de las vacunas en condiciones óptimas de temperatura, desde el lugar de fabricación, hasta el sitio de vacunación de las personas, su finalidad, es asegurar que las vacunas sean conservadas debidamente dentro de rangos de temperatura establecidos, para que no pierdan su poder inmunológico”.⁴⁷

a) Diagnóstico integral de la Red de Frío para el Programa de Vacunación

El CENSIA remitió⁴⁸ a la ASF el “Diagnóstico integral de la Cadena de Frío y avances en trámite de licenciamiento de las cámaras frías” por entidad federativa, como se muestra a continuación:

⁴⁷ Secretaría de Salud, **Manual de Vacunación 2021**, p. 36.

⁴⁸ Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, información remitida mediante el oficio núm. **CENSIA-1046-2024** del 2 de abril de 2024.

DIAGNÓSTICO INTEGRAL SOBRE LA RED DE FRÍO PARA EL PROGRAMA DE VACUNACIÓN, EN 2023

Equipo	Total	Datos generales						Permisos y certificaciones		Mantenimientos		
		Ámbito			Funciona			Cuenta con licencia sanitaria		Cuenta con programa de mantenimiento preventivo		
		Estatad o Delegacional	Jurisdiccional, Municipal o Regional	Local o Zonal ¹	Sí	No	No especificado	Sí	No	Sí	No	No especificado
1. Cámaras frías	343	95	248	n.d.	300	43	0	164	179	255	88	0
2. Ultracongeladores	52	28	24	n.d.	50	2	0	n.a.		48	4	0
3. Refrigeradores	16,114	189	15,925	n.d.	12,628	3,486	0	n.a.		11,573	4,352	189
4. Congeladores	4,615	189	4,426	n.d.	4,122	493	0	n.a.		3,005	1,442	168
5. Termos	139,555	694	138,861	n.d.	n.d.		0	n.a.		n.a.		
6. Vehículos refrigerantes	120	60	60	n.d.	98	22	0	n.a.		94	12	14
7. Dataloggers	1,705	222	1,483	n.d.	1,479	169	57	n.a.		821	827	57

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con las bases de datos del “Diagnóstico integral de la Cadena de Frío y avances en trámite de licenciamiento de las cámaras frías” de las 32 entidades federativas, remitidas por el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, mediante el oficio núm. **CENSIA-1046-2024** del 2 de abril de 2024.

1: Se incluyen los hospitales, institutos y consultorios privados.

n.d.: No disponible.

n.a.: No aplicable porque los ultracongeladores, refrigeradores, congeladores, termos, vehículos refrigerantes y dataloggers no requieren licencia sanitaria.

El CENSIA acreditó que, para 2023, contó con un diagnóstico situacional de la Red de Frío, pero no sustentó que realizó el diagnóstico conforme a los eslabones de dicha red, ya que no incluyó lo correspondiente al ámbito local o zonal, ni el estado que guardaron las precámaras frías del ámbito estatal o delegacional; tampoco evidenció que dicho diagnóstico se utilizó para fortalecer la Red de Frío para el Programa de Vacunación.

Al respecto, el CENSIA informó⁴⁹ que “los mecanismos para contribuir al fortalecimiento de la Red de Frío se realizan mediante el establecimiento de las especificaciones técnicas mínimas necesarias para la operación de las cámaras frías y el resto de los equipos que conforman la Cadena de Frío, como se describe en el capítulo 4. Red de Frío del Manual de Vacunación vigente 2021 y sus anexos disponibles. Es de mencionar que la capacidad y necesidades de atención de la red de atención es algo que determina cada entidad federativa conforme a su capacidad instalada de Red de Frío y presupuesto estatal designado para este fin”. El centro no acreditó que a partir del diagnóstico situacional de la Red de Frío para el Programa de Vacunación dispuso de más cámaras de Red de Frío licenciadas y de equipos normados y acordes con las capacidades y necesidades de la red de atención, a fin de contar con un sistema de calidad para garantizar la conservación adecuada de vacunas en los distintos niveles técnico administrativos del Sistema Nacional de Salud y, con ello, mantener su potencia inmunológica.

⁴⁹ Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, información remitida mediante el oficio núm. **CENSIA-1046-2024** del 2 de abril de 2024.

b) Capacitación para personal de mantenimiento de la Red de Frío del nivel jurisdiccional

Respecto de la capacitación para personal de mantenimiento del ámbito jurisdiccional, a fin de generar capacidades operativas para el mantenimiento preventivo y correctivo básico, de cámaras, refrigeradores y congeladores, el CENSIA informó⁵⁰ que “al ser actividades operativas de las 32 entidades federativas los programas de capacitación respecto a los mantenimientos de la cadena de frío en los niveles operativos, estos obran en los archivos de las entidades federativas, por lo que, el CENSIA contribuye con la rectoría técnica”, y remitió el oficio del 30 de marzo de 2023, mediante el cual el Director de Epidemiología y Medicina Preventiva del Estado de Guerrero solicitó la asistencia de ponentes a sus cursos de capacitación en el tema de “Red de Frío para personal operativo (almacenamiento, mantenimiento preventivo, plan de contingencia y acta de accidente de Red de Frío)”. El centro no evidenció que dicha capacitación se llevó a cabo.

c) Supervisión y seguimiento a los equipos de la Red de Frío para el Programa de Vacunación

En la auditoría, el CENSIA acreditó⁵¹ a la ASF que, como parte de las actividades de supervisión de los insumos, equipo y elementos de la Red de Frío, en mayo de 2023, llevó a cabo una supervisión por Accidente de Red de Frío en los Almacenes de Vacunas Mexicali, Baja California, la cual tuvo como objetivo “Verificar las condiciones de almacenamiento de las vacunas del Programa de Vacunación Universal, en los Almacenes de Zona Mexicali derivado de un ARF de más de 300, 000 dosis”, y de la cual se concluyó que “La visita de supervisión permitió conocer directamente las condiciones de almacenamiento de las vacunas, deficiencias en áreas críticas y áreas de oportunidad en el almacenamiento y conservación de las vacunas”. Asimismo, se generaron 16 recomendaciones y se establecieron los responsables del cumplimiento, el plazo y la fecha de visita para su seguimiento.

Para 2023, el CENSIA no contó con un cronograma de mantenimiento preventivo de la Red de Frío para prolongar la vida útil de los equipos, a fin de identificar áreas de oportunidad para la mejora del programa y, con ello, mejorar la infraestructura necesaria para la distribución y conservación de las vacunas en condiciones óptimas de temperatura, desde el lugar de fabricación, hasta el sitio de vacunación de las personas.

2023-5-12R00-07-0054-07-008 Recomendación

Para que el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia fortalezca la red de frío con base en el diagnóstico integral de cada uno de los eslabones que conforman la Red

⁵⁰ Id.

⁵¹ Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, información proporcionada mediante el oficio núm. **CENSIA-2276-2024** del 30 de septiembre de 2024.

de Frío, a fin de contar con un sistema de Red de Frío de calidad que permita garantizar la conservación adecuada de las vacunas y, con ello, mantener su capacidad inmunogénica en los distintos niveles técnico administrativos del Sistema Nacional de Salud, en términos del apartado VII. Descripción de funciones, función 8, de la Subdirección Técnica de Salud de la Infancia, del Manual de Organización Específico del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, y del capítulo 4. Red de Frío, apartado "Elementos del Sistema de la Cadena de Frío", del Manual de Vacunación.

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

2023-5-12R00-07-0054-07-009 Recomendación

Para que el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia desarrolle e imparta programas de capacitación dirigidos al personal de mantenimiento del ámbito jurisdiccional encargado de la operación de la Red de Frío y, con ello, genere capacidades operativas para el mantenimiento preventivo y correctivo básico de cámaras frías, refrigeradores y congeladores para favorecer la eficiencia y eficacia del personal, a fin de contar con un sistema de Red de Frío de calidad para garantizar la conservación adecuada de las vacunas en los distintos niveles técnico administrativos del Sistema Nacional de Salud, en términos del capítulo 4. Red de Frío, apartado "Mantenimiento preventivo y limpieza de las cámaras frías", del Manual de Vacunación, y del apartado VII. Descripción de funciones, función 19, de la Subdirección Técnica de Salud de la Infancia, del Manual de Organización Específico del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia.

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

2023-5-12R00-07-0054-07-010 Recomendación

Para que el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia desarrolle actividades de supervisión y seguimiento para el mantenimiento preventivo de los equipos de la Red de Frío del Programa de Vacunación, a fin de verificar que los elementos que la constituyen se encuentran en condiciones óptimas de funcionamiento y contribuyan en la adecuada conservación, almacenamiento y traslado de los productos biológicos del programa, en términos del capítulo 4. Red de Frío, apartado "Mantenimiento preventivo y limpieza de las cámaras frías", del Manual de Vacunación, y del apartado VII. Descripción de funciones, función 19, de la Subdirección Técnica de Salud de la Infancia, del Manual de Organización Específico del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia.

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

8. Estrategias de difusión en materia de vacunación

En la MIR 2023 del Pp E036, se estableció el indicador siguiente:

RESULTADO DEL INDICADOR “PORCENTAJE DE CAMPAÑAS DE COMUNICACIÓN SOBRE EL PROGRAMA DE VACUNACIÓN UNIVERSAL REALIZADAS EN UN PERIODO DE TIEMPO”, 2023							
(Número de campañas y por cientos)							
Definición	Método de cálculo	Meta 2023				% de cumplimiento reportado en la Cuenta Pública 2023	
		Programada		Alcanzada			
		%	Absoluta	%	Absoluta		
Objetivo: Desarrollo de campañas informativas dirigidas a la población, sobre acciones específicas del programa de vacunación							
A.4 Se refiere al porcentaje de campañas de comunicación sobre las acciones del Programa de Vacunación realizadas en el periodo t, con relación a las campañas de comunicación programadas para el mismo periodo.	(Número de campañas de comunicación sobre las acciones del Programa de Vacunación realizadas en el periodo t/Número de campañas de comunicación programadas para el mismo periodo)*100	100.0	3/3	100.0	3/3	100.0	

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la **Ficha técnica de los indicadores incluidos en la MIR del Pp E036 “Programa de Vacunación”, para el ejercicio fiscal 2023** remitidas por el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, mediante el oficio núm. **CENSIA-1046-2024** el 2 de abril de 2024; en el documento **“Indicadores para Resultados de la Cuenta Pública 2023”**, [en línea], publicado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, [consulta: el 17 de mayo de 2024]. Disponible en: https://www.cuentapublica.hacienda.gob.mx/es/CP/Informacion_Programatica-2023, y en el archivo **“NI_Numeral_2 Req.DGADD5-039-2024-2”** proporcionado por el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, mediante el oficio núm. **CENSIA-1717-2024** del 19 de junio de 2024.

En la revisión del indicador se identificó que:

- En la Cuenta Pública 2023, el CENSIA reportó⁵² que “durante el ciclo presupuestario 2023, se realizaron 3 campañas de comunicación educativa, cumpliendo con un porcentaje del 100.0% de la meta programada y ajustada”: 1. Campaña de difusión referente a la aplicación de la vacuna contra la Influenza estacional, 2. Campaña de mitigación del rezago de esquemas de vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) y 3. Campaña de comunicación educativa, sobre la vacunación contra la Influenza estacional, de la temporada invernal 2023-2024”.
- En cuanto a la acreditación de las campañas de comunicación llevadas a cabo en 2023, el CENSIA proporcionó⁵³ a la ASF:

⁵² **Indicadores para Resultados de la Cuenta Pública 2023**, [en línea], publicados por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, [consulta: el 30 de abril de 2024]. Disponible en: https://www.cuentapublica.hacienda.gob.mx/es/CP/Informacion_Programatica-2023

⁵³ Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, información proporcionada mediante el oficio núm. **CENSIA-1046-2024** del 2 de abril de 2024.

- Dos presentaciones gráficas, dos promocionales de radio y dos spots de vídeo sobre la “Campaña de Vacunación contra Influenza, en temporada Invernal I” y la “Campaña de Vacunación contra Influenza, en temporada invernal II”. El centro no acreditó que dichas campañas se difundieron.
- En relación con la campaña de vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH), el CENSIA proporcionó⁵⁴ el documento “Campaña de mitigación del rezago de esquemas de vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH), 2023, Lineamientos Generales”. El centro no acreditó que las instituciones del SNS llevaron a cabo las acciones establecidas en esos lineamientos generales y, con ello, la difusión de las campañas informativas dirigidas a la población, sobre acciones específicas del Programa de Vacunación.⁵⁵

En cuanto a la coordinación de las campañas y operativos de vacunación, tanto ordinarios como extraordinarios, la Secretaría de Salud informó⁵⁶ que “el programa de vacunación al ser universal y transversal con los programas de salud pública colabora en las actividades de las Jornadas Nacionales de Salud Pública bajo la rectoría de la Dirección General de Promoción de la Salud, misma que tiene como objetivo acercar los servicios de salud pública a la población del país, mediante acciones intensivas e integrales de promoción, educación para la salud y prevención de enfermedades que protejan la salud y promuevan una cultura de prevención en donde la población participe en el cuidado de su salud”. Al respecto, la secretaría proporcionó a la ASF cinco documentos, en cuyo análisis se identificó lo siguiente:

⁵⁴ Secretaría de Salud, información proporcionada mediante el oficio núm. **OAG-DDHINS-4180-2024** del 27 de marzo de 2024.

⁵⁵ La observación y recomendación respectivas se encuentran en el resultado núm. 17 “Rendición de cuentas del Programa de Vacunación” de este informe.

⁵⁶ Secretaría de Salud, información proporcionada mediante el oficio núm. **OAG-DDHINS-4180-2024** del 27 de marzo de 2024.

DOCUMENTOS RELACIONADOS CON LA COORDINACIÓN DE LAS CAMPAÑAS Y OPERATIVOS DE VACUNACIÓN, 2023

Documento	Análisis del grupo auditor de la ASF
1. Lineamiento de la primera Jornada Nacional de Salud Pública, 2023	Se identificó que la coordinación general de la primera y segunda Jornada Nacional de Salud Pública 2023, en el ámbito federal, fue responsabilidad de la Dirección General de Promoción de la Salud, Unidad Administrativa de la Secretaría de Salud que debió trabajar con las unidades administrativas que correspondan. En el ámbito estatal, la coordinación estuvo a cargo de la persona titular de la Dirección de Salud Pública o su equivalente, quien debió trabajar con los responsables estatales de cada uno de los programas de salud pública involucrados en las actividades, en estrecha comunicación con los líderes federales y con las instituciones participantes. Operativamente, los coordinadores estatales de cada componente se debieron vincular con su contraparte en las Jurisdicciones Sanitarias o Distritos. Involucrar en la planeación e implementación de las actividades a las instituciones del sector salud (IMSS, ISSSTE, SNDIF, PEMEX, SEDENA y SEMAR) y de otros sectores como la Secretaría del Bienestar, Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas, Secretaría de Educación Pública, entre otros, además de la participación de las organizaciones comunitarias, organizaciones de la sociedad civil y los municipios. Cada entidad federativa debió realizar acuerdos interinstitucionales relacionados con las metas y el reporte de las actividades para realizar la evaluación de las mismas a ese nivel.
2. Lineamiento de la segunda Jornada Nacional de Salud Pública, 2023	
3. Programa de Vacunación Universal, Lineamientos Generales 2023	Se identificó que la Dirección General de Promoción de la Salud (DGPS) fue rectora en la planeación, coordinación y seguimiento de las Jornadas Nacionales de Salud Pública (JNSP), una actividad de carácter interinstitucional, en las cuales todas las instituciones del SNS participaron de forma activa, para el cumplimiento de actividades en materia de vacunación; para ello debieron tener una concertación de carácter intersectorial con la Secretaría de Educación Pública (SEP), los Servicios Estatales de Educación (SEE), los Sistemas para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF), el Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (INEA), el Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas (INPI), entre otros. Por lo que, para la vacunación, el objetivo fue la aplicación de vacunas en las poblaciones objetivo y, en su caso, se debieron establecer metas para iniciar, completar y recuperar los esquemas de vacunación conforme a la edad.
4. Lineamientos de Vacunación para la temporada invernal 2023-2024	Las Secretarías de Salud Estatales y las Delegaciones u Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada Institucionales u homólogos, y en tanto de la transferencia de la vacunación COVID-19 al PVU, los enlaces correacampos fueron responsables de la gerencia y conducción de la operación de la Campaña de Vacunación para la temporada invernal 2023-2024 en el componente de COVID-19. Para la vacuna influenza estacional, las instituciones del Sector Salud debieron desarrollar un plan de distribución que permitiera el reparto rápido y eficiente del biológico de la cámara fría estatal/delegacional, a los distritos de salud/zonas institucionales y unidades de la salud, con el objetivo de iniciar la vacunación prontamente, a partir del arribo de la vacuna a la entidad federativa. Para el caso de la vacuna contra la COVID-19, las instituciones del Sector Salud a través de los Consejos Estatales de Vacunación (COEVA), debieron realizar acuerdos que les permitieran la distribución de vacunas suministradas por la Federación, suficientes para cubrir al 100% de sus grupos blanco sectoriales de responsabilidad institucional. Atendiendo a las características de universalidad del Programa de Vacunación para los grupos de población objetivo y grupos de mayor riesgo de desarrollar enfermedad grave, tanto de la vacunación contra la influenza estacional, como de la vacunación contra la COVID-19, para disminuir las pérdidas de vacunación, garantizando el cumplimiento de la participación de los líderes de la comunidad, en las estrategias de comunicación social (impresa, de persona a persona, pinta de bardas, redes sociales, perifoneo, etc.) que permitieran la promoción y uso de los servicios de vacunación, incluyendo horarios y fechas de colocación de puestos de vacunación.
5. Campaña de mitigación del rezago de esquemas de vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH), Lineamientos Generales 2023.	Las Secretarías de Salud Estatales y las Delegaciones u Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada Institucionales, representaciones estatales o sus equivalentes, fueron responsables de la gerencia y conducción de la operación de la campaña de mitigación del rezago de esquemas de vacunación contra el VPH 2023, mediante la rectoría de los Servicios Estatales de la Secretaría de Salud. Atendiendo a las características de universalidad del programa de vacunación para los grupos de población objetivo o de alto riesgo ya referidos, para disminuir las pérdidas de vacunación, garantizando el cumplimiento de la participación de los líderes de la comunidad, en las estrategias de comunicación social (impresa, de persona a persona, pinta de bardas, redes sociales, perifoneo, etc.) que permitieran la promoción y uso de los servicios de vacunación, incluyendo horarios y fechas de colocación de puestos de vacunación.

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la **Ficha técnica de los indicadores incluidos en la MIR del Pp E036**, remitidas por el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, mediante el oficio núm. **CENSIA-1046-2024** del 2 de abril de 2024.

En la revisión de los cinco documentos, se identificó que la secretaría no acreditó que, en 2023, coordinó las campañas y operativos de vacunación definidos en los citados lineamientos, con el fin de informar a la población en general sobre los beneficios de las vacunas y el riesgo que representa tanto para la persona, como para la comunidad la falta de inmunización oportuna.

Por lo que se refiere a los mecanismos implementados por el CENSIA para gestionar la elaboración, reproducción y distribución de materiales de difusión y promoción de las acciones de vacunación y seguridad de las vacunas, así como para definir, instrumentar, supervisar y evaluar las estrategias y los contenidos técnicos de los materiales de comunicación social, el centro informó⁵⁷ que, durante 2023, “registró en el Sistema de Información de Normatividad de Comunicación, la Estrategia y el Programa Anual de Comunicación Social del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia que fue autorizada por la Secretaría de Gobernación el 18 de enero del mismo año”. Al respecto, el centro acreditó⁵⁸ que definió y elaboró la “Estrategia Anual de Comunicación Social para el ejercicio fiscal 2023” y el “Programa Anual de Comunicación Social para el ejercicio fiscal 2023”, mediante los cuales se establecieron los datos generales de las campañas 1. “Programa permanente de vacunación”, 2. “Vacuna contra el VPH” y 3. “Vacunación contra influenza en temporada invernal”. El centro no acreditó la elaboración y reproducción de dichas campañas, ni la distribución de materiales de difusión en radiodifusoras, medios complementarios y medios digitales.

El CENSIA remitió⁵⁹ los materiales de difusión de la campaña “Vacunación contra influenza en temporada invernal”, cuyo contenido se muestra a continuación:

⁵⁷ Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, información proporcionada mediante el oficio núm. **CENSIA-1046-2024** del 2 de abril de 2024.

⁵⁸ Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, información proporcionada mediante el oficio núm. **CENSIA-1717-2024** del 19 de junio de 2024.

⁵⁹ Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, información proporcionada mediante el oficio núm. **CENSIA-1046-2024** del 2 de abril de 2024.

MATERIALES DE DIFUSIÓN DE LA CAMPAÑA “VACUNACIÓN CONTRA INFLUENZA EN TEMPORADA INVERNAL”, 2023

Tipo de material	Contenido	Acciones informativas
A) Presentaciones gráficas	a) Campaña “Vacunación contra Influenza en temporada invernal I”	- Vacunación contra la influenza y el COVID en las unidades de salud o centros hospitalarios. - Campaña dirigida a niñas y niños de 6 a 59 meses contra la influenza. - Campaña dirigida a niñas y niños a partir de 5 años contra la COVID.
	b) Campaña “Vacunación contra Influenza en temporada invernal II”	- Vacunación contra la influenza y el COVID en las unidades de salud o centros hospitalarios. - Campaña dirigida a personas adultas de 60 años.
B) Promocionales de radio	c) Vacunación Invernal I	- Vacunación contra la influenza y el COVID en temporada invernal, en las unidades de salud o centros hospitalarios. - Campaña dirigida a niñas y niños a partir de los 5 años contra la COVID. - Campaña dirigida a niñas y niños de 6 a 59 meses y para personas adultas desde 60 años contra la influenza.
	d) Vacunación Invernal II	- Vacunación contra la influenza y el COVID en las unidades de salud o centros hospitalarios. - Campaña dirigida a personas adultas de 60 años o más y mujeres embarazadas.
C) Spots vídeo y audio	e) Vacunación Invernal I	- Vacunación contra la influenza y el COVID en temporada invernal, en las unidades de salud o centros hospitalarios. - Campaña dirigida a niñas y niños a partir de los 5 años contra la COVID. - Campaña dirigida a niñas y niños de 6 a 59 meses y para personas adultas desde 60 años contra la influenza. - Garantía de vacunas seguras con el aval de COFEPRIS.
	f) Vacunación Invernal II	- Vacunación contra la influenza y el COVID en las unidades de salud o centros hospitalarios. - Campaña dirigida a personas adultas de 60 años o más y mujeres embarazadas. - Garantía de vacunas seguras con el aval de COFEPRIS.

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por el del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia mediante el oficio núm. **CENSIA-1046-2024** del 2 de abril de 2024.

Al respecto, el CENSIA indicó⁶⁰ que “estos materiales no fueron difundidos ya que aún se encuentran en validación en Vocería de la Presidencia”, por lo que, en 2023, el centro no informó a la población sobre los beneficios de la vacunación y el riesgo que representa la falta de inmunización oportuna tanto para la persona, como para la comunidad, mediante la difusión de campañas informativas sobre la seguridad de las vacunas, la importancia de su aplicación oportuna, y para esclarecer falsas contraindicaciones de vacunación.

En cuanto a las alianzas estratégicas establecidas, en 2023, entre el CENSIA y los sectores público, social y privado para el desarrollo de campañas, materiales promocionales y difusión de información a las poblaciones blanco, el CENSIA informó⁶¹ que “en coordinación con la Dirección General de Promoción de la Salud y la Dirección General de Comunicación Social, ambas adscritas a la Secretaría de Salud, se realizaron materiales que se difunden a través de redes sociales y páginas institucionales sobre los temas siguientes: Vacunación contra VPH y Vacunación contra Influenza estacional y COVID-19”. Al respecto, el centro no evidenció los materiales difundidos mediante las redes sociales y páginas institucionales

⁶⁰ Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, información proporcionada mediante el oficio núm. **CENSIA-1046-2024** del 2 de abril de 2024.

⁶¹ Id.

sobre la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH), la vacunación contra la Influenza y la COVID-19, ni que estableció alianzas estratégicas con los sectores público, social y privado, para el desarrollo de campañas y materiales promocionales, y difusión de información a las poblaciones blanco en ese año.

En el marco de la valoración del control interno institucional, la Secretaría de Salud no acreditó la producción y distribución de materiales de difusión en radiodifusoras, medios complementarios y medios digitales de las tres campañas que informó; que supervisó y evaluó las estrategias y los contenidos técnicos de los materiales de comunicación social, ni que estableció alianzas estratégicas con los sectores público, social y privado para el desarrollo de campañas, materiales promocionales y difusión de información a las poblaciones blanco, y para contar con información útil, confiable y oportuna, así como con mecanismos de actualización permanente que permitan determinar si se están cumpliendo las metas y objetivos institucionales con el uso eficiente de los recursos.

2023-0-12100-07-0054-07-005 Recomendación

Para que la Secretaría de Salud establezca mecanismos de control para coordinar las campañas y operativos de vacunación, tanto ordinarios como extraordinarios, a fin de informar permanentemente a la población en general sobre los beneficios de las vacunas y el riesgo que representa, tanto para la persona como para la comunidad, la falta de inmunización oportuna, en términos de los artículos 61, fracción II, 157 Bis 3, y 157 Bis 4, fracción III, de la Ley General de Salud, y del artículo segundo, título segundo, numeral 9 "Normas generales, principios y elementos de control interno", norma cuarta "Información y Comunicación", párrafos primero y tercero, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

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

2023-5-12R00-07-0054-07-011 Recomendación

Para que el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia establezca mecanismos de control para que, una vez que defina y gestione la elaboración y reproducción de materiales de comunicación social en materia de vacunación, instrumente, supervise y evalúe las estrategias de difusión de dichos materiales y difunda las campañas informativas dirigidas a la población y al personal de salud, sobre la seguridad de las vacunas, la importancia de su aplicación oportuna y para esclarecer falsas contraindicaciones de vacunación, a fin de promover la vacunación oportuna, en términos del artículo 47, fracción X, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y del artículo segundo, título segundo, numeral 9 "Normas generales, principios y elementos de control interno", norma cuarta "Información y Comunicación", párrafos primero y tercero, del

Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

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

2023-5-12R00-07-0054-07-012 **Recomendación**

Para que el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia instrumente mecanismos de control para establecer alianzas estratégicas con los sectores público, social y privado, para el desarrollo de campañas y materiales promocionales en materia de vacunación, y la difusión de información a las poblaciones blanco del Programa de Vacunación Universal, a fin de informar a la población en general sobre los beneficios de las vacunas y el riesgo que representa, tanto para la persona como para la comunidad, la falta de inmunización oportuna, en términos del artículo segundo, título segundo, numeral 9 "Normas generales, principios y elementos de control interno", norma cuarta "Información y Comunicación", párrafos primero y tercero, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

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

9. *Investigación en materia de vacunación*

En cuanto a la promoción de la investigación, desarrollo y producción de vacunas en el territorio nacional, en coordinación con las instancias competentes, a cargo de la Secretaría de Salud, la dependencia precisó⁶² que "la investigación en la que participa el CENSIA corresponde al seguimiento de los Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación o Inmunización (ESAVI) graves, por las unidades de salud en las entidades federativas. Estas acciones se inician con la evaluación de la causalidad, que consiste en la revisión sistemática de la información con el propósito de determinar el nivel de certeza de la asociación ESAVI-Vacunación. En este contexto, la dictaminación de los ESAVI funge como un mecanismo de investigación operativa en materia de vacunación que contribuye a la identificación de los eventos adversos que pudieran relacionarse con la aplicación de vacunas y minimizar el impacto negativo en la salud de los individuos, lo que impacta directamente en el proceso de selección de los biológicos más seguros para la población".

⁶² Secretaría de Salud, información proporcionada mediante el oficio núm. **OAG-DDHINS-4180-2024** del 27 de marzo de 2024.

Al respecto, la secretaría no acreditó que, mediante la dictaminación de los ESAVI graves, utilizada como un mecanismo de investigación operativa en materia de vacunación, promovió la investigación, desarrollo y producción de vacunas en el territorio nacional, en coordinación con las instancias competentes, ni que promovió el desarrollo de nuevas vacunas y tecnologías que mejoren los productos y servicios existentes para los programas de inmunización, en 2023, como lo establece el artículo 157 Bis 16 de la Ley General de Salud.

Por lo que se refiere a las actividades para promover, coordinar y, en su caso, efectuar investigación operativa relacionada con la vacunación, a cargo del CENSIA, para 2023, el centro no dispuso de indicadores de desempeño con sus correspondientes metas anuales, que le permitieran establecer un parámetro de medición de lo que se pretendía lograr en el año, expresado en términos de eficiencia de las actividades relacionadas con la investigación operativa en materia de vacunación, a fin de contar con información basada en la evidencia científica para la actualización de las estrategias del Programa de Vacunación.

En relación con las unidades administrativas competentes con las que el CENSIA se coordinó, en 2023, para promover, coordinar y, en su caso, efectuar investigación operativa relacionada con la vacunación, el centro informó⁶³ que éstas fueron “la Dirección General de Epidemiología (DGE) y el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos Dr. Manuel Martínez Báez (InDRE)”; asimismo, precisó que “en coordinación con la DGE y otras instancias, participa en la investigación de brotes asociados a Enfermedades Prevenibles por Vacunación (EPV), contribuyendo a la investigación operativa epidemiológica. Adicionalmente, durante las actividades de supervisión a las entidades federativas que presentan mayor rezago en la vacunación, con la finalidad de identificar áreas de oportunidad para mejorar la eficacia y eficiencia del Programa de Vacunación Universal, se realiza de forma indirecta investigación operativa mediante entrevistas y encuestas al personal de salud y algunas veces a la población, favoreciendo la generación de conocimientos y el desarrollo de mejores alternativas para la atención a la salud de la población”.

Al respecto, el CENSIA proporcionó⁶⁴ el “Informe Técnico: Cierre de brote de Tos ferina”, mediante el cual evidenció que la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles de la DGE, en colaboración con el centro, le dio seguimiento a un brote de Tos ferina localizado en el municipio de Villa Ahumada, Chihuahua, con el fin de determinar las acciones conjuntas. En dicho informe se incluyeron dos apartados: 1. Descripción del evento (Datos de los casos confirmados de Bordatella pertussis; acciones de búsqueda intencionada de casos, y acciones de cerco epidemiológico y bloqueo vacunal realizadas en el municipio de Villa Ahumada) y 2. Conclusiones y recomendaciones. El centro no acreditó que,

⁶³ Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, información proporcionada mediante el oficio núm. **CENSIA-1046-2024** del 2 de abril de 2024.

⁶⁴ Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, información proporcionada mediante el oficio núm. **CENSIA-1046-2024** del 2 de abril de 2024.

mediante el informe técnico, promovió la investigación en materia de vacunación, toda vez que dicho informe se tipifica como un documento de seguimiento, ni que, a partir de la investigación que realizó, en 2023, actualizó las estrategias del Programa de Vacunación.

2023-0-12100-07-0054-07-006 Recomendación

Para que la Secretaría de Salud, con la colaboración del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, promueva la investigación de vacunas en el territorio nacional, en coordinación con las instancias competentes, a fin de contar con información basada en la evidencia científica para la actualización de las estrategias del Programa de Vacunación; desarrollar nuevas vacunas y tecnologías conexas, y mejorar los productos y servicios existentes para los programas de inmunización, en términos del objetivo prioritario 7.2 Desarrollar nuevas vacunas y tecnologías conexas y mejorar los productos y servicios existentes para los programas de inmunización, de la Agenda de Inmunización 2030; del artículo 157 Bis 16 de la Ley General de la Salud; del artículo 47, fracción XI, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y del apartado VII. Descripción de funciones, función 12, de la Dirección General, del Manual de Organización Específico del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia.

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

2023-5-12R00-07-0054-07-013 Recomendación

Para que el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia diseñe e implemente indicadores de desempeño con sus correspondientes metas anuales, para establecer un parámetro de medición de lo que se pretende lograr en un año expresado en términos de eficiencia de las actividades relacionadas con la investigación operativa en materia de vacunación, a fin de contar con información basada en la evidencia científica para la actualización de las estrategias del Programa de Vacunación, en términos del artículo 27, párrafo segundo, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y del apartado VII. Descripción de funciones, función 12, de la Dirección General, del Manual de Organización Específico del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia.

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

10. *Adquisición y distribución de vacunas para prevenir enfermedades transmisibles*

En 2023, el CENSIA calculó la Distribución de Población de Responsabilidad Institucional (DPRI) en el Sistema Nacional de Salud (SNS), con el objeto de identificar la población

derechohabiente y de responsabilidad a vacunar en todo el país, entre las principales instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, como se muestra a continuación:

DISTRIBUCIÓN DE POBLACIÓN DE RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, 2023

(Personas)

Grupo de edad	Institución de salud del SNS				Total sector salud
	Secretaría de Salud	IMSS-Obligatorio	IMSS-Bienestar	ISSSTE	
Total	62,965,654	47,135,310	11,909,622	9,219,669	131,230,255
< 1 año	1,458,701	425,039	163,273	39,287	2,086,300
1 año	1,331,096	536,584	165,713	64,938	2,098,331
2 años	1,285,381	579,493	173,693	74,205	2,112,772
3 años	1,233,848	641,780	170,800	80,827	2,127,255
4 años	1,187,233	683,885	181,601	88,903	2,141,622
5 años	1,159,128	712,700	188,777	95,216	2,155,821
6 años	1,157,186	723,479	195,898	93,591	2,170,154
7 años	1,147,360	735,703	198,020	101,344	2,182,427
8 años	1,081,081	736,037	266,678	108,180	2,191,976
9 años	1,046,432	753,331	284,448	114,153	2,198,364
10 años	1,016,828	766,499	301,126	117,247	2,201,700
11 años	1,010,579	766,499	306,725	120,147	2,203,950
12 años	1,012,515	766,499	303,124	123,641	2,205,779
13 años	1,018,365	766,499	297,446	126,044	2,208,354
14 años	1,026,206	766,499	288,740	129,973	2,211,418
15 a 19 años	7,213,965	2,256,994	1,329,616	256,033	11,056,608
20 a 39 años	19,892,604	15,813,541	3,520,723	1,982,164	41,209,032
40 a 49 años	7,076,854	7,071,108	1,177,347	1,339,942	16,665,251
50 a 59 años	5,397,217	5,899,040	858,607	1,515,125	13,669,989
60 años y más	6,213,075	5,734,101	1,537,267	2,648,709	16,133,152

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con la **base de datos denominada "11.1_Poblaciones de Responsabilidad, 2023"**, remitida por el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, mediante el oficio núm. **CENSIA-1046-2020** del 2 de abril de 2024.

SNS: Sistema Nacional de Salud.

En 2023, la población menor de un año de edad y hasta 60 años y más, derechohabiente y de responsabilidad a vacunar en todo el país, por las principales instituciones públicas del SNS, ascendió a 131,230,255 personas; de las cuales, el 48.0% (62,965,654) fue responsabilidad de la Secretaría de Salud; el 35.9% (47,135,310), del IMSS-Obligatorio; el 9.1% (11,909,622), del IMSS-Bienestar, y el 7.0% (9,219,669), del ISSSTE.

El cálculo de la DPRI implicó que entre las instituciones públicas del SNS se distribuyeron a su población de responsabilidad y, con base en ello, debieron planificar la adquisición de insumos utilizados para la vacunación.

Con la finalidad de asegurar la disponibilidad de las 14⁶⁵ vacunas que conformaron el esquema básico de vacunación, en 2023, conforme a la DPRI, el CENSIA informó⁶⁶ que “desde 2017 se formalizó mediante contrato plurianual entre la Secretaría de Salud, por conducto del CENSIA, y la empresa de Laboratorios de Biológicos y Reactivos de México, S.A. de C.V. (BIRMEX), con el cual se garantiza el suministro, distribución oportuna, suficiente y de calidad para las vacunas que son financiadas con recursos del Ramo 12 programa presupuestario E036, Influenza y Hexavalente acelular.”

De las 14 vacunas incluidas en el esquema básico de vacunación, en 2023, se identificó que el centro adquirió dos (Influenza y Hexavalente acelular). El CENSIA informó⁶⁷ que “el resto de las vacunas son adquiridas mediante la fuente de financiamiento U013 ‘Financiamiento para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social’ administrado actualmente por el IMSS-Bienestar, el antes extinto INSABI”. El centro no acreditó que dichas vacunas fueron adquiridas, ni por qué se financiaron con el Pp U013.

El CENSIA acreditó⁶⁸ que, el 20 de septiembre de 2023, se formalizó el primer convenio modificatorio al “Contrato para la adquisición, distribución y suministro de la vacuna Abdala”, suscrito el 21 de julio de 2022, entre la Secretaría de Salud, el Centro de Ingeniería Genética y Biotecnología (CIGB) y Neuronic Mexicana, S.A. de C.V., con el fin de adquirir 10,233,000⁶⁹ dosis adicionales a las pactadas en el contrato, para llevar a cabo la campaña de vacunación en el territorio nacional, durante la etapa invernal y, con ello, garantizar el suministro de esa vacuna a la población adulta y pediátrica (5 años en adelante). El centro no acreditó que llevó a cabo la planificación de esa vacuna, conforme a la DPRI, ni las razones por las que dicha adquisición se financió con recursos del Pp E036 para comprar vacunas contra la COVID-19.

En cuanto a las dosis programadas, el CENSIA informó⁷⁰ a la ASF que se estimaron las necesidades de vacunas para la Secretaría de Salud, correspondientes a 53,526,530 dosis de 13 vacunas. El centro no acreditó la programación de las dosis para la vacuna Hepatitis B 10

⁶⁵ 1. Tétanos y Difteria (TD); 2. Neumocócica conjugada; 3. Rotavirus (RV1); 4. BCG; 5. Hepatitis B 10 mcg; 6. Virus del Papiloma Humano (VPH); 7. Difteria, Tos ferina y Tétanos (DPT); 8. Sarampión y Rubéola (SR); 9. Difteria, Tétanos y Tos ferina (TDPA); 10. Hepatitis B 20 mcg; 11. Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP); 12. Anti-neumocócica polisacárida; 13. Vacuna Hexavalente (DPaT-VIP-HB Hib), y 14. Vacuna Anti-Influenza estacional.

⁶⁶ Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, información remitida mediante el oficio núm. **CENSIA-1046-2024** del 2 de abril de 2024.

⁶⁷ **Id.**

⁶⁸ Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, información remitida mediante el oficio núm. **CENSIA-1046-2024** del 2 de abril de 2024.

⁶⁹ 10,233,000 dosis distribuidas en los tiempos de entrega siguientes: 3,000,000 dosis en la segunda quincena de octubre de 2023; 4,100,000 dosis en la segunda quincena de noviembre de 2023, y 3,133,000 dosis en la primera quincena de diciembre de 2023.

⁷⁰ Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, información remitida mediante el oficio núm. **CENSIA-1717-2024** del 19 de junio de 2024.

mcg, ni las variables de población y el porcentaje de factor de pérdida que utilizó para el cálculo de las 13 vacunas.

Respecto de la distribución de vacunas, el CENSIA remitió⁷¹ a la ASF el documento denominado "SEMAFORO_DISTRIBUCIÓN_2023", en el que se detalla que, en ese año, se distribuyeron 22,285,650 dosis de vacunas, de las cuales el 76.1% (16,952,650) fue de la vacuna Anti-Influenza y el 23.9% (5,333,000) de la vacuna Hexavalente acelular. Al respecto, se identificó que:

- Las 5,333,000 dosis distribuidas de la vacuna Hexavalente acelular representaron el 86.2% de las 6,187,310 dosis planificadas por el CENSIA.
- El CENSIA no acreditó que distribuyó las 30,386,570 dosis de las vacunas estimadas para la Secretaría de la Salud.
- El CENSIA no acreditó el cálculo para la planificación de las dosis de la vacuna contra la COVID-19, por entidad federativa y grupo de edad, que fueron adquiridas en 2023, ni que dichas vacunas fueron distribuidas para su aplicación a la población de responsabilidad a vacunar de la Secretaría de Salud.

En el marco de valoración del control interno institucional, el CENSIA no acreditó la programación de las dosis para la vacuna Hepatitis B 10 mcg; las variables de población y el porcentaje de factor de pérdida que utilizó para el cálculo de las 13 vacunas; la planificación de la vacuna contra la COVID-19, conforme a la DPRI, ni las razones por las que dicha adquisición se financió con recursos del Pp E036, sin que esta vacuna formara parte del esquema básico de vacunación 2023. Además, el centro no acreditó las causas por las que distribuyó menos dosis de la vacuna Hexavalente acelular programadas (6,187,310), ni por las que no distribuyó las 30,386,570 dosis de las vacunas estimadas, para 11 vacunas, para la población de responsabilidad de la Secretaría de la Salud.

2023-5-12R00-07-0054-07-014 **Recomendación**

Para que el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia implemente mecanismos de control que le permitan asegurar que, una vez determinada la población de responsabilidad a vacunar de la Secretaría de Salud, adquiera y distribuya la totalidad de vacunas que forman parte del Esquema Nacional de Vacunación, a fin de "procurar su distribución oportuna y gratuita, así como su disponibilidad" y, con ello, contribuya a mantener la eliminación, el control epidemiológico y la disminución en la incidencia de Enfermedades Prevenibles por Vacunación en la población, en términos del artículo 157 Bis 12 de la Ley General de Salud; del artículo 3°, párrafo segundo, de la Ley de Planeación; del artículo 47, fracción VII, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y del artículo

⁷¹ Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, información remitida mediante el oficio núm. **CENSIA-1046-2024** del 2 de abril de 2024.

segundo, título segundo, numeral 9 "Normas generales, principios y elementos de control interno", norma cuarta "Información y Comunicación", párrafos primero y tercero, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

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

11. Cobertura de aplicación de vacunas para prevenir enfermedades transmisibles

a) Identificación de la población potencial y objetivo del Programa de Vacunación

Con base en las "Proyecciones de la Población de México y de las Entidades Federativas 2020-2070" del Consejo Nacional de Población (CONAPO), se identificó que la población total en México, en 2023, fue de 131,135,337 habitantes.

Para 2023, el CENSIA calculó la Distribución de Población de Responsabilidad Institucional (DPRI), con el objeto de identificar la población derechohabiente y de responsabilidad a vacunar en todo el país, entre las principales instituciones públicas del SNS, conforme a cuatro grupos de población, los cuales conformaron la población objetivo, para ese año, y se estimó en 131,230,255 personas, cifra superior en 0.1% (94,918) a las proyecciones oficiales de población del CONAPO de 131,135,337 personas, como se muestra a continuación:

IDENTIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN POTENCIAL Y OBJETIVO DEL PROGRAMA DE VACUNACIÓN,
SEGÚN LA DISTRIBUCIÓN DE POBLACIÓN DE RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL, 2023
(Número de personas y por cientos)

Población Potencial (PP) en México¹		Institución de salud del SNS	Población objetivo (PO)												Diferencia de la PO, respecto de la PP	
			0 a 9 años de edad		10 a 19 años de edad		Adultos a partir de los 20 años de edad y 65 y más		Trabajadores de la salud		Total PO por institución de salud del SNS		Total PO		Abso-luta	%
Personas	%		Personas	%	Personas	%	Personas	%	Perso-nas	%	Personas	%	Personas	%	(o)=	(p)=
(a)	(b)		(c)	(d)	(e)	(f)	(g)	(h)	(i)	(j)	(k)= (c+e+g+i)	(l)	(m)	(n)	(m-a)	((m/a)-1) *100
131,135,337	100.0	Secretaría de Salud	12,087,446	56.3	12,298,458	55.7	38,579,750	44.0	n.d	n.c.	62,965,654	48.0	131,230,255	100.0	94,918	0.1
		IMSS Obligatorio	6,528,031	30.4	6,089,489	27.6	34,517,790	39.4	n.d	n.c	47,135,310	35.9				
		IMSS Bienestar	1,988,901	9.3	2,826,777	12.8	7,093,944	8.1	n.d	n.c	11,909,622	9.1				
		ISSSTE	860,644	4.0	873,085	4.0	7,485,940	8.5	n.d	n.c	9,219,669	7.0				
		Total	21,465,022	100.0	22,087,809	100.0	87,677,424	100.0	n.c	n.c	131,230,255	100.0				

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en el documento denominado "Poblaciones de Responsabilidad, 2023", remitido por el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, mediante el oficio núm. CENSIA-1046-2024 del 2 de abril de 2024.

SNS: Sistema Nacional de Salud.

1: **Proyecciones de la Población de México y de las Entidades Federativas, 2020-2070**, [en línea], publicado por el Consejo Nacional de Población (CONAPO), [consulta: el 9 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://datos.gob.mx/busca/dataset/proyecciones-de-la-poblacion-de-mexico-y-de-las-entidades-federativas-2020-2070>

n.d.: No disponible.

n.c.: No cuantificable.

De las 131,230,255 personas que el CENSIA determinó como población objetivo, se identificó que, por grupo de edad, el 66.8% (87,677,424) correspondió al grupo de "adultos a partir de los 20 años de edad y 65 y más"; el 16.8% (22,087,809), al de "10 a 19 años de edad", y el 16.4% (21,465,022), al de "0 a 9 años de edad". El CENSIA no identificó a los trabajadores de salud responsabilidad de las instituciones de salud que debieron ser vacunados, en ese año, como parte de su población objetivo.

b) Cobertura de atención del Pp E036

➤ *Cumplimiento de las metas asociadas a los indicadores establecidos en la MIR 2023 del Pp E036*

En la MIR 2023 del Pp E036 se establecieron tres indicadores para evaluar la cobertura de vacunación del programa:

RESULTADO DE LOS INDICADORES PARA EVALUAR LA COBERTURA DE VACUNACIÓN, 2023
(Personas y por cientos)

Definición	Método de cálculo	Meta 2023				% de cumplimiento reportado en la CP 2023
		Programada		Alcanzada		
		%	Absoluta	%	Absoluta	
Objetivo: Inmunización en la población de 1 año de edad meses con vacuna hexavalente acelular así en la población de 6 meses a 5 años, adultos de más de 60 años, mujeres embarazadas y población de 5 a 59 años con factores de riesgo, con vacuna contra la influenza estacional.						
Indicador C1: “Porcentaje de personas de 5 a 19 años de edad con factores de riesgo (cáncer, diabetes mellitus, VIH, obesidad mórbida, cardiopatías, asma) vacunados contra la influenza en un tiempo determinado”						
Expresa el porcentaje de personas de 5 a 19 años de edad con factores de riesgo (Cáncer, Diabetes Mellitus, VIH, Obesidad mórbida, Cardiopatías, Asma) vacunados contra la Influenza en un tiempo determinado con relación al total de personas del mismo grupo de edad y factores de riesgo programadas para vacunar en el mismo periodo de tiempo.	(Número de personas de 5 a 19 años de edad con factores de riesgo (Cáncer, Diabetes Mellitus, VIH, Obesidad mórbida, Cardiopatías, Asma) vacunados contra la influenza en un tiempo determinado /Número total de personas del mismo grupo de edad y factores de riesgo programadas para vacunar en el mismo periodo de tiempo) *100	90.0	571,112/ 634,569 *100	116.9	837,691/ 716,247 *100	116.9
Objetivo: Inmunización en la población de 1 año de edad meses con vacuna hexavalente acelular así en la población de 6 meses a 5 años, adultos de más de 60 años, mujeres embarazadas y población de 5 a 59 años con factores de riesgo, con vacuna contra la influenza estacional.						
Indicador C2: “Porcentaje de personas de 6 a 59 meses, adultos mayores de 60 años y otras poblaciones en riesgo que recibe una dosis de vacuna contra la influenza estacional”						
Se refiere al porcentaje de personas de 6 a 59 meses, adultos mayores de 60 años y otras poblaciones en riesgo que recibe una dosis de vacuna contra la Influenza estacional en un periodo de tiempo determinado.	(Total de personas de 6 a 59 meses, adultos mayores de 60 años y otras poblaciones en riesgo que recibe una dosis de vacuna contra la influenza estacional en el periodo t / Número total de personas de 6 a 59 meses, adultos mayores de 60 años y otras poblaciones en riesgo estimadas a vacunar contra la influenza estacional en el periodo t) * 100	90.0	26,701,511/ 29,668,346 *100	87.7	14,818,381/ 16,890,087 *100	87.7
Objetivo: Inmunización en la población de 1 año de edad meses con vacuna hexavalente acelular así en la población de 6 meses a 5 años, adultos de más de 60 años, mujeres embarazadas y población de 5 a 59 años con factores de riesgo, con vacuna contra la influenza estacional.						
Indicador C3: “Porcentaje de niñas y niños de 1 año vacunados con la cuarta dosis de vacuna hexavalente acelular”						
Expresa el porcentaje de niñas y niños de 1 año de edad vacunados con la cuarta dosis de vacuna hexavalente acelular en un periodo de tiempo determinado, con relación al total de niñas y niños de 1 año para el mismo periodo de tiempo.	(Total de niñas y niños de un año de edad vacunados con la cuarta dosis de vacuna hexavalente acelular en un periodo de tiempo determinado) / (Total de niñas y niños 1 año para el mismo periodo de tiempo) X 100	84.8	1,120,890/ 1,322,436 *100	61.6	820,329/ 1,331,096 *100	61.6

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la **Ficha técnica de los indicadores incluidos en la MIR del Pp E036 "Programa de Vacunación", para el ejercicio fiscal 2023** remitidas por el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, mediante el oficio núm. **CENSIA-1046-2024** el 2 de abril de 2024; en el documento **"Indicadores para Resultados de la Cuenta Pública 2023"**, [en línea], publicado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, [consulta: el 17 de mayo de 2024]. Disponible en: https://www.cuentapublica.hacienda.gob.mx/es/CP/Informacion_Programatica-2023, y en el archivo **"NI_Numeral_2 Req.DGADDS-039-2024-2"** proporcionado por el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, mediante el oficio núm. **CENSIA-1717-2024** del 19 de junio de 2024.

- En cuanto al indicador C1, el centro reportó en la Cuenta Pública 2023 que, en ese año, se aplicó la vacuna contra la Influenza a 837,691 personas de 5 a 19 años de edad con factores de riesgo, 266,579 personas más que las programadas, debido a “alta demanda por parte de la población, en la aplicación de la vacuna”.

Respecto de su cumplimiento, el centro remitió⁷² **información en número de dosis aplicadas y no en número de personas vacunadas, como se establece en el indicador**, por lo que el centro no sustentó que, en 2023, aplicó una dosis de vacuna

⁷² Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, información proporcionada mediante el oficio núm. **CENSIA-1717-2024** del 19 de junio de 2024.

contra la Influenza, a 837,691 personas con factores de riesgo. Al respecto, el artículo 52, párrafo primero, de la Ley General de Contabilidad Gubernamental, señala que la “información presupuestaria, programática y contable que emanen de los registros de los entes públicos, serán la base para la emisión de informes periódicos y para la formulación de la cuenta pública anual”.⁷³

- Por lo que se refiere al indicador C2, el CENSIA reportó, en la Cuenta Pública 2023, que aplicó una dosis de la vacuna contra la influenza estacional a 14,818,381 personas de 6 a 59 meses, adultos mayores de 60 años y otras poblaciones en riesgo, 11,883,130 personas menos que las programadas. El centro precisó que “no se logró la meta programada, debido a la baja demanda del biológico en las unidades salud. La campaña de vacunación contra la influenza estacional 2023-2024 se realiza durante los meses de octubre-diciembre 2023 y enero-marzo 2024, por lo que se espera alcanzar la meta programada al término del primer trimestre de 2024”.

Respecto de su cumplimiento, el centro remitió⁷⁴ información en número de dosis aplicadas y no en número de personas, como se establece en el indicador, por lo que el centro no sustentó que, en 2023, aplicó una dosis de vacuna contra la Influenza estacional, a 14,818,381 personas de 6 a 59 meses, adultos mayores de 60 años y otras poblaciones en riesgo. Al respecto, el artículo 52, párrafo primero, de la Ley General de Contabilidad Gubernamental, señala que la “información presupuestaria, programática y contable que emanen de los registros de los entes públicos, serán la base para la emisión de informes periódicos y para la formulación de la cuenta pública anual”.⁷⁵

- Respecto del indicador C3, el centro reportó en la Cuenta Pública 2023 que, en ese año, se aplicó la cuarta dosis de la vacuna hexavalente acelular a 820,329 niñas y niños de 1 año de edad, 300,561 niñas y niños de 1 año de edad menos de los 1,120,890 programados, debido a que “las personas responsables de la población de 1 año de edad no acudieron con el menor a la unidad de salud, para la aplicación del biológico, así como la falta de seguimiento del esquema de vacunación, por parte de los responsables del Programa de vacunación a nivel local”.

Respecto de su cumplimiento, el centro remitió información en número de dosis aplicadas y no en número de personas vacunadas, como se establece en el indicador, por lo que el centro no sustentó que, en 2023, aplicó la cuarta dosis de la vacuna hexavalente acelular a 820,329 niñas y niños de 1 año de edad. Al respecto, el artículo

⁷³ La observación y recomendación respectivas se encuentran en el resultado núm. 17 “Rendición de cuentas del Programa de Vacunación”.

⁷⁴ Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, información proporcionada mediante el oficio núm. **CENSIA-1717-2024** del 19 de junio de 2024.

⁷⁵ La observación y recomendación respectivas se encuentran en el resultado núm. 17 “Rendición de cuentas del Programa de Vacunación”.

52, párrafo primero, de la Ley General de Contabilidad Gubernamental, señala que la “información presupuestaria, programática y contable que emanen de los registros de los entes públicos, serán la base para la emisión de informes periódicos y para la formulación de la cuenta pública anual”.⁷⁶

➤ *Cumplimiento de los objetivos de cobertura establecidos en el "Programa de Vacunación Universal, Lineamientos Generales 2023"*

Respecto del cumplimiento de las dos metas establecidas en el Programa de Vacunación Universal, Lineamientos Generales 2023, relativas a: “Alcanzar y mantener el 95% de cobertura de vacunación por entidad federativa con cada uno de los biológicos del PVU” y “Alcanzar y mantener el 90% de cobertura de vacunación en el esquema completo para niñas y niños menores de un año de edad, uno, cuatro y seis años por entidad federativa”, el CENSIA proporcionó el documento “DOSIS_APLICADAS_SSA_2023”, por tipo de biológico, número de dosis y grupo de edad, y refirió que en dicho documento se detalla la cobertura. Al respecto, se analizaron las variables definidas para la población objetivo, la población atendida y el número de dosis aplicadas por grupo de edad, vacuna y entidad federativa. El detalle se muestra a continuación:

⁷⁶ La observación y recomendación respectivas se encuentran en el resultado núm. 17 “Rendición de cuentas del Programa de Vacunación”.

✓ Grupo de recién nacidos

**COBERTURA DE VACUNACIÓN DE LAS VACUNAS “BCG” Y “ANTI-HEPATITIS B”, EN EL GRUPO
DE RECIÉN NACIDOS, POR ENTIDAD FEDERATIVA 2023**
(Dosis de vacunas y personas)

Entidad federativa	BCG				Anti-hepatitis B			
	Recién nacidos			% Cobertura	Recién nacidos			% Cobertura
	Población Objetivo	Población atendida	Dosis aplicadas		Población Objetivo	Población atendida	Dosis aplicadas	
Total	n.c.	n.c.	726,641	n.c.	n.c.	n.c.	613,826	n.c.
1 Aguascalientes	n.d.	n.d.	8,144	n.c.	n.d.	n.d.	8,087	n.c.
2 Baja California	n.d.	n.d.	16,283	n.c.	n.d.	n.d.	10,775	n.c.
3 Baja California Sur	n.d.	n.d.	3,295	n.c.	n.d.	n.d.	2,233	n.c.
4 Campeche	n.d.	n.d.	7,263	n.c.	n.d.	n.d.	7,495	n.c.
5 Coahuila	n.d.	n.d.	15,379	n.c.	n.d.	n.d.	11,554	n.c.
6 Colima	n.d.	n.d.	4,964	n.c.	n.d.	n.d.	4,737	n.c.
7 Chiapas	n.d.	n.d.	28,822	n.c.	n.d.	n.d.	25,753	n.c.
8 Chihuahua	n.d.	n.d.	12,637	n.c.	n.d.	n.d.	16,061	n.c.
9 Ciudad de México	n.d.	n.d.	23,694	n.c.	n.d.	n.d.	22,610	n.c.
10 Durango	n.d.	n.d.	10,011	n.c.	n.d.	n.d.	6,996	n.c.
11 Guanajuato	n.d.	n.d.	49,891	n.c.	n.d.	n.d.	51,037	n.c.
12 Guerrero	n.d.	n.d.	24,176	n.c.	n.d.	n.d.	23,774	n.c.
13 Hidalgo	n.d.	n.d.	18,585	n.c.	n.d.	n.d.	11,022	n.c.
14 Jalisco	n.d.	n.d.	63,672	n.c.	n.d.	n.d.	29,921	n.c.
15 México	n.d.	n.d.	105,194	n.c.	n.d.	n.d.	69,685	n.c.
16 Michoacán	n.d.	n.d.	34,409	n.c.	n.d.	n.d.	28,721	n.c.
17 Morelos	n.d.	n.d.	13,913	n.c.	n.d.	n.d.	12,763	n.c.
18 Nayarit	n.d.	n.d.	6,473	n.c.	n.d.	n.d.	7,026	n.c.
19 Nuevo Leon	n.d.	n.d.	30,891	n.c.	n.d.	n.d.	22,271	n.c.
20 Oaxaca	n.d.	n.d.	13,552	n.c.	n.d.	n.d.	4,558	n.c.
21 Puebla	n.d.	n.d.	52,168	n.c.	n.d.	n.d.	46,343	n.c.
22 Querétaro	n.d.	n.d.	16,325	n.c.	n.d.	n.d.	26,598	n.c.
23 Quintana Roo	n.d.	n.d.	9,995	n.c.	n.d.	n.d.	8,497	n.c.
24 San Luis Potosí	n.d.	n.d.	19,890	n.c.	n.d.	n.d.	16,316	n.c.
25 Sinaloa	n.d.	n.d.	18,354	n.c.	n.d.	n.d.	18,014	n.c.
26 Sonora	n.d.	n.d.	18,883	n.c.	n.d.	n.d.	16,398	n.c.
27 Tabasco	n.d.	n.d.	27,136	n.c.	n.d.	n.d.	21,683	n.c.
28 Tamaulipas	n.d.	n.d.	21,872	n.c.	n.d.	n.d.	19,969	n.c.
29 Tlaxcala	n.d.	n.d.	12,475	n.c.	n.d.	n.d.	11,482	n.c.
30 Veracruz	n.d.	n.d.	19,681	n.c.	n.d.	n.d.	29,941	n.c.
31 Yucatán	n.d.	n.d.	8,792	n.c.	n.d.	n.d.	10,642	n.c.
32 Zacatecas	n.d.	n.d.	9,822	n.c.	n.d.	n.d.	10,864	n.c.

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con la información contenida en la base de datos denominada “DOSIS_APLICADAS_SSA_2023” del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, remitida por la Secretaría de Salud, mediante del oficio núm. OAG-DDHINS-4180-2024 del 27 de marzo de 2024.

n.d.: No disponible.

n.c.: No cuantificable.

En 2023, la Secretaría de Salud aplicó 1,340,467 dosis de vacunas al grupo de recién nacidos; de las cuales, el 54.2% (726,641 dosis) correspondió a la vacuna BCG, y el 45.8% (613,826 dosis), a la vacuna Anti-hepatitis B. El CENSIA no cuantificó a la población objetivo estimada para este grupo, ni a la población atendida, para evaluar la cobertura, en 2023, por entidad federativa.

✓ Grupo de menores de un año

COBERTURA DE VACUNACIÓN DE LAS VACUNAS “HEXAVALENTE ACELULAR”, “ANTI-NEUMOCÓCICA CONJUGADA”, “ANTI-ROTAVIRUS”
Y “ANTI-INFLUENZA”, PARA EL GRUPO DE MENORES DE UN AÑO, POR ENTIDAD FEDERATIVA, 2023
(Dosis de vacunas y personas)

Entidad federativa	Hexavalente Acelular				Anti-neumocócica conjugada				Anti-Rotavirus				Anti-influenza			
	Menores de un año			% Cober- tura	Menores de un año			% Cober- tura	Menores de un año			% Cober- tura	Menores de un año			% Cober- tura
	PO	PA	RDA		PO	PA	RDA		PO	PA	RDA		PO	PA	RDA	
Total	1,458,701	n.c.	1,028,962	n.c.	1,458,701	n.c.	155,630	n.c.	1,458,701	n.c.	1,950,818	n.c.	1,458,701	n.c.	n.c.	n.c.
1 Aguascalientes	13,394	n.d.	9,077	n.c.	13,394	n.d.	469	n.c.	13,394	n.d.	16,641	n.c.	13,394	n.d.	n.d.	n.c.
2 Baja California	36,871	n.d.	21,470	n.c.	36,871	n.d.	1,578	n.c.	36,871	n.d.	36,326	n.c.	36,871	n.d.	n.d.	n.c.
3 Baja California Sur	8,712	n.d.	5,219	n.c.	8,712	n.d.	133	n.c.	8,712	n.d.	9,996	n.c.	8,712	n.d.	n.d.	n.c.
4 Campeche	13,387	n.d.	8,144	n.c.	13,387	n.d.	92	n.c.	13,387	n.d.	17,743	n.c.	13,387	n.d.	n.d.	n.c.
5 Coahuila	36,184	n.d.	15,970	n.c.	36,184	n.d.	1,547	n.c.	36,184	n.d.	28,827	n.c.	36,184	n.d.	n.d.	n.c.
6 Colima	8,740	n.d.	4,277	n.c.	8,740	n.d.	75	n.c.	8,740	n.d.	7,869	n.c.	8,740	n.d.	n.d.	n.c.
7 Chiapas	85,615	n.d.	58,111	n.c.	85,615	n.d.	7,373	n.c.	85,615	n.d.	97,703	n.c.	85,615	n.d.	n.d.	n.c.
8 Chihuahua	38,629	n.d.	23,469	n.c.	38,629	n.d.	2,555	n.c.	38,629	n.d.	40,347	n.c.	38,629	n.d.	n.d.	n.c.
9 Ciudad de México	65,130	n.d.	50,553	n.c.	65,130	n.d.	1,747	n.c.	65,130	n.d.	96,110	n.c.	65,130	n.d.	n.d.	n.c.
10 Durango	17,707	n.d.	14,157	n.c.	17,707	n.d.	1,508	n.c.	17,707	n.d.	25,359	n.c.	17,707	n.d.	n.d.	n.c.
11 Guanajuato	83,511	n.d.	70,430	n.c.	83,511	n.d.	1,687	n.c.	83,511	n.d.	134,407	n.c.	83,511	n.d.	n.d.	n.c.
12 Guerrero	55,333	n.d.	39,733	n.c.	55,333	n.d.	1,320	n.c.	55,333	n.d.	77,737	n.c.	55,333	n.d.	n.d.	n.c.
13 Hidalgo	35,399	n.d.	23,461	n.c.	35,399	n.d.	462	n.c.	35,399	n.d.	46,705	n.c.	35,399	n.d.	n.d.	n.c.
14 Jalisco	97,831	n.d.	73,598	n.c.	97,831	n.d.	2,795	n.c.	97,831	n.d.	137,644	n.c.	97,831	n.d.	n.d.	n.c.
15 México	222,915	n.d.	159,555	n.c.	222,915	n.d.	9,272	n.c.	222,915	n.d.	313,867	n.c.	222,915	n.d.	n.d.	n.c.
16 Michoacán	54,374	n.d.	42,603	n.c.	54,374	n.d.	23,123	n.c.	54,374	n.d.	75,588	n.c.	54,374	n.d.	n.d.	n.c.
17 Morelos	25,892	n.d.	17,251	n.c.	25,892	n.d.	37	n.c.	25,892	n.d.	30,477	n.c.	25,892	n.d.	n.d.	n.c.
18 Nayarit	15,195	n.d.	7,640	n.c.	15,195	n.d.	515	n.c.	15,195	n.d.	14,385	n.c.	15,195	n.d.	n.d.	n.c.
19 Nuevo Leon	50,025	n.d.	41,372	n.c.	50,025	n.d.	234	n.c.	50,025	n.d.	82,314	n.c.	50,025	n.d.	n.d.	n.c.
20 Oaxaca	49,339	n.d.	29,115	n.c.	49,339	n.d.	1,037	n.c.	49,339	n.d.	59,700	n.c.	49,339	n.d.	n.d.	n.c.
21 Puebla	81,129	n.d.	65,187	n.c.	81,129	n.d.	3,013	n.c.	81,129	n.d.	127,467	n.c.	81,129	n.d.	n.d.	n.c.
22 Querétaro	27,276	n.d.	18,092	n.c.	27,276	n.d.	633	n.c.	27,276	n.d.	33,493	n.c.	27,276	n.d.	n.d.	n.c.
23 Quintana Roo	20,824	n.d.	14,533	n.c.	20,824	n.d.	845	n.c.	20,824	n.d.	28,554	n.c.	20,824	n.d.	n.d.	n.c.
24 San Luis Potosí	28,512	n.d.	22,111	n.c.	28,512	n.d.	324	n.c.	28,512	n.d.	47,024	n.c.	28,512	n.d.	n.d.	n.c.
25 Sinaloa	25,622	n.d.	21,340	n.c.	25,622	n.d.	1,076	n.c.	25,622	n.d.	40,680	n.c.	25,622	n.d.	n.d.	n.c.
26 Sonora	35,330	n.d.	19,010	n.c.	35,330	n.d.	1,436	n.c.	35,330	n.d.	34,930	n.c.	35,330	n.d.	n.d.	n.c.
27 Tabasco	39,098	n.d.	30,515	n.c.	39,098	n.d.	834	n.c.	39,098	n.d.	57,769	n.c.	39,098	n.d.	n.d.	n.c.
28 Tamaulipas	39,976	n.d.	24,145	n.c.	39,976	n.d.	1,344	n.c.	39,976	n.d.	43,308	n.c.	39,976	n.d.	n.d.	n.c.
29 Tlaxcala	19,455	n.d.	15,194	n.c.	19,455	n.d.	521	n.c.	19,455	n.d.	29,403	n.c.	19,455	n.d.	n.d.	n.c.
30 Veracruz	93,940	n.d.	60,533	n.c.	93,940	n.d.	87,250	n.c.	93,940	n.d.	114,788	n.c.	93,940	n.d.	n.d.	n.c.
31 Yucatán	17,057	n.d.	10,950	n.c.	17,057	n.d.	360	n.c.	17,057	n.d.	20,727	n.c.	17,057	n.d.	n.d.	n.c.
32 Zacatecas	16,299	n.d.	12,147	n.c.	16,299	n.d.	435	n.c.	16,299	n.d.	22,930	n.c.	16,299	n.d.	n.d.	n.c.

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con la información contenida en la base de datos denominada “DOSIS_APLICADAS_SSA_2023” del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, remitida por la Secretaría de Salud, mediante del oficio núm. OAG-DDHINS-4180-2024 del 27 de marzo de 2024.

PO: Población objetivo.
PA: Población atendida.
RDA: Registro de Dosis Aplicadas.
n.d.: No disponible.
n.c.: No cuantificable.

En 2023, la Secretaría de Salud aplicó 3,135,410 dosis de vacunas al grupo de menores de un año de edad; de las cuales, el 62.2% (1,950,818 dosis) correspondió a la vacuna Anti-Rotavirus; el 32.8% (1,028,962 dosis), a la vacuna Hexavalente acelular, y el 5.0% (155,630 dosis), a la vacuna Anti-neumocócica conjugada. El CENSIA no cuantificó a la población

atendida para este grupo, para evaluar la cobertura, en 2023, por entidad federativa. Asimismo, para la vacuna Anti-influenza en menores de un año, no acreditó el número de dosis aplicadas.

✓ Grupo de un año

COBERTURA DE VACUNACIÓN DE LAS VACUNAS “ANTI-NEUMOCÓCICA CONJUGADA” Y “SRP”,
EN EL GRUPO DE UN AÑO, POR ENTIDAD FEDERATIVA 2023
(Dosis de vacunas y personas vacunadas)

Entidad federativa	Anti-neumocócica conjugada				Tripe viral (SRP)			
	1 año			% Cobertura	1 año			% Cobertura
	Población objetivo	Población atendida	Dosis aplicadas		Población objetivo	Población atendida	Dosis aplicadas	
Total	1,331,096	n.c.	155,630	n.c.	1,331,096	n.c.	889,737	n.c.
1 Aguascalientes	10,441	n.d.	469	n.c.	10,441	n.d.	9,008	n.c.
2 Baja California	30,858	n.d.	1,578	n.c.	30,858	n.d.	16,294	n.c.
3 Baja California Sur	6,857	n.d.	133	n.c.	6,857	n.d.	5,059	n.c.
4 Campeche	12,412	n.d.	92	n.c.	12,412	n.d.	8,700	n.c.
5 Coahuila	29,364	n.d.	1,547	n.c.	29,364	n.d.	12,937	n.c.
6 Colima	6,557	n.d.	75	n.c.	6,557	n.d.	3,570	n.c.
7 Chiapas	83,915	n.d.	7,373	n.c.	83,915	n.d.	52,421	n.c.
8 Chihuahua	35,150	n.d.	2,555	n.c.	35,150	n.d.	16,500	n.c.
9 Ciudad de México	54,071	n.d.	1,747	n.c.	54,071	n.d.	21,945	n.c.
10 Durango	14,552	n.d.	1,508	n.c.	14,552	n.d.	11,870	n.c.
11 Guanajuato	78,052	n.d.	1,687	n.c.	78,052	n.d.	60,309	n.c.
12 Guerrero	53,966	n.d.	1,320	n.c.	53,966	n.d.	41,679	n.c.
13 Hidalgo	33,991	n.d.	462	n.c.	33,991	n.d.	24,655	n.c.
14 Jalisco	86,247	n.d.	2,795	n.c.	86,247	n.d.	38,512	n.c.
15 México	212,191	n.d.	9,272	n.c.	212,191	n.d.	154,216	n.c.
16 Michoacán	50,415	n.d.	23,123	n.c.	50,415	n.d.	37,474	n.c.
17 Morelos	24,489	n.d.	37	n.c.	24,489	n.d.	18,137	n.c.
18 Nayarit	13,693	n.d.	515	n.c.	13,693	n.d.	4,711	n.c.
19 Nuevo Leon	41,013	n.d.	234	n.c.	41,013	n.d.	30,909	n.c.
20 Oaxaca	45,585	n.d.	1,037	n.c.	45,585	n.d.	31,779	n.c.
21 Puebla	78,524	n.d.	3,013	n.c.	78,524	n.d.	60,651	n.c.
22 Querétaro	24,366	n.d.	633	n.c.	24,366	n.d.	18,910	n.c.
23 Quintana Roo	19,018	n.d.	845	n.c.	19,018	n.d.	12,072	n.c.
24 San Luis Potosí	25,194	n.d.	324	n.c.	25,194	n.d.	20,403	n.c.
25 Sinaloa	22,590	n.d.	1,076	n.c.	22,590	n.d.	15,008	n.c.
26 Sonora	30,808	n.d.	1,436	n.c.	30,808	n.d.	22,458	n.c.
27 Tabasco	37,491	n.d.	834	n.c.	37,491	n.d.	26,510	n.c.
28 Tamaulipas	35,299	n.d.	1,344	n.c.	35,299	n.d.	19,200	n.c.
29 Tlaxcala	18,426	n.d.	521	n.c.	18,426	n.d.	16,504	n.c.
30 Veracruz	86,778	n.d.	87,250	n.c.	86,778	n.d.	58,441	n.c.
31 Yucatán	14,741	n.d.	360	n.c.	14,741	n.d.	7,737	n.c.
32 Zacatecas	14,042	n.d.	435	n.c.	14,042	n.d.	11,158	n.c.

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con la información contenida en la base de datos denominada “DOSIS_APLICADAS_SSA_2023” del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, remitida por la Secretaría de Salud, mediante del oficio núm. OAG-DDHINS-4180-2024 del 27 de marzo de 2024.

n.d.: No disponible.

n.c.: No cuantificable.

En 2023, la Secretaría de Salud aplicó 1,045,367 dosis de vacunas al grupo de un año de edad; de las cuales, el 85.1% (889,737 dosis) correspondió a la vacuna contra el Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP), y el 14.9% (155,630 dosis), a la vacuna Anti-neumocócica conjugada. El CENSIA no cuantificó a la población atendida para este grupo, para evaluar la cobertura, en 2023, por entidad federativa.

✓ Grupo de 18 meses

COBERTURA DE VACUNACIÓN DE LAS VACUNAS “SRP” Y “HEXAVALENTE CELULAR”,
EN EL GRUPO DE 18 MESES, POR ENTIDAD FEDERATIVA, 2023
(Dosis de vacunas y personas vacunadas)

Entidad federativa	Tripe viral (SRP)				Hexavalente acelular			
	18 meses			% Cobertura	18 meses			% Cobertura
	Población objetivo	Población atendida	Dosis aplicadas		Población objetivo	Población atendida	Dosis aplicadas	
Total	n.c.	n.c.	580,414	n.c.	n.c.	n.c.	820,418	n.c.
1 Aguascalientes	n.d.	n.d.	5,667	n.c.	n.d.	n.d.	7,485	n.c.
2 Baja California	n.d.	n.d.	7,357	n.c.	n.d.	n.d.	10,696	n.c.
3 Baja California Sur	n.d.	n.d.	3,801	n.c.	n.d.	n.d.	4,450	n.c.
4 Campeche	n.d.	n.d.	8,204	n.c.	n.d.	n.d.	9,111	n.c.
5 Coahuila	n.d.	n.d.	5,855	n.c.	n.d.	n.d.	9,922	n.c.
6 Colima	n.d.	n.d.	2,374	n.c.	n.d.	n.d.	2,873	n.c.
7 Chiapas	n.d.	n.d.	28,194	n.c.	n.d.	n.d.	44,291	n.c.
8 Chihuahua	n.d.	n.d.	5,126	n.c.	n.d.	n.d.	12,408	n.c.
9 Ciudad de México	n.d.	n.d.	12,288	n.c.	n.d.	n.d.	33,541	n.c.
10 Durango	n.d.	n.d.	6,068	n.c.	n.d.	n.d.	8,435	n.c.
11 Guanajuato	n.d.	n.d.	43,504	n.c.	n.d.	n.d.	62,011	n.c.
12 Guerrero	n.d.	n.d.	32,666	n.c.	n.d.	n.d.	39,316	n.c.
13 Hidalgo	n.d.	n.d.	22,481	n.c.	n.d.	n.d.	23,402	n.c.
14 Jalisco	n.d.	n.d.	15,575	n.c.	n.d.	n.d.	46,129	n.c.
15 México	n.d.	n.d.	82,631	n.c.	n.d.	n.d.	124,612	n.c.
16 Michoacán	n.d.	n.d.	26,118	n.c.	n.d.	n.d.	32,658	n.c.
17 Morelos	n.d.	n.d.	12,052	n.c.	n.d.	n.d.	15,221	n.c.
18 Nayarit	n.d.	n.d.	3,358	n.c.	n.d.	n.d.	5,928	n.c.
19 Nuevo Leon	n.d.	n.d.	18,047	n.c.	n.d.	n.d.	33,716	n.c.
20 Oaxaca	n.d.	n.d.	22,411	n.c.	n.d.	n.d.	33,796	n.c.
21 Puebla	n.d.	n.d.	44,092	n.c.	n.d.	n.d.	54,640	n.c.
22 Querétaro	n.d.	n.d.	11,267	n.c.	n.d.	n.d.	13,941	n.c.
23 Quintana Roo	n.d.	n.d.	9,323	n.c.	n.d.	n.d.	10,109	n.c.
24 San Luis Potosí	n.d.	n.d.	16,030	n.c.	n.d.	n.d.	21,886	n.c.
25 Sinaloa	n.d.	n.d.	10,655	n.c.	n.d.	n.d.	15,383	n.c.
26 Sonora	n.d.	n.d.	8,472	n.c.	n.d.	n.d.	12,338	n.c.
27 Tabasco	n.d.	n.d.	21,406	n.c.	n.d.	n.d.	26,216	n.c.
28 Tamaulipas	n.d.	n.d.	11,166	n.c.	n.d.	n.d.	15,844	n.c.
29 Tlaxcala	n.d.	n.d.	12,946	n.c.	n.d.	n.d.	13,845	n.c.
30 Veracruz	n.d.	n.d.	57,529	n.c.	n.d.	n.d.	58,622	n.c.
31 Yucatán	n.d.	n.d.	4,406	n.c.	n.d.	n.d.	7,209	n.c.
32 Zacatecas	n.d.	n.d.	9,345	n.c.	n.d.	n.d.	10,384	n.c.

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con la información contenida en la base de datos denominada “DOSIS_APLICADAS_SSA_2023” del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, remitida por la Secretaría de Salud, mediante del oficio núm. OAG-DDHINS-4180-2024 del 27 de marzo de 2024.

n.d.: No disponible.

n.c.: No cuantificable.

En 2023, la Secretaría de Salud aplicó 1,400,832 dosis de vacunas al grupo de 18 meses de edad; de las cuales, el 58.6% (820,418 dosis) correspondió a la vacuna Hexavalente acelular, y el 41.4% (580,414 dosis), a la vacuna contra el Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP). El CENSIA no cuantificó a la población objetivo para este grupo, ni a la población atendida, para evaluar la cobertura, en 2023, por entidad federativa.

✓ Grupos de 4 y 6 años

COBERTURA DE VACUNACIÓN DE LAS VACUNAS “DPT” Y “SRP”, EN LOS GRUPOS DE 4 Y 6 AÑOS,
POR ENTIDAD FEDERATIVA, 2023

(Dosis de vacunas y personas vacunadas)

Entidad federativa	Triple bacteriana (DPT)				Tripe viral (SRP)			
	4 años			% Cobertura	6 años			% Cobertura
	Población objetivo	Población atendida	Dosis aplicadas		Población objetivo	Población atendida	Dosis aplicadas	
Total	1,187,233	n.c.	919,344	n.c.	1,157,186	n.c.	773,156	n.c.
1 Aguascalientes	7,655	n.d.	7,948	n.c.	9,765	n.d.	8,297	n.c.
2 Baja California	24,003	n.d.	10,429	n.c.	23,379	n.d.	8,442	n.c.
3 Baja California Sur	5,588	n.d.	4,004	n.c.	5,280	n.d.	3,730	n.c.
4 Campeche	10,756	n.d.	11,326	n.c.	10,293	n.d.	7,566	n.c.
5 Coahuila	20,117	n.d.	8,417	n.c.	17,967	n.d.	6,998	n.c.
6 Colima	5,304	n.d.	2,828	n.c.	6,994	n.d.	2,385	n.c.
7 Chiapas	72,331	n.d.	48,747	n.c.	67,526	n.d.	39,476	n.c.
8 Chihuahua	27,353	n.d.	13,234	n.c.	24,899	n.d.	16,790	n.c.
9 Ciudad de México	38,264	n.d.	35,056	n.c.	34,636	n.d.	37,329	n.c.
10 Durango	12,082	n.d.	9,272	n.c.	12,809	n.d.	8,240	n.c.
11 Guanajuato	71,974	n.d.	76,362	n.c.	70,775	n.d.	66,181	n.c.
12 Guerrero	53,012	n.d.	40,125	n.c.	51,896	n.d.	34,872	n.c.
13 Hidalgo	31,456	n.d.	29,159	n.c.	32,539	n.d.	33,898	n.c.
14 Jalisco	78,030	n.d.	54,478	n.c.	74,195	n.d.	22,400	n.c.
15 México	195,438	n.d.	160,044	n.c.	199,622	n.d.	133,606	n.c.
16 Michoacán	46,547	n.d.	36,103	n.c.	44,093	n.d.	28,049	n.c.
17 Morelos	23,036	n.d.	15,412	n.c.	22,464	n.d.	17,024	n.c.
18 Nayarit	12,322	n.d.	6,812	n.c.	11,763	n.d.	4,628	n.c.
19 Nuevo Leon	33,875	n.d.	37,714	n.c.	34,287	n.d.	28,100	n.c.
20 Oaxaca	40,838	n.d.	29,013	n.c.	38,709	n.d.	30,352	n.c.
21 Puebla	73,293	n.d.	59,627	n.c.	71,313	n.d.	51,904	n.c.
22 Querétaro	21,783	n.d.	15,737	n.c.	20,672	n.d.	13,126	n.c.
23 Quintana Roo	17,130	n.d.	10,655	n.c.	16,637	n.d.	9,348	n.c.
24 San Luis Potosí	21,292	n.d.	22,878	n.c.	19,585	n.d.	16,877	n.c.
25 Sinaloa	20,382	n.d.	17,139	n.c.	20,297	n.d.	15,991	n.c.
26 Sonora	25,786	n.d.	12,919	n.c.	23,979	n.d.	10,936	n.c.
27 Tabasco	35,689	n.d.	28,515	n.c.	35,352	n.d.	24,982	n.c.
28 Tamaulipas	31,830	n.d.	15,362	n.c.	29,759	n.d.	14,039	n.c.
29 Tlaxcala	17,718	n.d.	15,880	n.c.	17,674	n.d.	14,350	n.c.
30 Veracruz	86,059	n.d.	64,053	n.c.	82,811	n.d.	43,228	n.c.
31 Yucatán	13,740	n.d.	8,313	n.c.	12,577	n.d.	7,430	n.c.
32 Zacatecas	12,550	n.d.	11,783	n.c.	12,639	n.d.	12,582	n.c.

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con la información contenida en la base de datos denominada “DOSIS_APLICADAS_SSA_2023” del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, remitida por la Secretaría de Salud, mediante del oficio núm. OAG-DDHINS-4180-2024 del 27 de marzo de 2024.

n.d.: No disponible.

n.c.: No cuantificable.

En 2023, la Secretaría de Salud aplicó 1,692,500 dosis de vacunas a los grupos de 4 y 6 años de edad; de las cuales, el 54.3% (919,344 dosis) correspondió a la vacuna contra la Difteria, Tos ferina y Tétanos (DPT) al grupo de 4 años, y el 45.7% (773,156), a la vacuna contra el Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP) al grupo de 6 años. El CENSIA no cuantificó a la población atendida para este grupo, para evaluar la cobertura, en 2023, por entidad federativa.

➤ Cobertura de vacunación de las poblaciones intermedias

Respecto de la aplicación de vacunas para población de 10 a 19 años y adultos a partir de los 20 años de edad, el CENSIA proporcionó⁷⁷ a la ASF el documento denominado “DOSIS_APLICADAS_SSA_2023”, por tipo de biológico, número de dosis y grupo de edad, y refirió que en dicho documento se detalla la cobertura. Al respecto, se analizaron las variables definidas para la población objetivo, la población atendida y el número de dosis aplicadas por vacuna y entidad federativa, como se detalla a continuación:

✓ Vacuna contra el Tétanos y la Difteria (TD)

COBERTURA DE VACUNACIÓN DE LA VACUNA CONTRA TD, POR ENTIDAD FEDERATIVA, 2023
(Dosis de vacunas y personas vacunadas)

Entidad federativa	Población Objetivo		Población atendida		Dosis aplicadas		% Cobertura
	a)	b)	a)	b)	a)	b)	
Total	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	1,889,663	n.d.	n.c.
1. Aguascalientes	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	9,929	n.d.	n.c.
2. Baja California	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	28,323	n.d.	n.c.
3. Baja California Sur	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	16,369	n.d.	n.c.
4. Campeche	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	14,307	n.d.	n.c.
5. Coahuila	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	5,497	n.d.	n.c.
6. Colima	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	9,568	n.d.	n.c.
7. Chiapas	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	86,953	n.d.	n.c.
8. Chihuahua	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	28,273	n.d.	n.c.
9. Ciudad de México	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	115,640	n.d.	n.c.
10. Durango	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	9,894	n.d.	n.c.
11. Guanajuato	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	128,670	n.d.	n.c.
12. Guerrero	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	61,810	n.d.	n.c.
13. Hidalgo	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	85,574	n.d.	n.c.
14. Jalisco	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	149,540	n.d.	n.c.
15. México	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	229,210	n.d.	n.c.
16. Michoacán	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	59,483	n.d.	n.c.
17. Morelos	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	29,642	n.d.	n.c.
18. Nayarit	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	27,495	n.d.	n.c.
19. Nuevo Leon	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	44,471	n.d.	n.c.
20. Oaxaca	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	104,337	n.d.	n.c.
21. Puebla	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	140,022	n.d.	n.c.
22. Querétaro	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	16,459	n.d.	n.c.
23. Quintana Roo	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	12,274	n.d.	n.c.
24. San Luis Potosí	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	56,766	n.d.	n.c.

⁷⁷ Secretaría de Salud, Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, información proporcionada mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-4180-2024 del 27 de marzo de 2024.

Entidad federativa	Población Objetivo		Población atendida		Dosis aplicadas		% Cobertura
	a)	b)	a)	b)	a)	b)	
25. Sinaloa	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	41,357	n.d.	n.c.
26. Sonora	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	45,053	n.d.	n.c.
27. Tabasco	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	55,225	n.d.	n.c.
28. Tamaulipas	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	39,777	n.d.	n.c.
29. Tlaxcala	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	29,779	n.d.	n.c.
30. Veracruz	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	144,408	n.d.	n.c.
31. Yucatán	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	32,058	n.d.	n.c.
32. Zacatecas	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	31,500	n.d.	n.c.

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con la información contenida en la base de datos denominada "DOSIS_APLICADAS_SSA_2023" del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, remitida por la Secretaría de Salud, mediante del oficio núm. OAG-DDHINS-4180-2024 del 27 de marzo de 2024.

NOTA 1: Edad de aplicación: a) Personas con esquema completo. Aplicar a partir de los 15 años de edad, con refuerzo cada 10 años, y b) Personas con esquema incompleto o no documentado: aplicar 3 dosis con intervalos 0, 1 y 12 meses, con refuerzo cada año.

NOTA 2: Se entiende como esquema completo al antecedente de la infancia de contar con 5 dosis del esquema primario (4 dosis de pentavalente/hexavalente acelular + una dosis de DPT) o 3 dosis de Td con intervalos de 0, 1 y 12 meses.

n.d.: No disponible. n.c.: No cuantificable.

En 2023, la Secretaría de Salud aplicó 1,889,663 dosis de vacunas contra el Tétanos y la Difteria (TD). El CENSIA no cuantificó a la población objetivo y atendida para este biológico, ni el número de dosis aplicadas de esa vacuna para personas con esquema incompleto o no documentado, para evaluar la cobertura, por entidad federativa.

✓ Vacuna contra el Sarampión y la Rubéola (SR)

COBERTURA DE VACUNACIÓN DE LA VACUNA CONTRA SR, POR ENTIDAD FEDERATIVA, 2023 (Dosis de vacunas y personas vacunadas)

Entidad federativa	Población Objetivo	Población atendida	Dosis aplicadas	% Cobertura
Total	n.c.	n.c.	573,663	n.c.
1. Aguascalientes	n.d.	n.d.	8,560	n.c.
2. Baja California	n.d.	n.d.	16,636	n.c.
3. Baja California Sur	n.d.	n.d.	5,321	n.c.
4. Campeche	n.d.	n.d.	9,786	n.c.
5. Coahuila	n.d.	n.d.	1,646	n.c.
6. Colima	n.d.	n.d.	2,843	n.c.
7. Chiapas	n.d.	n.d.	44,212	n.c.
8. Chihuahua	n.d.	n.d.	18,228	n.c.
9. Ciudad de México	n.d.	n.d.	66,643	n.c.
10. Durango	n.d.	n.d.	12,116	n.c.
11. Guanajuato	n.d.	n.d.	47,843	n.c.
12. Guerrero	n.d.	n.d.	37,897	n.c.
13. Hidalgo	n.d.	n.d.	19,659	n.c.
14. Jalisco	n.d.	n.d.	53,966	n.c.
15. México	n.d.	n.d.	3,347	n.c.
16. Michoacán	n.d.	n.d.	14,884	n.c.
17. Morelos	n.d.	n.d.	13,498	n.c.
18. Nayarit	n.d.	n.d.	2,777	n.c.
19. Nuevo Leon	n.d.	n.d.	29,964	n.c.
20. Oaxaca	n.d.	n.d.	16,593	n.c.
21. Puebla	n.d.	n.d.	52,718	n.c.
22. Querétaro	n.d.	n.d.	2,702	n.c.
23. Quintana Roo	n.d.	n.d.	4,278	n.c.

Entidad federativa	Población Objetivo	Población atendida	Dosis aplicadas	% Cobertura
24. San Luis Potosí	n.d.	n.d.	15,189	n.c.
25. Sinaloa	n.d.	n.d.	11,794	n.c.
26. Sonora	n.d.	n.d.	7,616	n.c.
27. Tabasco	n.d.	n.d.	19,109	n.c.
28. Tamaulipas	n.d.	n.d.	10,018	n.c.
29. Tlaxcala	n.d.	n.d.	17,859	n.c.
30. Veracruz	n.d.	n.d.	774	n.c.
31. Yucatán	n.d.	n.d.	4,646	n.c.
32. Zacatecas	n.d.	n.d.	541	n.c.

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con la información contenida en la base de datos denominada "DOSIS_APLICADAS_SSA_2023" del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, remitida por la Secretaría de Salud, mediante del oficio núm. OAG-DDHINS-4180-2024 del 27 de marzo de 2024.

NOTA: Edad de aplicación: A partir de los 10 años de edad, en personas sin esquema previo, esquema incompleto o desconocido.

n.d.: No disponible.

n.c.: No cuantificable.

En 2023, la Secretaría de Salud aplicó 573,663 dosis de la vacuna contra el Sarampión y la Rubéola (SR) a personas de 10 a 39 años para iniciar o terminar esquema. El CENSIA no cuantificó a la población objetivo para este biológico, ni a la población atendida para evaluar la cobertura por entidad federativa.

✓ Vacuna Anti-Hepatitis B

COBERTURA DE VACUNACIÓN DE LA VACUNA ANTI-HEPATITIS B, POR ENTIDAD FEDERATIVA, 2023 (Dosis de vacunas y personas vacunadas)

Entidad federativa	Población Objetivo	Población atendida	Dosis aplicadas	% Cobertura
Total	n.c.	n.c.	379,360	n.c.
1. Aguascalientes	n.d.	n.d.	3,106	n.c.
2. Baja California	n.d.	n.d.	4,333	n.c.
3. Baja California Sur	n.d.	n.d.	723	n.c.
4. Campeche	n.d.	n.d.	1,117	n.c.
5. Coahuila	n.d.	n.d.	3,228	n.c.
6. Colima	n.d.	n.d.	453	n.c.
7. Chiapas	n.d.	n.d.	28,671	n.c.
8. Chihuahua	n.d.	n.d.	5,499	n.c.
9. Ciudad de México	n.d.	n.d.	39,057	n.c.
10. Durango	n.d.	n.d.	3,722	n.c.
11. Guanajuato	n.d.	n.d.	12,288	n.c.
12. Guerrero	n.d.	n.d.	16,051	n.c.
13. Hidalgo	n.d.	n.d.	4,516	n.c.
14. Jalisco	n.d.	n.d.	32,252	n.c.
15. México	n.d.	n.d.	57,345	n.c.
16. Michoacán	n.d.	n.d.	11,499	n.c.
17. Morelos	n.d.	n.d.	5,208	n.c.
18. Nayarit	n.d.	n.d.	1,510	n.c.
19. Nuevo Leon	n.d.	n.d.	15,925	n.c.
20. Oaxaca	n.d.	n.d.	23,012	n.c.
21. Puebla	n.d.	n.d.	40,149	n.c.
22. Querétaro	n.d.	n.d.	3,696	n.c.
23. Quintana Roo	n.d.	n.d.	3,684	n.c.
24. San Luis Potosí	n.d.	n.d.	6,123	n.c.

Entidad federativa	Población Objetivo	Población atendida	Dosis aplicadas	% Cobertura
25. Sinaloa	n.d.	n.d.	3,467	n.c.
26. Sonora	n.d.	n.d.	1,834	n.c.
27. Tabasco	n.d.	n.d.	15,126	n.c.
28. Tamaulipas	n.d.	n.d.	4,450	n.c.
29. Tlaxcala	n.d.	n.d.	4,922	n.c.
30. Veracruz	n.d.	n.d.	20,951	n.c.
31. Yucatán	n.d.	n.d.	3,067	n.c.
32. Zacatecas	n.d.	n.d.	2,376	n.c.

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con la información contenida en la base de datos denominada "DOSIS_APLICADAS_SSA_2023" del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, remitida por la Secretaría de Salud, mediante del oficio núm. OAG-DDHINS-4180-2024 del 27 de marzo de 2024.

NOTA: Edad de aplicación: A partir de los 11 años de edad en personas sin antecedente vacunal (entendido este como la aplicación en la infancia de al menos 3 dosis de HB o de una vacuna combinada que tenga el componente de HB como Hexavalente acelular).

n.d.: No disponible.

n.c.: No cuantificable.

En 2023, la Secretaría de Salud aplicó 379,360 dosis de la vacuna Anti-Hepatitis B, a personas mayores de 11 años sin antecedente vacunal. El CENSIA no acreditó que cuantificó a la población objetivo para este biológico, ni a la población atendida, para evaluar la cobertura por entidad federativa.

✓ Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH)

COBERTURA DE VACUNACIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL VPH, POR ENTIDAD FEDERATIVA, 2023 (Dosis de vacunas y personas vacunadas)

Entidad federativa	Población objetivo				Población atendida				Dosis aplicadas				% Cober-tura
	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	
Total	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	996,867	520,788	222,889	128,672	n.c.
1. Aguascalientes	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	11,795	5,614	599	289	n.c.
2. Baja California	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	16,217	8,708	2,332	1,227	n.c.
3. Baja California Sur	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	4,373	2,806	1,632	162	n.c.
4. Campeche	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	9,080	3,870	1,174	393	n.c.
5. Coahuila	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	13,417	5,505	2,740	1,825	n.c.
6. Colima	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	3,987	1,683	799	1,034	n.c.
7. Chiapas	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	45,576	22,743	10,555	2,317	n.c.
8. Chihuahua	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	25,774	9,939	3,843	3,204	n.c.
9. Ciudad de México	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	59,187	55,733	3,019	829	n.c.
10. Durango	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	9,503	5,597	795	447	n.c.
11. Guanajuato	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	80,812	41,340	12,503	731	n.c.
12. Guerrero	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	40,748	21,882	2,294	502	n.c.
13. Hidalgo	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	35,373	18,779	4,705	291	n.c.
14. Jalisco	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	82,727	28,505	14,568	18,035	n.c.
15. México	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	188,282	103,664	30,765	3,062	n.c.
16. Michoacán	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	34,553	16,040	3,818	158	n.c.
17. Morelos	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	18,910	7,906	2,129	270	n.c.
18. Nayarit	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	6,727	3,326	668	42	n.c.
19. Nuevo Leon	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	30,320	10,070	29,681	2,266	n.c.
20. Oaxaca	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	30,729	20,471	13,982	2,762	n.c.
21. Puebla	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	73,543	37,777	8,649	850	n.c.
22. Querétaro	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	18,846	11,822	3,690	111	n.c.

Entidad federativa	Población objetivo				Población atendida				Dosis aplicadas				% Cober-tura
	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	
23. Quintana Roo	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	8,794	4,260	946	1,318	n.c.
24. San Luis Potosí	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	16,993	10,999	4,715	194	n.c.
25. Sinaloa	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	16,491	7,979	4,179	640	n.c.
26. Sonora	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	12,800	9,155	1,844	642	n.c.
27. Tabasco	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	33,255	16,529	6,743	1,831	n.c.
28. Tamaulipas	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	16,576	10,287	2,321	1,411	n.c.
29. Tlaxcala	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	20,550	5,218	2,184	256	n.c.
30. Veracruz	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	7,428	605	43,343	80,809	n.c.
31. Yucatán	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	12,212	5,906	1,122	586	n.c.
32. Zacatecas	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	11,289	6,070	552	178	n.c.

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con la información contenida en la base de datos denominada “DOSIS_APLICADAS_SSA_2023” del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, remitida por la Secretaría de Salud, mediante del oficio núm. OAG-DDHINS-4180-2024 del 27 de marzo de 2024.

I: Adolescentes de 5° y 6° año de primaria ó 11 y 12 años no escolarizadas.

II: Adolescentes de 1° de secundaria ó de 13 años no escolarizadas.

III: Adolescentes de 14, 15 y 16 años (rezagadas).

IV: Mujeres cis y trans de 11 a 49 años que viven con VIH.

NOTA: Edad de aplicación: Mujeres adolescentes que cursan el 5° grado de primaria o de 11 años de edad No escolarizadas. Mujeres cisgénero y transgénero de 11 a 49 años de edad, que viven con VIH.

n.d.: No disponible.

n.c.: No cuantificable.

En 2023, la Secretaría de Salud aplicó 1,869,216 dosis de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH); de las cuales, el 53.3% (996,867) se aplicó en adolescentes de 5to y 6to año de primaria o de 11 y 12 años no escolarizadas; el 27.9% (520,788), en adolescentes de 1° de secundaria ó de 13 años no escolarizadas; el 11.9% (222,889), en adolescentes de 14, 15 y 16 años (rezagadas), y el 6.9% (128,672), en mujeres cis y trans de 11 a 49 años que viven con VIH. El CENSA no cuantificó a la población objetivo para este biológico, ni a la población atendida, para evaluar la cobertura por entidad federativa.

✓ Vacuna contra el Tétanos, la Difteria y la Tos ferina (TDPA)

COBERTURA DE VACUNACIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL TDPA, POR ENTIDAD FEDERATIVA, 2023
(Dosis de vacunas y personas vacunadas)

Entidad federativa	Población Objetivo	Población atendida	Dosis aplicadas	% Cobertura
Total	n.c.	n.c.	745,776	n.c.
1. Aguascalientes	n.d.	n.d.	7,513	n.c.
2. Baja California	n.d.	n.d.	15,375	n.c.
3. Baja California Sur	n.d.	n.d.	4,960	n.c.
4. Campeche	n.d.	n.d.	6,420	n.c.
5. Coahuila	n.d.	n.d.	10,780	n.c.
6. Colima	n.d.	n.d.	2,446	n.c.
7. Chiapas	n.d.	n.d.	37,691	n.c.
8. Chihuahua	n.d.	n.d.	17,166	n.c.
9. Ciudad de México	n.d.	n.d.	32,660	n.c.
10. Durango	n.d.	n.d.	9,398	n.c.
11. Guanajuato	n.d.	n.d.	56,192	n.c.

Entidad federativa	Población Objetivo	Población atendida	Dosis aplicadas	% Cobertura
12. Guerrero	n.d.	n.d.	31,070	n.c.
13. Hidalgo	n.d.	n.d.	15,527	n.c.
14. Jalisco	n.d.	n.d.	50,198	n.c.
15. México	n.d.	n.d.	106,950	n.c.
16. Michoacán	n.d.	n.d.	31,347	n.c.
17. Morelos	n.d.	n.d.	11,319	n.c.
18. Nayarit	n.d.	n.d.	6,654	n.c.
19. Nuevo Leon	n.d.	n.d.	34,609	n.c.
20. Oaxaca	n.d.	n.d.	23,298	n.c.
21. Puebla	n.d.	n.d.	50,834	n.c.
22. Querétaro	n.d.	n.d.	12,019	n.c.
23. Quintana Roo	n.d.	n.d.	10,229	n.c.
24. San Luis Potosí	n.d.	n.d.	18,775	n.c.
25. Sinaloa	n.d.	n.d.	12,755	n.c.
26. Sonora	n.d.	n.d.	12,783	n.c.
27. Tabasco	n.d.	n.d.	25,333	n.c.
28. Tamaulipas	n.d.	n.d.	16,286	n.c.
29. Tlaxcala	n.d.	n.d.	13,668	n.c.
30. Veracruz	n.d.	n.d.	43,671	n.c.
31. Yucatán	n.d.	n.d.	9,204	n.c.
32. Zacatecas	n.d.	n.d.	8,646	n.c.

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con la información contenida en la base de datos denominada "DOSIS_APLICADAS_SSA_2023" del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, remitida por la Secretaría de Salud, mediante del oficio núm. OAG-DDHINS-4180-2024 del 27 de marzo de 2024.

NOTA: Edad de aplicación: Embarazadas a partir de la semana 20 de edad gestacional.

n.d.: No disponible.

n.c.: No cuantificable.

En 2023, la Secretaría de Salud aplicó 745,776 dosis de la vacuna contra el Tétanos, la Difteria y la Tos ferina (TDPA), a mujeres embarazadas a partir de la semana 20 de edad gestacional. El CENSIA no cuantificó a la población objetivo para este biológico, ni a la población atendida, para evaluar la cobertura por entidad federativa.

✓ Vacuna Anti-Influenza estacional

COBERTURA DE VACUNACIÓN DE LA VACUNA ANTI-INFLUENZA ESTACIONAL, POR ENTIDAD FEDERATIVA, 2023
(Dosis de vacunas y personas vacunadas)

Entidad federativa	Población Objetivo			Población atendida			Dosis aplicadas			% Cobertura
	10 a 59 años de edad con factores de riesgo	60 años y más	Embarazadas	10 a 59 años de edad con factores de riesgo	60 años y más	Embarazadas	10 a 59 años de edad con factores de riesgo	60 años y más	Embarazadas	
Total	n.c.	6,213,075	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	4,137,858	616,682	n.c.
1. Aguascalientes	n.d.	48,928	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	31,011	4,955	n.c.
2. Baja California	n.d.	154,196	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	86,788	18,111	n.c.
3. Baja California Sur	n.d.	25,217	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	10,293	3,477	n.c.
4. Campeche	n.d.	40,675	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	29,219	7,769	n.c.
5. Coahuila	n.d.	58,534	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	197,106	43,853	n.c.
6. Colima	n.d.	5,656	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	52,835	11,592	n.c.
7. Chiapas	n.d.	221,428	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	256,040	18,208	n.c.

Informe Individual del Resultado de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2023

Entidad federativa	Población Objetivo			Población atendida			Dosis aplicadas			% Cobertura
	10 a 59 años de edad con factores de riesgo	60 años y más	Embarazadas	10 a 59 años de edad con factores de riesgo	60 años y más	Embarazadas	10 a 59 años de edad con factores de riesgo	60 años y más	Embarazadas	
8. Chihuahua	n.d.	218,454	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	36,576	7,687	n.c.
9. Ciudad de México	n.d.	174,375	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	6,023	2,352	n.c.
10. Durango	n.d.	34,362	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	40,539	7,521	n.c.
11. Guanajuato	n.d.	416,305	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	311,210	53,150	n.c.
12. Guerrero	n.d.	253,346	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	170,376	23,294	n.c.
13. Hidalgo	n.d.	116,272	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	95,073	12,367	n.c.
14. Jalisco	n.d.	552,180	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	195,971	49,580	n.c.
15. México	n.d.	1,257,865	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	932,814	66,528	n.c.
16. Michoacán	n.d.	167,140	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	122,912	24,515	n.c.
17. Morelos	n.d.	121,881	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	71,629	9,483	n.c.
18. Nayarit	n.d.	17,922	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	21,367	6,101	n.c.
19. Nuevo Leon	n.d.	160,394	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	127,154	25,397	n.c.
20. Oaxaca	n.d.	187,030	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	138,187	14,092	n.c.
21. Puebla	n.d.	357,272	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	250,871	54,279	n.c.
22. Querétaro	n.d.	122,312	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	38,760	9,171	n.c.
23. Quintana Roo	n.d.	87,685	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	24,350	6,989	n.c.
24. San Luis Potosí	n.d.	78,887	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	85,218	12,190	n.c.
25. Sinaloa	n.d.	55,776	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	58,464	12,118	n.c.
26. Sonora	n.d.	160,017	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	66,277	7,754	n.c.
27. Tabasco	n.d.	209,835	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	104,674	19,540	n.c.
28. Tamaulipas	n.d.	173,631	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	73,652	20,743	n.c.
29. Tlaxcala	n.d.	86,576	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	65,867	8,824	n.c.
30. Veracruz	n.d.	532,926	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	347,051	38,475	n.c.
31. Yucatán	n.d.	64,356	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	51,713	7,361	n.c.
32. Zacatecas	n.d.	51,642	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	37,838	9,206	n.c.

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con la información contenida en la base de datos denominada "DOSIS_APLICADAS_SSA_2023" del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, remitida por la Secretaría de Salud, mediante del oficio núm. OAG-DDHINS-4180-2024 del 27 de marzo de 2024.

NOTA: Edad de aplicación: Población de 10 a 59 años de edad con factores de riesgo, población de 60 años y más, así como embarazadas.

n.d.: No disponible.

n.c.: No cuantificable.

En 2023, la Secretaría de Salud aplicó 4,754,540 dosis de la vacuna Anti-Influenza estacional; de las cuales, el 87.0% (4,137,858) se aplicó en la población de 60 años y más y el 13.0% (616,682) se aplicó en mujeres embarazadas. El CENSIA no acreditó el total de dosis aplicadas a población de 10 a 59 años de edad con factores de riesgo; no cuantificó a la población objetivo para este biológico, ni a la población atendida, para evaluar la cobertura por entidad federativa.

✓ Vacuna Anti-neumocócica conjugada

COBERTURA DE VACUNACIÓN DE LA VACUNA ANTI-NEUMOCÓCICA CONJUGADA, POR ENTIDAD FEDERATIVA, 2023
(Dosis de vacunas y personas vacunadas)

Entidad federativa	Población objetivo	Población atendida	Dosis aplicadas	% Cobertura
Total	6,213,075	n.c.	384,964	n.c.
1. Aguascalientes	48,928	n.d.	2,295	n.c.
2. Baja California	154,196	n.d.	12,071	n.c.
3. Baja California Sur	25,217	n.d.	1,685	n.c.
4. Campeche	40,675	n.d.	3,450	n.c.
5. Coahuila	58,534	n.d.	523	n.c.
6. Colima	5,656	n.d.	2,935	n.c.
7. Chiapas	221,428	n.d.	10,195	n.c.
8. Chihuahua	218,454	n.d.	7,502	n.c.
9. Ciudad de México	174,375	n.d.	47,166	n.c.
10. Durango	34,362	n.d.	3,310	n.c.
11. Guanajuato	416,305	n.d.	17,027	n.c.
12. Guerrero	253,346	n.d.	4,547	n.c.
13. Hidalgo	116,272	n.d.	11,499	n.c.
14. Jalisco	552,180	n.d.	64,022	n.c.
15. México	1,257,865	n.d.	58,096	n.c.
16. Michoacán	167,140	n.d.	2,741	n.c.
17. Morelos	121,881	n.d.	3,957	n.c.
18. Nayarit	17,922	n.d.	1,640	n.c.
19. Nuevo Leon	160,394	n.d.	4,649	n.c.
20. Oaxaca	187,030	n.d.	23,314	n.c.
21. Puebla	357,272	n.d.	20,579	n.c.
22. Querétaro	122,312	n.d.	2,674	n.c.
23. Quintana Roo	87,685	n.d.	3,290	n.c.
24. San Luis Potosí	78,887	n.d.	18,498	n.c.
25. Sinaloa	55,776	n.d.	3,236	n.c.
26. Sonora	160,017	n.d.	8,261	n.c.
27. Tabasco	209,835	n.d.	15,688	n.c.
28. Tamaulipas	173,631	n.d.	6,332	n.c.
29. Tlaxcala	86,576	n.d.	13,834	n.c.
30. Veracruz	532,926	n.d.	2,049	n.c.
31. Yucatán	64,356	n.d.	4,402	n.c.
32. Zacatecas	51,642	n.d.	3,497	n.c.

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con la información contenida en la base de datos denominada "DOSIS_APLICADAS_SSA_2023" del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, remitida por la Secretaría de Salud, mediante del oficio núm. OAG-DDHINS-4180-2024 del 27 de marzo de 2024.

NOTA: Edad de aplicación: Población de 60 años y más.

n.d.: No disponible.

n.c.: No cuantificable.

En 2023, la Secretaría de Salud aplicó 384,964 dosis de la vacuna Anti-neumocócica conjugada en la población de 60 años y más. El CENSIA no cuantificó a la población atendida para este biológico, para evaluar la cobertura por entidad federativa.

✓ Vacuna Anti-neumocócica polisacárida

COBERTURA DE VACUNACIÓN DE LA VACUNA ANTI-NEUMOCÓCICA POLISACÁRIDA, POR ENTIDAD FEDERATIVA, 2023
(Dosis de vacunas y personas vacunadas)

Entidad federativa	Población objetivo	Población atendida	Dosis aplicadas	% Cobertura
Total	n.c.	n.c.	163,923	n.c.
1. Aguascalientes	n.d.	n.d.	2,015	n.c.
2. Baja California	n.d.	n.d.	729	n.c.
3. Baja California Sur	n.d.	n.d.	766	n.c.
4. Campeche	n.d.	n.d.	809	n.c.
5. Coahuila	n.d.	n.d.	3,148	n.c.
6. Colima	n.d.	n.d.	1,094	n.c.
7. Chiapas	n.d.	n.d.	6,265	n.c.
8. Chihuahua	n.d.	n.d.	2,145	n.c.
9. Ciudad de México	n.d.	n.d.	45	n.c.
10. Durango	n.d.	n.d.	3,288	n.c.
11. Guanajuato	n.d.	n.d.	11,764	n.c.
12. Guerrero	n.d.	n.d.	4,845	n.c.
13. Hidalgo	n.d.	n.d.	6,075	n.c.
14. Jalisco	n.d.	n.d.	3,301	n.c.
15. México	n.d.	n.d.	35,723	n.c.
16. Michoacán	n.d.	n.d.	7,242	n.c.
17. Morelos	n.d.	n.d.	813	n.c.
18. Nayarit	n.d.	n.d.	305	n.c.
19. Nuevo Leon	n.d.	n.d.	8,734	n.c.
20. Oaxaca	n.d.	n.d.	8,048	n.c.
21. Puebla	n.d.	n.d.	12,527	n.c.
22. Querétaro	n.d.	n.d.	932	n.c.
23. Quintana Roo	n.d.	n.d.	655	n.c.
24. San Luis Potosí	n.d.	n.d.	3,701	n.c.
25. Sinaloa	n.d.	n.d.	4,907	n.c.
26. Sonora	n.d.	n.d.	4,897	n.c.
27. Tabasco	n.d.	n.d.	3,773	n.c.
28. Tamaulipas	n.d.	n.d.	3,656	n.c.
29. Tlaxcala	n.d.	n.d.	2,743	n.c.
30. Veracruz	n.d.	n.d.	17,849	n.c.
31. Yucatán	n.d.	n.d.	1,003	n.c.
32. Zacatecas	n.d.	n.d.	126	n.c.

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con la información contenida en la base de datos denominada "DOSIS_APLICADAS_SSA_2023" del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, remitida por la Secretaría de Salud, mediante del oficio núm. OAG-DDHINS-4180-2024 del 27 de marzo de 2024.

NOTA: Edad de aplicación: Población de 61 años y más con factores de riesgo, que hayan recibido previamente una dosis de vacuna antineumocócica conjugada (con intervalo entre ambas dosis de 12 meses).

n.d.: No disponible.

n.c.: No cuantificable.

En 2023, la Secretaría de Salud aplicó 163,923 dosis de la vacuna Anti-neumocócica polisacárida en la población de 61 años y más con factores de riesgo, que hayan recibido previamente una dosis de vacuna Anti-neumocócica conjugada. El CENSIA no cuantificó a la

población objetivo para este biológico, ni a la población atendida, para evaluar la cobertura por entidad federativa.

En síntesis, en 2023, el CENSIA no cuantificó a la población objetivo y atendida del Pp E036; no implementó un sistema de información nominal para evaluar las coberturas de vacunación por lugar de residencia habitual del vacunado, la trazabilidad del esquema de vacunación y el seguimiento de ESAVI, y no dispuso de tableros de control para generar capacidades operativas de acción oportuna, a fin de generar información de calidad para reforzar la toma de decisiones en materia de vacunación.⁷⁸

En el marco de valoración del control interno institucional, el CENSIA no cuantificó a la población objetivo por grupo de edad para evaluar la cobertura de atención del Pp E036, en 2023, ni de la población atendida, a la que se le aplicaron las 19,375,681 dosis de vacunas, en ese año.

2023-5-12R00-07-0054-07-015 **Recomendación**

Para que el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia implemente mecanismos de control para cuantificar con precisión a la población objetivo del Programa de Vacunación Universal, acorde con las proyecciones oficiales de población del Consejo Nacional de Población, y a la población atendida del programa, para evaluar la cobertura de vacunación, en cuanto a alcanzar y mantener el 95.0% de cobertura de vacunación, por entidad federativa, para cada uno de los biológicos del Programa de Vacunación Universal, y alcanzar y mantener el 90.0% de cobertura de vacunación en el esquema completo para niñas y niños menores de un año de edad y de uno, de cuatro y de seis años de edad por entidad federativa, a fin de "garantizar que toda persona residente en el territorio nacional reciba de manera universal y gratuita, en cualquiera de las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, del Sistema Nacional de Salud, las vacunas contenidas en el Programa de Vacunación Universal", en términos del artículo 157 Bis 1 de la Ley General de Salud, y del artículo segundo, título segundo, numeral 9 "Normas generales, principios y elementos de control interno", norma cuarta "Información y Comunicación", párrafos primero y tercero, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

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

⁷⁸ La observación y recomendación respectivas se encuentran en el resultado núm. 5 "Desarrollo, implementación y coordinación de los sistemas de información en materia de vacunación" de este informe.

12. Supervisión del Programa de Vacunación

En la MIR 2023 del Pp E036, se estableció el indicador siguiente:

RESULTADO DEL INDICADOR “PORCENTAJE DE SUPERVISIONES REALIZADAS AL PROGRAMA DE VACUNACIÓN UNIVERSAL DE LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD, CON ÉNFASIS EN LA VACUNA HEXAVALENTE ACELULAR Y LA VACUNA CONTRA LA INFLUENZA ESTACIONAL”, 2023
(Número de supervisiones realizadas y por cientos)

Definición	Método de cálculo	Meta 2023				% de cumplimiento reportado en la Cuenta Pública 2023
		Programada		Alcanzada		
		%	Absoluta	%	Absoluta	
Objetivo: Supervisión para identificar la calidad en la operación del programa de vacunación, en los diferentes niveles de atención, con énfasis en la vacuna pentavalente acelular y la vacuna contra la influenza estacional						
A.3 Se refiere al porcentaje de supervisiones realizadas al Programa de Vacunación Universal de los Servicios Estatales de Salud, con énfasis en la vacuna hexavalente acelular y la vacuna contra la influenza estacional en el periodo t, con relación al número de supervisiones programadas al Programa de Vacunación Universal de los Servicios Estatales de Salud, para el mismo periodo.	(Número de supervisiones realizadas al Programa de Vacunación Universal de los Servicios Estatales de Salud, con énfasis en la vacuna hexavalente acelular y la vacuna contra la influenza estacional en un periodo de tiempo / Número de supervisiones programadas al Programa de Vacunación Universal de los Servicios Estatales de Salud, para el mismo periodo) X 100	100.0	38/38	100.0	16/16	100.0

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la **Ficha técnica de los indicadores incluidos en la MIR del Pp E036 “Programa de Vacunación”, para el ejercicio fiscal 2023** remitidas por el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, mediante el oficio núm. **CENSIA-1046-2024** el 2 de abril de 2024; en el documento **“Indicadores para Resultados de la Cuenta Pública 2023”**, [en línea], publicado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, [consulta: el 17 de mayo de 2024]. Disponible en: https://www.cuentapublica.hacienda.gob.mx/es/CP/Informacion_Programatica-2023, y en el archivo **“NI_Numeral_2 Req.DGADD5-039-2024-2”** proporcionado por el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, mediante el oficio núm. **CENSIA-1717-2024** del 19 de junio de 2024.

En el análisis del indicador, se identificó que:

- En la Cuenta Pública 2023, el CENSIA reportó⁷⁹ un cumplimiento del 100.0% en el indicador, con la realización de las 16 supervisiones programadas, e informó que “durante el ciclo presupuestario se contó con los recursos físicos y humanos para realizar las 16 supervisiones programadas y lograr alcanzar la meta programada y ajustada” y que las supervisiones realizadas fueron “dos supervisiones al estado de Oaxaca: 1.- Supervisión de las acciones del Programa de Vacunación en el estado de Oaxaca, para dar seguimiento a un reporte por Accidente de Red de Frío (ARF) y 2.- Capacitación y supervisión al personal de salud, sobre la plataforma digital sectorial ‘Ambiente para la Administración y Mejora de Atención en Salud’ (AAMATES). Supervisión extraordinaria al estado a Baja California, por un Accidente de Red de Frío. Asimismo, se realizó la capacitación y supervisión al personal de salud del estado de Oaxaca, sobre la plataforma digital sectorial AAMATES y se supervisaron las actividades del Programa Permanente de Vacunación 2023, en los estados de Colima, Guerrero, Hidalgo y Quintana Roo. Se realizaron supervisiones del Programa Permanente de vacunación a los estados de: Chiapas, Chihuahua, Ciudad de México, Sonora, Veracruz y Yucatán. Durante el cuarto trimestre, se realizaron 2

⁷⁹ **Indicadores para Resultados de la Cuenta Pública 2023**, [en línea], publicado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, [consulta: el 28 de mayo de 2024] Disponible en: https://www.cuentapublica.hacienda.gob.mx/es/CP/Informacion_Programatica-2023

supervisiones del Programa Permanente de vacunación, a los estados de: Querétaro y Durango”.

- En la Cuenta Pública 2023, la supervisión realizada en Oaxaca, sobre la plataforma digital sectorial AAMATES, se duplicó; además, en la ficha técnica del indicador,⁸⁰ el centro programó 38 supervisiones, sin que acreditara las causas por las que ajustó la meta programada a 16 supervisiones.⁸¹

Respecto de las 16 supervisiones, el CENSIA proporcionó⁸² el documento denominado “Actividades de Supervisión del Programa de Vacunación Universal 2023”, en el cual se estableció el Programa Anual de Trabajo 2023 y se precisó que la selección prioritaria de las entidades federativas y el cronograma de los estados a supervisar se realizaron tomando en cuenta las consideraciones siguientes: 1. Análisis del promedio de cobertura del esquema completo en niñas y niños menores de un año al tercer trimestre de 2022; 2. Análisis del promedio de cobertura del esquema completo en niñas y niños de un año, al tercer trimestre de 2022; 3. Análisis de cobertura de la vacuna DPT (4 años) y de la segunda dosis de SRP (6 años) al tercer trimestre de 2022; 4. Entidades federativas y/o municipios con alto índice de inseguridad, marginación y ubicación en zonas fronterizas; 5. Avance en el uso del módulo de vacunación en la plataforma AAMATES; 6. Días festivos, y 7. Vacaciones del personal supervisor.

El detalle de los siete criterios se muestra en el cuadro siguiente:

CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN PARA SELECCIONAR A LAS ENTIDADES FEDERATIVAS
SUJETAS A SUPERVISIÓN DEL PROGRAMA DE VACUNACIÓN, 2023

Entidad federativa	Criterios de priorización								
	1	2	3		Promedio de cobertura	4	5	6	7
	(a)	(b)	DPT (c)	SRP (d)	(e)= (a+b+c+d)/4				
1. Estado de México*	26.0	25.7	27.0	30.5	27.3	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
2. Ciudad de México*	45.7	51.6	37.3	25.6	40.1	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
3. Colima*	61.3	43.1	45.2	26.9	44.1	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
4. Coahuila	54.9	36.0	45.8	50.9	46.9	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
5. Baja California*	67.9	52.1	36.9	37.2	48.5	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
6. Oaxaca*	52.5	51.5	45.7	46.9	49.2	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
7. Chihuahua*	50.6	49.3	48.1	52.1	50.0	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
8. Tamaulipas	64.6	49.4	38.2	49.6	50.5	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
9. Nayarit*	66.5	54.3	46.1	41.1	52.0	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
10. Querétaro*	56.8	54.1	48.7	48.4	52.0	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
11. Sonora*	50.8	60.2	65.3	36.2	53.1	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
12. Yucatán*	63.0	53.2	45.9	61.3	55.9	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
13. Tabasco	69.9	63.3	41.0	56.8	57.8	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
14. Durango*	60.8	56.7	79.2	37.9	58.7	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
15. Veracruz*	74.5	59.7	34.5	73.0	60.4	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
16. Sinaloa	75.2	69.5	39.1	59.1	60.7	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.

⁸⁰ Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, información proporcionada mediante el oficio núm. **CENSIA-1046-2024** del 2 de abril de 2024.

⁸¹ La observación y recomendación respectivas se encuentran en el resultado núm. 17 “Rendición de cuentas del Programa de Vacunación” de este informe.

⁸² Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, información proporcionada mediante el oficio núm. **CENSIA-1046-2024** del 2 de abril de 2024.

Entidad federativa	Criterios de priorización								
	1	2	3		Promedio de cobertura 	4	5	6	7
			DPT (c)	SRP (d)					
	(a)	(b)			(e)= (a+b+c+d)/4				
17. Jalisco	62.3	65.0	63.1	56.6	61.8	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
18. Guerrero*	79.2	62.8	52.9	53.6	62.1	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
19. Michoacán	63.3	62.5	63.0	62.9	62.9	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
20. Quintana Roo*	60.5	61.9	50.3	81.5	63.6	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
21. Chiapas*	100.0	54.5	56.7	47.6	64.7	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
22. Hidalgo*	69.0	55.7	55.6	79.3	64.9	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
23. Tlaxcala	64.9	65.4	57.2	76.7	66.1	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
24. Morelos	69.6	55.6	67.0	73.2	66.4	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
25. Aguascalientes	70.4	72.8	73.9	52.2	67.3	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
26. Zacatecas	76.6	68.3	56.6	69.3	67.7	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
27. San Luis Potosí	71.2	69.2	62.0	83.2	71.4	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
28. Campeche	78.7	58.3	89.7	60.8	71.9	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
29. Nuevo León	62.7	65.4	113.8	50.7	73.2	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
30. Guanajuato	70.6	74.3	79.0	75.3	74.8	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
31. Puebla	75.8	76.6	80.3	75.1	77.0	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
32. Baja California Sur	75.4	66.2	109.5	102.2	88.3	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, mediante el oficio núm. **CENSIA-1046-2024** del 2 de abril de 2024.

Criterios: 1. Análisis del promedio de cobertura del esquema completo en niñas y niños menores de un año al tercer trimestre de 2022; 2. Análisis del promedio de cobertura del esquema completo en niñas y niños de un año, al tercer trimestre de 2022; 3. Análisis de cobertura de la vacuna DPT (4 años) y de la segunda dosis de SRP (6 años) al tercer trimestre de 2022; 4. Entidades federativas y/o municipios con alto índice de inseguridad, marginación y ubicación en zonas fronterizas; 5. Avance en el uso del módulo de vacunación en la plataforma AAMATES; 6. Días festivos, y 7. Vacaciones del personal supervisor.

* Entidades Federativas supervisadas en 2023.

Entidades Federativas que registraron, en promedio, menos del 61.0% en las coberturas de vacunación en esquemas completos de niños y niñas menores de un año y de un año de edad; de la vacuna DPT para infantes de 4 años y, de la vacuna de SRP para niños de 6 años.

Columna ordenada de menor a mayor.

En el análisis de los criterios de priorización determinados por el CENSIA, en el documento “Actividades de Supervisión del Programa de Vacunación Universal 2023”, para identificar a las entidades federativas que se debían supervisar, en 2023, se identificó que:

- De las 32 entidades federativas, 16 registraron, en promedio, menos del 61.0% de la cobertura de vacunación en esquemas completos de niños y niñas menores de un año y de un año de edad; de la vacuna DPT para infantes de 4 años y, de la vacuna de SRP para niños de 6 años. De las 16 entidades federativas que registraron el promedio más bajo en cobertura de vacunación, 12 fueron seleccionadas para su supervisión.
- El CENSIA no incluyó, en el documento “Actividades de Supervisión del Programa de Vacunación Universal 2023”, el detalle de las entidades federativas y/o municipios con alto índice de inseguridad, marginación y ubicación en zonas fronterizas; aquéllas con avance en el uso del módulo de vacunación en la plataforma AAMATES; días festivos, ni las vacaciones del personal supervisor, con la finalidad de priorizar la selección de las entidades federativas a supervisar.
- Los siete criterios establecidos en el documento “Actividades de Supervisión del Programa de Vacunación Universal 2023”, no se correspondieron, en su totalidad, con los determinados en el apartado 4 “Supervisión” del Programa de Vacunación Universal, Lineamientos Generales 2023, ya que el CENSIA no incluyó el análisis de las entidades federativas que presentaron brotes de algunas enfermedades

prevenibles por vacunación, centros migratorios, accidentes de Red de Frío u otros aspectos técnicos que requerían dar prioridad al estado seleccionado.

En el documento “Actividades de Supervisión del Programa de Vacunación Universal 2023”, el CENSIA estableció el “Cronograma Anual de Supervisión 2023”, mediante el cual programó la supervisión a 16 entidades federativas y proporcionó⁸³ 19 informes de las supervisiones realizadas en 2023, como se detalla a continuación:

SUPERVISIONES REALIZADAS POR EL CENSIA AL DESEMPEÑO DEL PROGRAMA DE VACUNACIÓN, 2023

Entidad federativa / Tipo documento proporcionado	Nivel supervisado	Secciones evaluadas	Fecha de supervisión	Plazo programado	Núm. de recomendaciones emitidas	Análisis del grupo auditor de la ASF
1. Baja California						
Informe de comisión	Estatutal y jurisdiccional	III	24 al 26 de mayo de 2023	21 al 25 de agosto de 2023	16	En el análisis del informe de comisión por una supervisión realizada, debido al Accidente de Red de Frío en los almacenes de vacunas en Mexicali, Baja California, se identificó que: - La fecha de supervisión no se correspondió con el plazo programado. - Se emitieron 16 recomendaciones y se definió quiénes serían los responsables de llevar a cabo las actividades para su atención y el plazo para su cumplimiento, sin que el CENSIA acreditara su avance o cumplimiento, conforme al plazo fijado. En el análisis de los resultados de la supervisión realizada al Centro de Salud La Presa, Baja California, se identificó que: - El CENSIA no acreditó que dicha supervisión se realizó conforme al Cronograma Anual de Supervisión 2023, ya que no incluyó la fecha de supervisión, para verificar si se correspondió con el plazo programado. - Se emitieron dos recomendaciones y se definió quiénes serían los responsables de llevar a cabo las actividades para su atención y el plazo para su cumplimiento, sin que el CENSIA acreditara su avance o cumplimiento, conforme al plazo fijado.
Resultados de la supervisión	Jurisdiccional	I, II, III, IV, V, VI, VII y VIII	n.d.		2	

⁸³ Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, información proporcionada mediante los oficios núms. **CENSIA-1046-2024** del 2 de abril de 2024 y **CENSIA-1717-2024** del 19 de junio de 2024.

Entidad federativa / Tipo documento proporcionado	Nivel supervisado	Secciones evaluadas	Fecha de supervisión	Plazo programado	Núm. de recomendaciones emitidas	Análisis del grupo auditor de la ASF
2. Chiapas						
Informe de supervisión y seguimiento de las recomendaciones emitidas	Estatal y jurisdiccional	I, II y VI	21 al 25 de agosto de 2023	10 al 14 de julio de 2023	12	En el análisis del informe de supervisión y seguimiento de las recomendaciones emitidas del estado de Chiapas, se identificó que: - La fecha de supervisión no se correspondió con el plazo programado en el Cronograma Anual de Supervisión 2023. - Se emitieron 12 recomendaciones y se definió quiénes serían los responsables de llevar a cabo las actividades para su atención y el plazo para su cumplimiento, sin que el CENSIA acreditara su avance o cumplimiento, conforme al plazo fijado.
3. Chihuahua						
Informe de supervisión	Estatal y jurisdiccional	III y VI	24 al 27 de julio de 2023	24 al 28 de julio de 2023	29	En el análisis del informe de supervisión realizado, en materia de Red de Frío y capacitación del personal, se identificó que: - Se correspondió con la entidad federativa y el plazo programado en el Cronograma Anual de Supervisión 2023. - Se emitieron 29 recomendaciones y se definió quiénes serían los responsables de llevar a cabo las actividades para su atención y el plazo para su cumplimiento, sin que el CENSIA acreditara su avance o cumplimiento, conforme al plazo fijado.
Informe técnico e Informe de comisión por Brote de Tos ferina	Jurisdiccional y local	V	30 de junio de 2023 5 al 7 de julio de 2023	n.a.	n.a.	En el análisis del informe técnico y el informe de comisión no fueron previstos en el Cronograma Anual de Supervisión 2023, debido a que correspondieron al seguimiento de ESAVI por un brote de Tos ferina en los municipios de Delicias y Camargo en Chihuahua.
4. Ciudad de México						
Informe de supervisión del Programa de Vacunación Universal	Estatal y local	I, III, VI y VII	12 al 15 de junio de 2023	14 al 18 de agosto de 2023	5	En el análisis del informe de supervisión del Programa de Vacunación Universal de la Ciudad de México, se identificó que: - La fecha de supervisión no se correspondió con el plazo establecido en el Cronograma Anual de Supervisión 2023. - Se emitieron 5 recomendaciones y se definió quiénes serían los responsables de llevar a cabo las actividades para su atención y el plazo para su cumplimiento, sin que el CENSIA acreditara su avance o cumplimiento, conforme al plazo fijado.

Entidad federativa / Tipo documento proporcionado	Nivel supervisado	Secciones evaluadas	Fecha de supervisión	Plazo programado	Núm. de recomendaciones emitidas	Análisis del grupo auditor de la ASF
5. Colima						
Informe de supervisión y seguimiento de las recomendaciones emitidas	Estatal, jurisdiccional y local	I y III	16 al 21 de abril de 2023	17 al 21 de abril de 2023	8	En el análisis del informe de supervisión y seguimiento de las recomendaciones emitidas a los servicios de salud del estado de Colima, en materia de estructura organizacional y Red de Frío del PVU, se identificó que: - Se correspondió con la entidad federativa y el plazo establecido en el Cronograma Anual de Supervisión 2023. - Se emitieron 8 recomendaciones y se definió quiénes serían los responsables de llevar a cabo las actividades para su atención; en tres recomendaciones no se fijaron los plazos para su atención, sin que el CENSIA acreditara su avance o cumplimiento.
6. Durango						
Informe de supervisión	Estatal, jurisdiccional y local	I	16 al 20 de octubre de 2023	25 al 29 de septiembre de 2023	18	En el análisis del informe de supervisión del estado de Durango, se identificó que: - La fecha de supervisión no se correspondió con el plazo establecido en el Cronograma Anual de Supervisión 2023. - Se emitieron 18 recomendaciones y se definió quiénes serían los responsables de llevar a cabo las actividades para su atención y el plazo para su cumplimiento, sin que el CENSIA acreditara su avance o cumplimiento, conforme al plazo fijado.
7. Estado de México						
n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	13 al 17 de noviembre de 2023	n.d.	El CENSIA, no acreditó que, en 2023, llevó a cabo la supervisión al Estado de México, conforme al Cronograma Anual de Supervisión 2023.
8. Guerrero						
Informe de supervisión	Estatal, jurisdiccional y local	III	21 al 27 de mayo de 2023	22 al 26 de mayo de 2023	22	En el análisis del informe de supervisión del estado de Guerrero, se identificó que: - Se correspondió con la entidad federativa y el plazo programado en el Cronograma Anual de Supervisión 2023. - Se emitieron 22 recomendaciones y se definió quiénes serían los responsables de llevar a cabo las actividades para su atención, sin que el CENSIA acreditara su avance o cumplimiento.

Entidad federativa / Tipo documento proporcionado	Nivel supervisado	Secciones evaluadas	Fecha de supervisión	Plazo programado	Núm. de recomendaciones emitidas	Análisis del grupo auditor de la ASF
9. Hidalgo						
Informe de supervisión del Programa de Vacunación Universal y ESAVI por vacuna del PVU y COVID-19	Estatad, jurisdiccional y local	I, III, VI, VII y VIII	12 al 15 de junio de 2023	12 al 16 de junio de 2023	14	En el análisis del informe de supervisión del Programa de Vacunación Universal y ESAVI por vacuna del PVU y COVID-19 del estado de Hidalgo, se identificó que: - Se correspondió con la entidad federativa y el plazo programado en el cronograma anual. - Se emitieron 14 recomendaciones y se definió quiénes serían los responsables de llevar a cabo las actividades para su atención y el plazo para su cumplimiento, sin que el CENSIA acreditara su avance o cumplimiento, conforme al plazo fijado.
10. Nayarit						
Informe de supervisión del Programa de Vacunación Universal	Estatad y jurisdiccional	I, III, VI y VIII	16 al 20 de octubre de 2023	16 al 20 de octubre de 2023	11	En el análisis del informe de supervisión del Programa de Vacunación Universal del estado de Nayarit, se identificó que: - Se correspondió con la entidad federativa y el plazo establecido en el Cronograma Anual de Supervisión 2023. - Se emitieron 11 recomendaciones y se definió quiénes serían los responsables de llevar a cabo las actividades para su atención y el plazo para su cumplimiento, sin que el CENSIA acreditara su avance o cumplimiento, conforme al plazo fijado.
11. Oaxaca						
Informe de supervisión y seguimiento de las recomendaciones emitidas	Estatad, jurisdiccional y local	II y VI	13 al 17 de noviembre de 2023	13 al 17 de noviembre de 2023	14	En el análisis del informe de supervisión y seguimiento de las recomendaciones emitidas, en materia de programación de recursos y capacitación del personal, se identificó que: - Se correspondió con la entidad federativa y el plazo programado en el Cronograma Anual de Supervisión 2023. - Se emitieron 14 recomendaciones y se definió quiénes serían los responsables de llevar a cabo las actividades para su atención y el plazo para su cumplimiento, sin que el CENSIA acreditara su avance o cumplimiento, conforme al plazo fijado. En el análisis del informe de supervisión llevado a cabo en la jurisdicción sanitaria del Istmo, se identificó que: - El CENSIA no acreditó que dicha supervisión fue programada conforme al Cronograma Anual de Supervisión 2023, ya que la fecha de supervisión no se correspondió con el plazo programado en el citado cronograma.
Informe de supervisión	Jurisdiccional y local	II, III, IV, V, VI, VII y VIII	21 de abril de 2023	n.d.	16	
Informe de actividades realizadas durante la visita al estado de Oaxaca con motivo del uso y manejo del	n.a.	n.a.	23 de enero al 10 de febrero de 2023	n.a.	4	

Entidad federativa / Tipo documento proporcionado	Nivel supervisado	Secciones evaluadas	Fecha de supervisión	Plazo programado	Núm. de recomendaciones emitidas	Análisis del grupo auditor de la ASF
módulo "Vacunas" en el Ambiente de Administración y Manejo de Atenciones en Salud (AAMATES)						- Se emitieron 16 recomendaciones, pero no se asignaron responsables para llevarlas a cabo, el plazo para su cumplimiento, ni se acreditó su avance o cumplimiento. En el análisis del informe de actividades realizadas durante la visita al estado de Oaxaca con motivo del uso y manejo del módulo "Vacunas" en el Ambiente de Administración y Manejo de Atenciones en Salud (AAMATES), se identificó que: - Correspondió con un reporte de actividades de capacitación llevadas a cabo con el personal de nivel gerencial y operativo de los 570 municipios de Oaxaca, involucrados en el PVU, para el registro de actividades de vacunación en el AAMATES, y no con actividades de supervisión establecidas en el cronograma anual. - Se emitieron 4 recomendaciones y se definió quiénes serían los responsables de llevar a cabo las actividades para su atención y el plazo "permanente" para su cumplimiento, sin que el CENSIA acreditara su avance o cumplimiento.
12. Querétaro						
Informe de supervisión	Estatal, jurisdiccional y local	I, II, III, IV, V y VI	2 al 6 de octubre de 2023	21 al 25 de julio de 2023	30	En el análisis del informe de supervisión al estado de Querétaro, se identificó que: - La fecha de supervisión no se correspondió con el plazo establecido en el Cronograma Anual de Supervisión 2023. - Se emitieron 30 recomendaciones y se definió quiénes serían los responsables de llevar a cabo las actividades para su atención y el plazo para su cumplimiento, sin que el CENSIA acreditara su avance o cumplimiento, conforme al plazo fijado.
13. Quintana Roo						
Informe de supervisión	Estatal, jurisdiccional y local	I	23 al 27 de abril de 2023	24 al 28 de abril de 2023	18	En el análisis del informe de supervisión del del estado de Quintana Roo, se identificó que: - Se correspondió con la entidad federativa y el plazo programado conforme a lo establecido en el Cronograma Anual de Supervisión 2023. - Se emitieron 18 recomendaciones, así como los responsables de llevarlas a cabo, sin que el CENSIA acreditara su avance o cumplimiento.

Informe Individual del Resultado de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2023

Entidad federativa / Tipo documento proporcionado	Nivel supervisado	Secciones evaluadas	Fecha de supervisión	Plazo programado	Núm. de recomendaciones emitidas	Análisis del grupo auditor de la ASF
14. Sonora						
Informe de supervisión	Estatad, jurisdiccional y local	I, V, VI y VIII	17 al 20 de julio de 2023	18 al 22 de septiem-bre de 2023	18	En el análisis del informe de supervisión al estado de Sonora, se identificó que: - La fecha de supervisión no se correspondió con el plazo establecido en el Cronograma Anual de Supervisión 2023. - Se emitieron 18 recomendaciones y se definió quiénes serían los responsables de llevar a cabo las actividades para su atención y el plazo para su cumplimiento, sin que el CENSIA acreditara su avance o cumplimiento, conforme al plazo fijado.
15. Veracruz						
Informe de supervisión	Estatad, jurisdiccional y local	I, II, III, IV, V, VI y VII	26 al 30 de junio de 2023	2 al 9 de junio de 2023	2	En el análisis del informe de supervisión al estado de Veracruz, se identificó que: - La fecha de supervisión no se correspondió con el plazo establecido en el Cronograma Anual de Supervisión 2023. - Se emitieron 2 recomendaciones y se definió quiénes serían los responsables de llevar a cabo las actividades para su atención y el plazo para su cumplimiento, sin que el CENSIA acreditara su avance o cumplimiento, conforme al plazo fijado.
16. Yucatán						
Informe de supervisión (Incompleto y sin firmas)	Estatad, jurisdiccional y local	I	5 al 8 de septiem-bre de 2023	4 al 8 de septiem-bre de 2023	n.d.	En el análisis del informe de supervisión del del estado de Yucatán, se identificó que se correspondió con la entidad federativa y el plazo establecido en el Cronograma Anual de Supervisión 2023; El informe proporcionado por el CENSIA está incompleto y carente de firmas autógrafas de los responsables de la supervisión realizada, para verificar cuántas recomendaciones se emitieron, así como los responsables de ejecutarlas y los plazos para su cumplimiento.
Total de recomendaciones emitidas					239	

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, mediante los oficios núms. **CENSIA-1046-2024** del 2 de abril de 2024 y **CENSIA-1717-2024** del 19 de junio de 2024.

Secciones: I. Estructura organizacional; II. Programación de recursos; III. Red de frío; IV. Información sobre vacunación; V. Vigilancia y seguimiento de ESAVI; VI. Capacitación del personal; VII. Difusión e información a la población; VIII. Supervisión del Programa de Vacunación Universal; IX. Supervisión del Programa de Vacunación Universal (aplica únicamente para la cédula local).

n.a.: No aplicable.

n.d.: No disponible.

En el marco de la valoración del control interno institucional, en la revisión se identificó que el CENSIA no incluyó en el documento “Actividades de supervisión del Programa de Vacunación Universal 2023” el análisis de las entidades federativas y/o municipios con alto índice de inseguridad, marginación y ubicación en zonas fronterizas, ni de aquéllas con avance en el uso del módulo de vacunación en la plataforma AAMATES, ni los días festivos, ni las vacaciones del personal supervisor, con la finalidad de priorizar la selección de las entidades federativas a supervisar; tampoco, aseguró que los siete criterios establecidos en dicho documento se correspondieran en su totalidad con los determinados en el apartado 4 “Supervisión” del Programa de Vacunación Universal, Lineamientos Generales 2023, ya que no incluyó el análisis de las entidades federativas que presentaron brotes de algunas enfermedades prevenibles por vacunación, centros migratorios, accidentes de Red de Frío u otros aspectos técnicos que requerían dar prioridad al estado seleccionado; no cumplió con los plazos programados en el “Cronograma Anual de Supervisión 2023” en siete supervisiones realizadas reportó supervisiones que no se programaron en el “Cronograma Anual de Supervisión 2023”, no acreditó el avance o cumplimiento de las 239 recomendaciones emitidas con motivo de la supervisión efectuada, en 2023, ni evidenció que proporcionó asesorías para la resolución de los posibles problemas detectados durante la operación del programa, para identificar desviaciones y áreas de oportunidad para la mejora del programa, a fin de redireccionar las estrategias y acciones puntuales en el marco del Programa de Vacunación.

2023-5-12R00-07-0054-07-016 Recomendación

Para que el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia establezca los mecanismos de control necesarios para asegurar que se cumplan los criterios para la selección de las entidades federativas que se deberán supervisar cada año, a fin de que se priorice la supervisión en las entidades federativas con menor cobertura de vacunación; con alto índice de inseguridad, marginación y ubicación en zonas fronterizas; con presencia de brotes de algunas enfermedades prevenibles por vacunación; con centros migratorios, o con Accidentes de Red de Frío u otros aspectos técnicos que se requieran para dar prioridad a la selección de la entidad, en términos del artículo segundo, título segundo, numeral 9 "Normas generales, principios y elementos de control interno", norma cuarta "Información y Comunicación", párrafos primero y tercero, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

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

2023-5-12R00-07-0054-07-017 Recomendación

Para que el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia establezca mecanismos de control para cumplir con oportunidad y eficiencia las actividades de supervisión establecidas en su Cronograma de Supervisión Anual, así como mecanismos de seguimiento a las recomendaciones emitidas y, con ello, implemente un sistema de supervisión con enfoque de riesgo e integrado para identificar la calidad en la operación del Programa de Vacunación en los diferentes niveles de atención, con prioridad en los lugares en los que se proveen los servicios, a fin de identificar desviaciones y áreas de oportunidad para la mejora del Programa de Vacunación, en términos del artículo 45, párrafo primero, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y del artículo segundo, título segundo, numeral 9 "Normas generales, principios y elementos de control interno", norma cuarta "Información y Comunicación", párrafos primero y tercero, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

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

13. *Autorización para la liberación de lotes de vacunas para su venta, uso y distribución*

a) Solicitudes de permiso, ante la COFEPRIS, para la venta y distribución de vacunas

En la auditoría se identificó que, en 2023, la COFEPRIS recibió 423 solicitudes para la liberación de lotes con 108,774.9 miles de dosis correspondientes a 20 biológicos para su venta y distribución, en ese año, como se muestra a continuación:

**SOLICITUDES PARA LA LIBERACIÓN DE LOTES DE VACUNAS PARA SU VENTA Y DISTRIBUCIÓN,
REMITIDOS A LA COFEPRIS, 2023**
(Solicitudes, por cientos y miles de dosis)

Vacuna	Enfermedad que previene	Número de solicitudes	Part. de solicitudes (%)	Dosis (miles)
Total		423	100.0	108,774.9
1. SPR	Sarampión, Rubéola, Parotiditis	101	23.9	8,689.2
2. INFLUENZA	Influenza viral	65	15.4	37,288.2
3. DTPa-IPV-HB-HIB	Difteria, Tétanos, Tosferina, Poliomieltis, Hepatitis B y las siguientes causadas por H. Influenzae tipo B: Meningitis, Bacteriemia, Neumonía, Epiglotitis	45	10.6	8,157.7
4. NEUMOCOCO	Neumonía	44	10.4	9,072.0
5. ROTAVIRUS	Diarrea por Rotavirus	25	5.9	4,478.3
6. VARICELA	Varicela	25	5.9	733.5
7. DPdT	Difteria, Tétanos, Tosferina acelular	22	5.2	1,910.5
8. BCG	Tuberculosis	20	4.7	8,534.9
9. VPH	Cáncer Cérvico uterino	20	4.7	4,416.8
10. TD	Difteria, Tétanos	15	3.5	16,788.0
11. HB	Hepatitis B	11	2.6	2,856.4
12. HERPES ZÓSTER	Herpes Zóster	9	2.1	269.6
13. HA	Hepatitis A	4	1.0	251.5
14. RABIA	Rabia humana	4	1.0	191.5
15. DPT	Difteria, Tétanos, Tosferina	3	0.7	3,230.4
16. MENINGOCOCO	Meningitis	3	0.7	62.7
17. SPRV	Sarampión, Rubéola, Parotiditis y Varicela	3	0.7	6.3
18. SR	Sarampión	2	0.5	1,824.7
19. AMARILICA	Fiebre amarilla	1	0.25	10.0
20. DENGUE	Dengue (disminuye la gravedad del padecimiento en caso de reinfección)	1	0.25	2.7

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con información de la base de datos de "Solicitudes lotes vacunas humanas 2023" proporcionado por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, mediante el oficio núm. COFEPRIS-SG-DERF-52-2024 del 20 de marzo de 2024, y con base en "Lotes de vacunas liberadas 2023", en el apartado "Siglas identificadoras para las vacunas", [en línea], publicados por la COFEPRIS, [consulta: el 3 de julio de 2024]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/883999/LOTES_DE_VACUNAS_LIBERADAS_2023.pdf



Tabla ordenada de mayor a menor conforme la columna número de solicitudes.

De las 423 solicitudes registradas en la base de datos, el 97.4% (412) fue autorizado, el 1.4% (6) fue desechado o negado, y el 1.2% (5) se encontraban "en trámite".

Respecto de las 412 solicitudes autorizadas, se liberaron 107,181.7 miles de dosis, lo que representó el 98.5% de las 108,774.9 miles de dosis requeridas e incluidas en las solicitudes entregadas a la COFEPRIS en 2023.

b) Liberación de lotes de vacunas para su venta, uso y/o distribución

En la revisión de la información remitida por la COFEPRIS, de liberación de lotes de vacunas, se identificó que el número de expedientes autorizados en 2023 no necesariamente se correspondió con el número de solicitudes del mismo año, debido a que en los expedientes autorizados de cada ejercicio se atienden solicitudes recibidas en ejercicios anteriores que quedaron "en trámite" o que fueron ingresadas a finales del ejercicio fiscal inmediato anterior, y que concluyeron el proceso de revisión/autorización en 2023.

En la revisión de la base de datos de “Lotes de vacunas humanas aprobados en 2023”,⁸⁴ que contiene el registro de 428 expedientes autorizados para la liberación de lotes de vacunas para su venta, uso y distribución, de los que el 3.7% (16) fueron expedientes ingresados en 2022 y el 96.3% (412) en 2023.

Los 428 expedientes autorizados para la venta, uso y distribución correspondieron a 20 biológicos con 110,437.9 miles de dosis, como se muestra a continuación:

EXPEDIENTES AUTORIZADOS PARA LA LIBERACIÓN DE LOTES DE VACUNAS, PARA SU VENTA, USO Y DISTRIBUCIÓN
EN MÉXICO, POR LA COFEPRIS, 2023-2024
(Expedientes, por cientos y miles de dosis)

Vacuna	Enfermedad que previene	Número de expedientes	Part. de expedientes (%)	Dosis (miles)
Total		428	100.0	110,437.9
1. SPR	Sarampión, Rubéola, Parotiditis	98	22.9	8,404.0
2. INFLUENZA	Influenza viral	64	15.0	36,831.3
3. NEUMOCOCO	Neumonía	49	11.5	10,215.2
4. DTPa-IPV-HB-HIB	Difteria, Tétanos, Tosferina, Poliomielitis, Hepatitis B y las siguientes causadas por H. Influenzae tipo B: Meningitis, Bacteriemia, Neumonía, Epiglottitis	45	10.5	8,158.1
5. VARICELA	Varicela	30	7.0	861.8
6. ROTAVIRUS	Diarrea por Rotavirus	24	5.6	4,468.0
7. VPH	Cáncer Cérvico-Uterino	21	4.9	5,466.9
8. DPaT	Difteria, Tétanos, Tosferina acelular	20	4.7	1,623.0
9. BCG	Tuberculosis	19	4.4	8,069.6
10. TD	Difteria, Tétanos	15	3.5	16,790.6
11. HB	Hepatitis B	11	2.6	3,586.7
12. HERPES ZÓSTER	Herpes Zóster	10	2.3	280.0
13. HA	Hepatitis A	4	0.9	348.8
14. RABIA	Rabia humana	4	0.9	191.5
15. SRPV	Sarampión, Rubéola, Parotiditis y Varicela	4	0.9	10.5
16. DPT	Difteria, Tétanos, Tosferina	3	0.7	3,231.8
17. MENINGOCOCO	Meningitis	3	0.7	62.7
18. SR	Sarampión	2	0.5	1,824.7
19. AMARILICA	Fiebre amarilla	1	0.25	10.0
20. DENGUE	Dengue (disminuye la gravedad del padecimiento en caso de reinfección)	1	0.25	2.7

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con información de la base de datos de “Lotes de vacunas humanas aprobados en 2023” proporcionado por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, mediante el oficio núm. COFEPRIS-SG-DERF-52-2024 del 20 de marzo de 2024, y con base en “Lotes de vacunas liberadas 2023”, en el apartado “Siglas identificadoras para las vacunas”, [en línea], publicados por la COFEPRIS, [consulta: el 3 de julio de 2024]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/883999/LOTES_DE_VACUNAS_LIBERADAS_2023.pdf

⁸⁴ Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, información proporcionada mediante el oficio núm. COFEPRIS-SG-DERF-52-2024 del 20 de marzo de 2024.

c) Cumplimiento de la normativa para autorizar la distribución o venta de lotes de vacunas

Para verificar el cumplimiento de la normativa para autorizar la distribución o venta de lotes de vacunas, por parte de la COFEPRIS, de un universo de 428 de expedientes autorizados⁸⁵ para la liberación de lotes de vacunas, se seleccionó una muestra de 203 expedientes, mediante el método de Muestreo Aleatorio Simple (MAS), con un nivel de confianza del 95.0% y un margen de error del 5.0%. Al respecto:

- La COFEPRIS acreditó a la ASF que, para la liberación de lotes de vacunas, dispuso de mecanismos para la atención del trámite de solicitud de venta y distribución de productos biológicos.
- Con la revisión de los 203 expedientes, se constató la liberación de 55,678.0 miles de dosis correspondientes a 18 biológicos.⁸⁶
- Los 203 expedientes contaron con el formato de autorización impreso, por parte de la COFEPRIS, en el que se indicó el número de dosis post-muestreo a liberar.
- De los 203 expedientes, 201 se encontraron concluidos y con los anexos de los documentos aplicables especificados en el formato “Solicitud de Permiso de Venta y Distribución para Biológicos y Hemoderivados” (VDPBH), por lo que cumplieron con la normativa establecida, para ser autorizados.

Respecto de los otros dos expedientes, al momento de la revisión, se encontraban “abiertos” (no concluidos); en el primero de ellos, debido a que aún se encuentra un proceso pendiente con el laboratorio solicitante que debe ser notificado a la COFEPRIS para su intervención y, en el segundo, hace falta la integración del “Certificado de Análisis” por lo que la COFEPRIS está a la espera de que lo remita el laboratorio solicitante de la liberación del lote.

14. Farmacovigilancia de los Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización (ESAVI)

Los ESAVI son las manifestaciones clínicas o eventos médicos que ocurren después de la vacunación y que supuestamente se atribuyen a la vacunación o inmunización,⁸⁷ en tanto que la farmacovigilancia es una actividad de la salud pública, destinada a la detección, identificación, cuantificación, evaluación y prevención de los posibles riesgos derivados del

⁸⁵ Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, información proporcionada en la base de datos de “**Lotes de vacunas humanas aprobados en 2023**” que incluye 16 expedientes ingresados en 2022 y liberados en 2023 y 412 expedientes recibidos en 2023, mediante el oficio núm. **COFEPRIS-SG-DERF-52-2024** del 20 de marzo de 2024.

⁸⁶ 1. INFLUENZA, 2. TD, 3. BCG, 4. NEUMOCOCO, 5. SPR, 6. DTPa-IPV-HB-HIB, 7. HB, 8. ROTAVIRUS, 9. DPT, 10. VPH, 11. DPAT, 12. VARICELA, 13. HA, 14. HERPES ZÓSTER, 15. RABIA, 16. MENINGOCOCO, 17. AMARILICA y 18. SPRV.

⁸⁷ Secretaría de Salud, **Programa de Acción Específico Vacunación Universal 2020-2024**, p. 60.

uso de los medicamentos y vacunas en seres humanos; es una actividad de responsabilidad compartida entre todos los agentes relacionados con los medicamentos y vacunas usadas en humanos, integrantes del Sistema Nacional de Salud.⁸⁸

Para la farmacovigilancia de los ESAVI, existe el Grupo Técnico Interinstitucional (GTI) integrado por el CENSIA, la DGE de la Secretaría de Salud y la COFEPRIS. Al CENSIA, le corresponde llevar a cabo la investigación de los ESAVI; a la DGE, coordinar los mecanismos de vigilancia y diagnóstico epidemiológicos con los diferentes sectores del SNS para la generación de información, así como garantizar la notificación de la totalidad de los ESAVI con oportunidad, y cumplir con el envío de la Red Negativa Semanal de ESAVI al GTI, y a la COFEPRIS, evaluar y comunicar los resultados del programa al Centro de Monitoreo Uppsala de la Organización Mundial de la Salud, y realizar el monitoreo de los ESAVI.⁸⁹

a) Detección, notificación y clasificación de los ESAVI

En cuanto a la detección y clasificación de ESAVI, la Secretaría de Salud proporcionó⁹⁰ el archivo denominado “Casos de ESAVI 2023”, que contiene el registro de 2,317 ESAVI notificados por las instituciones del SNS, mediante el Sistema de Vigilancia Epidemiológica, al cierre de 2023, de los cuales el 91.1% (2,110) fueron no graves y el 8.9% (207) graves, como se detalla a continuación:

⁸⁸ De acuerdo con la **Norma Oficial Mexicana NOM-220-SSA1-2016, “Instalación y operación de la farmacovigilancia”**, publicada en el Diario Oficial el 19 de julio de 2017, modificada el 30 de septiembre de 2020.

⁸⁹ Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, **Manual de Vacunación 2021**, México 2021, Capítulo 14. Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización

⁹⁰ Secretaría de Salud, información proporcionada mediante el oficio núm. **OAG-DDHINS-8464-2024** el 18 de junio de 2024.

EVENTOS SUPUESTAMENTE ATRIBUIBLES A LA VACUNACIÓN O INMUNIZACIÓN DETECTADOS
Y NOTIFICADOS A LA SECRETARÍA DE SALUD, POR INSTITUCIÓN DE SALUD, 2023

(Casos y por cientos)

Institución de salud notificante	ESAVI notificados					
	ESAVI por COVID-19 (a)	Part. % (b)= (a/e)*100	ESAVI por otros biológicos ¹ (c)	Part. % (d)=(c/e)*100	Total (e) = (a) +(c)	Part. % (f)
Total	262	11.3	2,055	88.7	2,317	100
ESAVI graves	20	9.7	187	90.3	207	8.9
Secretaría de Salud	10	10.3	87	89.7	97	46.9
IMSS	6	7.1	79	92.9	85	41.1
ISSSTE	2	16.7	10	83.3	12	5.8
Hospitales privados	0	0.0	5	100.0	5	2.4
IMSS-Bienestar	2	50.0	2	50.0	4	1.9
Otras	0	0.0	3	100.0	3	1.4
PEMEX	0	0.0	1	100.0	1	0.5
ESAVI no graves	242	11.5	1,868	88.5	2,110	91.1
Secretaría de Salud	123	10.1	1,090	89.9	1,213	57.5
IMSS	94	13.9	583	86.1	677	32.1
ISSSTE	15	17.4	71	82.6	86	4.1
IMSS-Bienestar	2	3.9	49	96.1	51	2.4
Hospitales privados	0	0.0	24	100.0	24	1.1
PEMEX	4	19.0	17	81.0	21	1.0
SEMAR	1	5.3	18	94.7	19	0.9
Otras	3	15.8	16	84.2	19	0.9

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en el archivo denominado “Casos ESAVI 2023” proporcionado por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-8464-2024 el 18 de junio de 2024.



1

Influenza, TD, Hexavalente, DPT, Neumococo 13 y 23 serotipos, BCG, SRP, VPH, Rotavirus, Hepatitis B, Varicela, TDPA, SR, Antirrábica, Pentavalente, Hepatitis A, inmunoglobulina, Anti alacrán, Anti viperino, Herpes zóster, Meningococo y otras no especificadas.

En 2023, de los 2,317 ESAVI que se notificaron, 2,055 (88.7%) se atribuyeron a biológicos de Influenza, TD, Hexavalente, DPT, Neumococo de 13 y 23 serotipos, BCG, SRP, VPH, Rotavirus, Hepatitis B, Varicela, TDPA, SR, Pentavalente, Hepatitis A, entre otros, y 262 (11.3%) ESAVI se atribuyeron a los biológicos contra la COVID-19.

Por lo que se refiere a la oportunidad con la que se notificaron los ESAVI, en 2023, la Secretaría de Salud reportó los resultados de los indicadores siguientes:

RESULTADO DE LOS INDICADORES DE NOTIFICACIÓN OPORTUNA DE ESAVI GRAVE Y NO GRAVE, 2023
(Eventos y por cientos)

Indicador	Descripción	Método de cálculo	Metas 2023	Resultados 2023	
				Absoluto	Porcentual
Notificación oportuna de ESAVI no grave	Evalúa el cumplimiento oportuno de la notificación de los ESAVI no grave	Total de ESAVI no grave notificado en las primeras 48 horas a partir del primer contacto con los servicios de salud / Total de ESAVI no grave notificados X100	100.0%	n.d.	48.7
Notificación oportuna de ESAVI grave	Evalúa el cumplimiento oportuno de la notificación de los ESAVI grave	Total ESAVI grave notificado en las primeras 24 horas a partir del primer contacto con los servicios de salud / Total de ESAVI grave notificados X100	100.0%	n.d.	32.2

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la “**Nota informativa 9.3**” proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. **OAG-DDHINS-8464-2024** el 18 de junio de 2024.

n.d. No disponible

Al respecto, no se lograron las metas sobre la oportunidad en la notificación de ESAVI, ya que, de los ESAVI graves, el 32.2% se reportó en las primeras 24 horas, y de los ESAVI no graves, el 48.7% se reportó en las primeras 48 horas, además de que no se precisaron los valores absolutos de los resultados de los indicadores.

b) Clasificación de causalidad de los ESAVI

Para verificar la clasificación de causalidad de los ESAVI presentados, en 2023, se revisó la base de datos,⁹¹ en cuyo análisis se identificó que contiene el registro de 2,216 ESAVI ocurridos en ese año, cifra que difiere de los 2,317 ESAVI notificados por la Secretaría de Salud⁹² a la ASF.

Al respecto, la Secretaría de Salud informó a la ASF, que la evaluación de la causalidad de los ESAVI “se realiza posterior a la notificación y el establecimiento de la relación de causalidad final a la vacunación por parte del Comité Nacional de Expertos de ESAVI”; dicho comité “es la figura responsable de emitir el dictamen final de aquellos casos que requieren investigación” y que “respecto a la información enviada al Sistema de Vigilancia Epidemiológica de ESAVI referente al estudio de la causalidad, se recibió información de 2,011 ESAVI no graves y de 205 ESAVI graves”.

La clasificación de causalidad de los 2,216 ESAVI enviados al Sistema de Vigilancia Epidemiológica de ESAVI, se muestra a continuación:

⁹¹ Secretaría de Salud, información proporcionada mediante el oficio núm. **OAG-DDHINS-9926-2024** el 13 de agosto de 2024.

⁹² Secretaría de Salud, información del archivo denominado “**8.1 Casos ESAVI 2023**” proporcionado mediante el oficio núm. **OAG-DDHINS-8464-2024** el 18 de junio de 2024.

CLASIFICACIÓN DE CAUSALIDAD DE LOS EVENTOS SUPUESTAMENTE ATRIBUIBLES A LA VACUNACIÓN
O INMUNIZACIÓN POR TIPO DE BIOLÓGICO, 2023
(Eventos y por cientos)

Biológico atribuible al ESAVI	ESAVI ↓	Part. (%)	Asociación causal consistente con la vacunación			B.	C.	D.	E.
			A.1	A.2	A.3				
Total ESAVI	2,216	100.0	1,721	10	118	130	160	74	3
1. Influenza estacional	343	15.5	259	2	9	28	34	11	0
2. Td	305	13.8	245	0	18	12	22	8	0
3. Hexavalente	288	13.0	226	0	20	15	21	6	0
4. COVID-19	255	11.5	193	5	3	11	26	16	1
5. DPT	246	11.1	201	1	15	19	6	3	1
6. Neumococo conjugada 13 valente	214	9.7	174	0	12	13	7	8	0
7. BCG	131	5.9	87	1	20	10	6	7	0
8. SRP	116	5.2	95	0	4	3	12	2	0
9. VPH	76	3.4	59	0	1	3	6	7	0
10. Rotavirus	47	2.1	37	0	4	1	4	1	0
11. Hepatitis B	40	1.8	28	0	3	2	5	1	1
12. Neumococo conjugada 23 Valente	39	1.8	32	1	0	3	2	1	0
13. Varicela	26	1.2	21	0	2	2	1	0	0
14. TdPA	25	1.1	17	0	3	4	1	0	0
15. SR	23	1.0	17	0	3	0	2	1	0
16. Antirrábica	13	0.6	10	0	0	0	2	1	0
17. Pentavalente	13	0.6	10	0	0	1	2	0	0
18. Hepatitis A	8	0.4	6	0	0	1	1	0	0
19. Otras*	8	0.4	4	0	1	2	0	1	0

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con la base de datos proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. **OAG-DDHINS-9926-2024** del 13 de agosto de 2024.

A.1 Relacionado con la Vacuna.

A.2 Relacionado con un defecto de la calidad de la vacuna.

A.3 Relacionado con un error técnico.

B. Indeterminado.

C. Causal inconsistente con la vacunación (Coincidente).

D. Causal con las condiciones inherentes al vacunado.

E. Inclasificable.

* Incluye los biológicos: inmunoglobulina, Anti-alacrán, Anti-viperino, Herpes zóster, Meningococo, Gripe aviar y PPD.

NOTA: La base de datos proporcionada por la Secretaría de Salud contiene el registro de 2,216 ESAVI, cifra inferior en 101 eventos a los 2,317 que fueron registrados por la Secretaría de Salud, sin que se precisaran las causas.

n.s. No significativo, cuando la cifra es menor a 0.1%



Tabla ordenada de mayor a menor conforme a la columna "ESAVI".

De los 2,216 ESAVI enviados al Sistema de Vigilancia Epidemiológica de ESAVI, el 83.4% (1,849) tuvo asociación causal consistente con la vacunación (A), los cuales estuvieron relacionados con las vacunas; el 7.2% (160) se clasificó como causal inconsistente con la vacunación (C), debido a condiciones causadas por factores externos, distintos a la vacunación; el 5.9% (130) se clasificó como ESAVI indeterminado (B), lo que significó que no existió evidencia definitiva de que la vacunación fue la única causa del evento; el 3.3% (74) correspondió a una asociación causal con las condiciones inherentes al vacunado (D), y el

0.2% (3) fue definido como inclasificable (E), debido a que no se dispuso de información suficiente y adecuada para clasificarlos.

En cuanto a los biológicos a los que se les atribuyó un menor número de eventos fueron la vacuna SR (Sarampión y Rubéola) con el 1.0% (23) de los ESAVI; la antirrábica con el 0.6% (14); la pentavalente con el 0.6% (14), y la de Hepatitis A con el 0.4% (8), en tanto que el 0.4% (8) correspondió a otros biológicos (inmunoglobulina, Anti-alacrán, Anti-viperino, Herpes zóster, Meningococo, PPD y otras).

c) Estudio y seguimiento de los ESAVI

De los 2,317 ESAVI notificados, en 2023, a la Secretaría de Salud, el CENSIA no acreditó la realización de estudios de caso en ese año.

En lo que corresponde al Sistema de Información nominal para evaluar el seguimiento de los ESAVI, el CENSIA precisó que “es atribución de la Dirección General de Tecnologías de la Información (DGTI) el desarrollo de los sistemas de información de aplicación en los órganos desconcentrados como el CENSIA”.⁹³ La Secretaría de Salud informó que “el sistema nominal de información del Ambiente de Administración y Manejo de Atenciones en Salud (AAMATES), se encuentra bajo la rectoría y administración de la DGTI”; asimismo, la Dirección General de Información en Salud (DGIS) y el CENSIA colaboran en “la integración de información de las coberturas de vacunación nominal y ESAVI”.⁹⁴

Al respecto, se identificó que el CENSIA elaboró una circular para informar a los Responsables Estatales del PVU, así como a representantes de las dependencias de salud que, “a partir de junio 2022, el PVU, por medio de la rectoría de la Secretaría de Salud, inició [...] la implementación del AAMATES en las 32 entidades federativas, incluyendo a las instituciones públicas del Sector Salud, con el objetivo de dar respuesta a las necesidades de registro nominal electrónico de vacunación y contar con información de calidad que permita dar trazabilidad a la aplicación de las vacunas en el país”. Asimismo, en dicha circular se presentó el avance sectorial en el uso del AAMATES, en el módulo de vacunación, en el que se observó que, a septiembre de 2023, ya participaban las 32 entidades federativas y el 44.3% de las unidades médicas con Clave Única de Establecimientos en Salud (CLUES) vacunadoras que registran información respecto de las 23,063 CLUES vacunadoras; además, se solicitó a los destinatarios de la circular “continuar con la cooperación interinstitucional, en cada nivel operativo, que permita dar seguimiento para el continuo fortalecimiento de registro en el AAMATES”.⁹⁵ El CENSIA no acreditó la recepción de la circular por parte de los

⁹³ Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, información proporcionada mediante el oficio núm. **CENSIA-1046-2024** del 2 de abril de 2024.

⁹⁴ Secretaría de Salud, información proporcionada mediante el oficio núm. **OAG-DDHINS-8761-2024** del 20 de junio de 2024.

⁹⁵ Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, información proporcionada mediante el oficio núm. **CENSIA-1046-2024** del 2 de abril de 2024.

Responsables Estatales del PVU, de los representantes de las dependencias de salud y demás destinatarios, ni que éstos reportaron el seguimiento de los ESAVI en el AAMATES.⁹⁶

En la revisión de los archivos denominados “base de datos ESAVI otras vacunas diferentes a COVID-19” y “base de datos de ESAVI por vacunas COVID-19”, proporcionadas a la ASF por la COFEPRIS,⁹⁷ se identificó el registro sobre el seguimiento de 2,126 ESAVI, lo que representó el 91.7% respecto de los 2,317 notificados a la Secretaría de Salud en 2023. Al respecto, se observó que:

- De los 2,126 ESAVI, el 8.9% (190) no requirió hospitalización para la atención del ESAVI; el 8.5% (181) necesitó hospitalización, y en el 81.8% (1,739) no se especificó si las personas requirieron hospitalización; asimismo, se identificó que el 0.8% (16) de los ESAVI fueron defunciones.
 - ~ Respecto de las 190 personas que no requirieron hospitalización, 53 (27.9%) fueron recuperados sin secuelas; 3 (1.6%) se recuperaron y tuvieron secuelas; 35 (18.4%) se recuperaron, pero no se especificó si tuvieron secuelas; 2 (1.1%) no se recuperaron y no se precisó si tuvieron secuelas; en 20 (10.5%) se señaló que no tuvieron secuelas, pero no se informó su estado de salud, y en 77 (40.5%) de los eventos no se precisó el seguimiento (recuperación o secuelas) del paciente.
 - ~ En cuanto a las 181 personas que requirieron hospitalización, 31 (17.1%) se recuperaron sin secuelas; 3 (1.7%) se recuperaron y tuvieron secuelas; 24 (13.3%) se recuperaron, pero no se especificó si tuvieron secuelas; 11 (6.1%) no se recuperaron, pero no tuvieron secuelas; 2 (1.1%) no se recuperaron y tuvieron secuelas del ESAVI; 25 (13.8%) no se recuperaron y no se precisó si tuvieron secuelas; en 15 (8.3%) se señaló que no tuvieron secuelas, pero no se informó su estado de salud; en 2 (1.1%) se registraron secuelas, sin informar el estado de salud, y en 68 (37.6%) de los eventos no se precisó el seguimiento (recuperación o secuelas) del paciente.
 - ~ En 1,739 ESAVI no se detalló si las personas requirieron hospitalización. De éstas, se informó que 187 (10.8%) fueron recuperados sin secuelas; 4 (0.2%) se recuperaron y tuvieron secuelas; 99 (5.7%) se recuperaron, pero no se especificó si tuvieron secuelas; 12 (0.7%) no se recuperaron, pero no tuvieron secuelas; 1 (0.1%) no se recuperó y tuvo secuelas del ESAVI; 4 (0.2%) no se recuperaron y no se precisó si tuvieron secuelas; en 246 (14.1%) se señaló que

⁹⁶ La observación y recomendación respectivas se encuentran en el resultado núm. 5 “Desarrollo, implementación y coordinación de los sistemas de información en materia de vacunación” de este informe.

⁹⁷ Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, información proporcionada mediante el oficio núm. **COFEPRIS-SG-DERF-47-2024** del 8 de marzo de 2024 y ratificada mediante el oficio núm. **COFEPRIS-SG-DERF-119-2024** del 4 de junio de 2024.

no tuvieron secuelas, pero no se informó su estado de salud, y en 1,186 (68.2%) de los eventos no se precisó el seguimiento (recuperación o secuelas) del paciente.

- De los 2,126 ESAVI, el 20.6% (439) se recuperó, el 2.7% (57) no se recuperó y en el 75.9% (1,614) de los eventos no se especificó el seguimiento.

Respecto del monitoreo de 1,614 ESAVI, específicamente, en la coordinación de las instituciones de salud responsables de evaluar dichos eventos (Secretaría de Salud, CENSIA y COFEPRIS), no se acreditó que, en 2023, llevaron a cabo su estudio y seguimiento, con la finalidad de identificar las complicaciones y secuelas provocadas por los biológicos aplicados en ese año.

En el periodo 2018-2023, los ESAVI presentaron un decremento, en promedio anual, del 5.7%, al pasar de 3,111 en 2018 a 2,317 en 2023; en 2021 se registraron 35,604 eventos, lo que representó 28 veces más ESAVI que los 1,256 notificados en 2020; debido a que, en diciembre 2020, se inició la vacunación contra la COVID-19, por lo que fue un año atípico.⁹⁸ En 2022 se logró una disminución del 80.4% de ESAVI, al notificar 6,954 eventos y en 2023 disminuyó en 69.1%, al registrar 2,149 eventos.

La Secretaría de Salud le informó⁹⁹ a la ASF que “el Sistema Especial de Vigilancia de los ESAVI, comenzó a estar a cargo de la DGE a partir del año 2020”, por lo que se llevó a cabo su clasificación de 2020 a 2023. Al respecto, se identificó que, en el periodo 2020-2023, los casos de ESAVI no graves notificados se incrementaron en promedio anual en 13.6%, al pasar de 1,113 eventos en 2020 a 2,110 eventos en 2023; en los ESAVI graves, la tasa media de crecimiento anual fue del 12.5%, al pasar de 105 a 207 eventos. El incremento promedio anual de ESAVI se vio afectado por el aumento de eventos ocurridos en 2021, debido a la contingencia por la COVID-19, ya que el 95.7% (34,066) de los eventos de ese año fueron atribuibles a biológicos contra la COVID-19, y el 4.3% (1,538), a otros biológicos.

En 2023, los ESAVI grave disminuyeron en 55.2%, respecto de los 462 eventos registrados en 2022, y los ESAVI no graves disminuyeron en 67.5% en 2023, respecto de los 6,492 eventos ocurridos en 2022; lo que significó que para 2023 se logró disminuir la incidencia de los ESAVI.

En el marco de la valoración del control interno institucional, la Secretaría de Salud no acreditó el resultado de los indicadores relativos a la notificación oportuna de los mismos; la clasificación por causalidad, ni el seguimiento de los ESAVI. En cuanto a las bases de datos de los ESAVI, no se dispuso del registro de la totalidad de dichos eventos notificados a la

⁹⁸ **Reporte Mensual, ESAVI por vacuna contra COVID-19, enero 2021**, [en línea] publicado por la Secretaría de Salud, consulta: el 7 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/documentos/reporte-mensual-2021-esavi-por-vacuna-contra-covid19>

⁹⁹ Secretaría de Salud, información proporcionada mediante el oficio núm. **OAG-DDHINS-8464-2024** del 18 de junio de 2024.

Secretaría de Salud en 2023, lo que denotó deficiencias en la plataforma del AAMATES y la falta de mecanismos de coordinación entre las instituciones responsables de vigilar e integrar, en el sistema de salud, dichos eventos.

2023-0-12100-07-0054-07-007 Recomendación

Para que la Secretaría de Salud, con la colaboración del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia y de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, fortalezca el sistema de información "Ambiente de Administración y Manejo de Atenciones en Salud" para el registro y vigilancia de los Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización, para asegurar la detección, notificación, clasificación (grave y no grave) y por causalidad, así como el estudio y seguimiento oportuno de los mismos, a fin de contribuir en el monitoreo de la incidencia de los Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización, bajo criterios de utilidad, confiabilidad y oportunidad, en términos del artículo 32, fracción III, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; del capítulo 14 "Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización", apartado "Atribuciones de las instituciones integrantes del Grupo Técnico Interinstitucional", del Manual de Vacunación; del numeral 9 "Acciones y funciones por nivel técnico administrativo", del Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización, y del artículo segundo, título segundo, numeral 9 "Normas generales, principios y elementos de control interno", norma cuarta "Información y Comunicación", párrafos primero y tercero, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

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

2023-5-12R00-07-0054-07-018 Recomendación

Para que el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, en coordinación con las unidades administrativas competentes, realice los estudios de los Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización, que le permitan determinar la seguridad de los biológicos aplicados en humanos, a fin de garantizar la calidad de las vacunas, en términos del artículo 47, fracción XVII, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y del numeral 12.1 de la Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2012, "Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, faboterápicos (sueros) e inmunoglobulinas en el humano".

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

15. *Control, eliminación, erradicación y disminución de la incidencia de enfermedades prevenibles por vacunación*

El control de las Enfermedades Prevenibles por Vacunación (EPV) es la aplicación de medidas para disminuir o reducir la incidencia en casos de enfermedad; la eliminación de EPV, se refiere a la ausencia de casos, aunque persista el agente causal, y la erradicación de EPV, se refiere a la desaparición en un tiempo determinado, tanto de casos de enfermedad como del agente causal.¹⁰⁰

➤ *Cumplimiento de los indicadores de nivel propósito del Pp E036*

En la MIR 2023 del Pp E036 se establecieron dos indicadores para evaluar la incidencia de casos de influenza y el número de casos de padecimientos asociados a la vacuna hexavalente acelular:

¹⁰⁰ De acuerdo con los numerales 3.11; 3.13 y 3.14 de la Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2012, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, faboterápicos (sueros) e inmunoglobulinas en el humano, publicada en el Diario Oficial el 28 de septiembre de 2012.

INCIDENCIA DE CASOS DE INFLUENZA ESTACIONAL EN LA POBLACIÓN DE 6 MESES A 59 MESES,
ADULTOS DE MÁS DE 60 AÑOS Y POBLACIONES DE RIESGO, 2023
(Casos y por cientos)

Definición	Método de cálculo	Meta 2023				% de cumplimiento reportado en la CP 2023
		Programada		Alcanzada		
		%	Absoluta	%	Absoluta	
Objetivo: La población menor de 5 años está protegida contra las enfermedades que previene la vacuna hexavalente acelular y las personas de 6 meses a 5 años, adultos de más de 60 y otras poblaciones en riesgo, están protegidas contra la Influenza						
Indicador P1: “Incidencia de casos de Influenza estacional en la población de 6 meses a 59 meses, adultos de más de 60 años y poblaciones de riesgo”						
Mide la incidencia de casos de Influenza estacional en la población de 6 a 59 meses, adultos de más de 60 años y poblaciones de riesgo con relación a la población total de 6 a 59 meses, adultos de más de 60 años y poblaciones de riesgo en el año t.	(Total de casos de Influenza estacional en la población de 6 a 59 meses, adultos de más de 60 años y poblaciones de riesgo en el año t./La población total de 6 a 59 meses, adultos de más de 60 años y poblaciones de riesgo en el año t)*100,000	63.57	(82,716/ 130,118,356) *100,000	5.45	(7,153/ 131,230,255) *100,000	106.9
Indicador P2: “Tasa de variación del número de casos de padecimientos asociados a la vacuna hexavalente acelular en la población menor de 20 años de edad”						
Mide la variación del número de casos registrados por padecimientos asociados a la vacuna hexavalente acelular en la población de 0 a 19 años de edad, en el año t, con relación al número de casos registrados por padecimientos asociados a la vacuna hexavalente acelular en la población de 0 a 19 años, en el año inmediato anterior.	((Número total de casos registrados por padecimientos asociados a la vacuna hexavalente acelular en la población de 0 a 19 años de edad, en el año t/ Número total de casos registrados por padecimientos asociados a la vacuna hexavalente acelular en la población de 0 a 19 años de edad, en el año inmediato anterior)- 1) * 100	(5.12)	[(742 / 782)- 1] *100	53.6	[(1,066/694)- 1] *100	(341.3)

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la **Ficha técnica de los indicadores incluidos en la MIR del Pp E036 "Programa de Vacunación", para el ejercicio fiscal 2023** remitidas por el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, mediante el oficio núm. **CENSIA-1046-2024** el 2 de abril de 2024; en el documento **"Indicadores para Resultados de la Cuenta Pública 2023"**, [en línea], publicado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, [consulta: el 17 de mayo de 2024]. Disponible en: https://www.cuentapublica.hacienda.gob.mx/es/CP/Informacion_Programatica-2023, y en el archivo **"NI_Numeral_2 Req.DGADD-039-2024-2"** proporcionado por el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, mediante el oficio núm. **CENSIA-1717-2024** del 19 de junio de 2024.

NOTA: El cumplimiento de los indicadores fue reportado por el CENSIA en la Cuenta Pública 2023; por lo que el cumplimiento del indicador P1 es respecto de la meta anual ajustada de 5.86 y el cumplimiento del indicador P2 es respecto de la meta anual ajustada de menos 29.53%.

- En cuanto al indicador P1, el CENSIA reportó en la Cuenta Pública 2023 que, en ese año, se registró el 5.45% de los casos de Influenza estacional en la población de 6 a 59 meses, adultos de más de 60 años y poblaciones de riesgo, 58.12 puntos porcentuales menos que lo programado, debido a que "durante la temporada invernal, de 2023, se registró una reducción del 0.45% en la incidencia de casos de Influenza estacional". El centro no sustentó que, en 2023, redujo la incidencia de casos de influenza estacional en la población de 6 meses a 59 meses, adultos de más de 60 años y poblaciones de riesgo. El CENSIA no acreditó por qué tomó como referencia el valor del cálculo de la Distribución de Población de Responsabilidad Institucional (131,230,255 personas) a vacunar, en ese año, por la Secretaría de Salud, en lugar del número de personas

correspondiente a los grupos de edad de 6 a 59 meses, adultos de más de 60 años y poblaciones de riesgo (16,890,087 personas), como se establece en el método de cálculo del indicador. Al respecto, el artículo 52, párrafo primero, de la Ley General de Contabilidad Gubernamental señala que la “información presupuestaria, programática y contable que emanen de los registros de los entes públicos, serán la base para la emisión de informes periódicos y para la formulación de la cuenta pública anual”.¹⁰¹

- Por lo que se refiere al indicador P2, el CENSIA reportó en la Cuenta Pública 2023 que, en ese año, se registró una tasa de variación del 53.6% en el número de casos de padecimientos asociados a la vacuna hexavalente acelular en la población menor de 20 años de edad, y que el incremento en la tasa de variación de los casos de Tos ferina, Tétanos, Haemophilus influenzae y Hepatitis B, se debió a “la disminución de las acciones de vacunación enfocadas en la población de riesgo, y a que las entidades federativas no contaron con la capacidad de vigilancia y el carácter sostenible de las actividades de inmunización; además de que las cifras reportadas son preliminares, e incluyen casos sin confirmar; por lo que puede haber variación en el reporte final de estas enfermedades”. El centro no sustentó los 1,066 casos presentados asociados con los padecimientos de la vacuna hexavalente acelular en la población menor de 20 años de edad. En la revisión se identificó que el numerador del resultado del indicador (1,066) refiere a la totalidad de casos registrados por padecimientos asociados a la vacuna hexavalente (Tétanos, Tétanos neonatal, Difteria, Tos ferina, Poliomieltis, Hepatitis B e infecciones invasivas por Haemophilus Influenzae), y no a los 266 casos registrados en la población de 0 a 19 años de edad como lo establece en su método de cálculo; además, la cifra de 1,066 casos es inferior a los 1,069 reportados por la Secretaría de Salud.¹⁰² Al respecto, el artículo 52, párrafo primero, de la Ley General de Contabilidad Gubernamental señala que la “información presupuestaria, programática y contable que emanen de los registros de los entes públicos, serán la base para la emisión de informes periódicos y para la formulación de la cuenta pública anual”.¹⁰³

¹⁰¹ La observación y recomendación respectivas se encuentran en el resultado núm. 17 “Rendición de cuentas del Programa Vacunación” de este informe.

¹⁰² Secretaría de Salud, información proporcionada en el archivo denominado “**Numeral 1 Morbilidad 2018-2023**”, mediante el oficio núm. **OAG-DDHINS-8464-2024** del 18 de junio de 2024.

¹⁰³ La observación y recomendación respectivas se encuentran en el resultado núm. 17 “Rendición de cuentas del Programa de Vacunación” de este informe.

➤ *Cumplimiento de los objetivos específicos del Programa de Vacunación Universal, Lineamientos Generales 2023*

El CENSIA informó¹⁰⁴ a la ASF que, para 2023, implementó diversas actividades para dar cumplimiento a los objetivos establecidos en el Programa de Vacunación Universal, Lineamientos Generales 2023. Al respecto, se identificó que:

- En la eliminación de la Poliomielitis, la Secretaría de Salud señaló que esta afección fue erradicada, por lo que se logró el objetivo de mantener la eliminación de la Poliomielitis, sin que el CENSIA acreditara las campañas de recuperación de la cobertura, ni la cobertura alcanzada en 2023.
- En cuanto al objetivo de eliminar el Tétanos neonatal, el CENSIA no acreditó las capacitaciones realizadas en 2023, en materia de vacunación contra el Tétanos neonatal, ni su contribución al logro del objetivo. La Secretaría de Salud reportó que, en el periodo 2018-2023, no se confirmaron casos de Tétanos neonatal, y determinó que esta afección se mantiene en control. El CENSIA no acreditó la cobertura de aplicación de las vacunas por parte de las instituciones del SNS.
- Por lo que se refiere a la eliminación del Sarampión, Rubéola y Síndrome de Rubéola Congénita, de acuerdo con la información de la Secretaría de Salud, estas afecciones se encuentran eliminadas, por lo que se cumplió el objetivo, ya que en el periodo 2018-2023 no se registraron casos nuevos de Rubéola ni del SRC; mientras que en el periodo 2021-2023 no se han confirmado casos nuevos de Sarampión. El CENSIA no acreditó la cobertura de las vacunas para prevenir estas afecciones, al cierre de 2023.
- En cuanto al objetivo de mantener el control epidemiológico de nueve padecimientos inmunoprevenibles (Tuberculosis meningea y miliar; Hepatitis B; Difteria; Tos ferina; Tétanos no neonatal; Neumonía y meningitis producidas por *Haemophilus Influenzae* tipo b; Neumonía y meningitis producidas por *Streptococcus pneumoniae*; Enteritis grave causada por rotavirus, y Parotiditis), la Secretaría de Salud informó que dichas afecciones se encuentran controladas; al respecto, se identificó que, en el periodo 2018-2023, no se registraron casos de Difteria; de 2022 a 2023, disminuyeron los casos de Tuberculosis meningea y miliar y de Tétanos no neonatal; en tanto que, de 2022 a 2023, en las otras seis afecciones (Parotiditis, Enteritis debida a rotavirus, Hepatitis vírica B, Tos ferina, Neumonía y meningitis producidas por *Haemophilus Influenzae* tipo b y Neumonía y meningitis producidas por *Streptococcus pneumoniae*) aumentaron los casos. El CENSIA no acreditó la cobertura al cierre de 2023.
- Respecto del objetivo de mitigar el riesgo de complicaciones y defunciones por infecciones respiratorias agudas atribuibles a la Influenza estacional, el CENSIA dispuso

¹⁰⁴ Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, información proporcionada en el archivo “NI_Numeral_18 Req.DGADD-039-2024”, mediante el oficio núm. CENSIA-1717-2024 del 19 de junio de 2024.

de lineamientos de vacunación para contribuir a dicho objetivo e informó la aplicación de 16,571.4 miles de dosis por parte de la Secretaría de Salud. De acuerdo con información proporcionada por el CENSIA, las defunciones por esta afección, en 2023, representaron el 4.0% (433) respecto de los 10,931 casos confirmados en la temporada de Influenza estacional 2023-2024; además, la Secretaría de Salud precisó que la Influenza se encuentra controlada, por lo que se considera que se logró el objetivo establecido.

- En relación con el objetivo de reducir la incidencia de infección por el VPH mediante la vacunación de dosis única, el CENSIA dispuso de lineamientos para la vacunación contra VPH e informó que, al 29 de diciembre de 2023, mediante la Secretaría de Salud se aplicaron 1,283.0 miles dosis de vacuna contra el VPH a grupos blanco, lo que significó el 64.7% de las 1,983.5 miles de dosis aplicadas en total en el SNS. Con información proporcionada por la Secretaría de Salud, se identificó que, en 2023, se notificaron 16,255 casos de infección por VPH, 2.8% menos que los 16,723 notificados en 2022 y 29.6% menos que los 23,094 casos registrados en 2018; por lo que se precisó que la infección por VPH es una enfermedad controlada, lo que implica que se aplicaron medidas para disminuir o reducir la incidencia de casos de esta enfermedad, por lo que se considera que se logró el objetivo.

➤ *Control, eliminación, erradicación y disminución de la incidencia de enfermedades prevenibles por vacunación*

Para 2023, el CENSIA no dispuso de indicadores de desempeño con sus correspondientes metas anuales, que le permitieran establecer un parámetro de medición de lo que se pretendía lograr en el año, expresado en términos de eficacia, respecto de la contribución del Pp E036 en el control, eliminación y erradicación de las Enfermedades Prevenibles por Vacunación y, con ello, valorar el alcance del programa en la protección de la población contra esas enfermedades, a fin de evaluar y dar seguimiento al desarrollo e impacto de las acciones de vacunación para toda la población en el territorio nacional.

Respecto de la contribución del Pp E036 en el control, eliminación o erradicación de las enfermedades prevenibles por vacunación, se revisó la tendencia de la morbilidad y mortalidad, de acuerdo con la clasificación del apéndice informativo “A” de la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica.¹⁰⁵

En cuanto a morbilidad, en 2023, se registraron 80,134 casos nuevos, lo que significó una reducción del 65.9% (155,033 casos), respecto de los 235,167 casos registrados en 2018, como se muestra a continuación:

¹⁰⁵ Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica, publicada en el Diario Oficial el 19 de febrero de 2013.

CASOS NUEVOS DE ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNACIÓN, 2018-2023

(Casos y por cientos)

Enfermedad	2018 (a)	2019 (b)	2020 (c)	2021 (d)	2022 (e)	2023 (f)	Variación % 2022-2023 (g)=[((f)/(e))-1] *100	TMCA (%) 2018-2023	Estatus epidemiológico ²
Total	235,167	248,370	430,634	248,669	312,203	80,134	(74.3)	(19.4)	
B01 Varicela	130,396	110,986	38,668	15,745	35,124	42,039	19.7	(20.3)	Controlado
B97.7 Infección por VPH	23,094	26,348	8,163	12,805	16,723	16,255	(2.8)	(6.8)	Controlado
J09 Influenza estacional	61,484	89,460	374,876	213,666	251,169	8,708	(96.5)		Controlado
J11								(32.4)	
B15 Hepatitis vírica A	8,109	10,079	3,896	2,338	4,242	7,080	66.9	(2.7)	Controlado
B26 Parotiditis infecciosa	8,892	8,009	3,477	2,365	2,782	3,073	10.5	(19.1)	Controlado
A08.0 Enteritis debida a rotavirus	1,218	1,225	331	722	799	1,134	41.9	(1.4)	Controlado
B16 Hepatitis vírica B	649	803	385	490	618	832	34.6	5.1	Controlado
A17.0 Meningitis tuberculosa	460	499	364	477	573	553	(3.5)	3.8	Controlado
A37 Tos ferina	783	874	251	22	69	188	172.5	(24.8)	Controlado
A40.3 Enfermedad invasiva por Neumococo	22	16	10	8	47	150	219.1		Controlado
G00.1 J13								46.8	
A41.3 Infecciones invasivas por haemophilus influenzae tipo b	2	2	0	2	14	66	371.4		Controlado
G00.0 J14								101.2	
A39.0 Meningitis meningocócica	30	15	3	8	14	30	114.3	0.0	Controlado
A34 A35 Tétanos	23	34	14	21	29	26	(10.3)	2.5	Controlado
A33 Tétanos neonatal	0	0	0	0	0	0	n.c.	n.c.	Controlado
B05 Sarampión ¹	5	20	196	0	0	0	n.c.	(100.0)	Eliminado
B06 Rubéola	0	0	0	0	0	0	n.c.	n.c.	Eliminado
P35.0 Síndrome de Rubéola Congénita	0	0	0	0	0	0	n.c.	n.c.	Eliminado
A36 Difteria	0	0	0	0	0	0	n.c.	n.c.	Controlado
A80 Poliomieltis	0	0	0	0	0	0	n.c.	n.c.	Erradicado

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-9926-2024 del 13 de agosto de 2024, y con base en los Avisos Epidemiológicos núm. CONAVE/02/2024/Sarampión y CONAVE /01/ 2019 /SARAMPION, [en línea], publicados por el Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica, [consulta: el 14 de junio de 2024]. Disponibles en: <https://www.gob.mx/salud/documentos/aviso-epidemiologico-situacion-epidemiologica-de-sarampion> y https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/905608/Aviso_Epidemiologico_Sarampio_n_27_03_2024.pdf

1: Los casos nuevos confirmados de Sarampión de 2018 a 2023, corresponden a los datos reportados en los Avisos Epidemiológicos, publicados por el CONAVE.

2: Estatus epidemiológico reportado por la Secretaría de Salud, en el archivo "NUMERAL 9.1 EPV 2018-2023" mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-8464-2024 del 18 de junio de 2024

NOTA: Las EPV son las 19 establecidas en la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica, publicada en el Diario Oficial el 19 de febrero de 2013.



Tabla ordenada de mayor a menor conforme a la columna 2023.

TMCA: Tasa Media de Crecimiento Anual calculada con base en la fórmula "TMCA=((VF/VI) ^ (1/(AF-AI))-1) *100"; donde VF: valor final; VI: valor inicial; AF: año final y AI: año inicial.

n.c. No cuantificable.

Respecto de 2022, en 2023 las EPV disminuyeron en 74.3% (232,069), al pasar de 312,203 casos en 2022 a 80,134 casos nuevos en 2023.

En cuanto a la mortalidad por EPV, las defunciones ocurridas en el periodo 2018-2023, se muestran a continuación:

DEFUNCIONES CAUSADAS POR ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNACIÓN, 2018-2023
(Defunciones y por cientos)

Enfermedad	2018	2019	2020	2021	2022	2023 	Variación % 2022-2023	TMCA (%) 2018-2023
Total de defunciones	657	1,052	710	287	680	634	(6.8)	(0.7)
J09 Influenza estacional J11	396	754	482	59	418	363	(13.2)	(1.7)
A17 Meningitis tuberculosa	88	92	77	90	101	83	(17.8)	(1.2)
B16 Hepatitis vírica B	32	36	49	49	62	76	22.6	18.9
B15 Hepatitis vírica A	45	48	36	50	50	53	6.0	3.3
B01 Varicela	43	53	22	6	8	24	200.0	(11.0)
A40.3 Enfermedad invasiva por Neumococo G00.1 J13	11	11	12	13	9	14	55.6	4.9
A41.3 Infecciones invasivas por Haemophilus G00.0 influenzae tipo b J14	4	3	2	0	4	5	25.0	4.6
A34 Tétanos A35	7	12	7	6	11	4	(63.6)	(10.6)
B26 Parotiditis infecciosa	1	3	2	1	2	4	100.0	32.0
A37 Tos ferina	27	33	14	5	9	3	(66.7)	(35.6)
A39.0 Meningitis meningocócica	3	3	2	2	1	2	100.0	(7.8)
A08.0 Enteritis debida a rotavirus	0	3	5	6	3	1	(66.7)	n.c.
B06 Rubéola	0	0	0	0	0	1	n.c.	n.c.
P35.0 Síndrome de Rubéola Congénita (SRC)	0	0	0	0	2	1	(50.0)	n.c.
A33 Tétanos neonatal	0	1	0	0	0	0	n.c.	n.c.
A36 Difteria	0	0	0	0	0	0	n.c.	n.c.
B05 Sarampión	0	0	0	0	0	0	n.c.	n.c.
A80 Poliomieltitis	0	0	0	0	0	0	n.c.	n.c.
B97.7 Infección por VPH ²	0	0	0	0	0	0	n.c.	n.c.

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en **Defunciones generales Por: Año de registro y Causas detalladas CIE**, [en línea], publicados por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, [consulta: el 16 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/sistemas/olap/Proyectos/bd/continuas/mortalidad/MortalidadGeneral.asp>

NOTA 1: La columna 2023, contiene información presentada por el INEGI a partir del 8 de agosto, con datos preliminares de las estadísticas de defunciones registradas para el año 2023, debido a que aún no concluyen los procesos de generación de los datos definitivos, particularmente la confronta con la Secretaría de Salud. Los datos definitivos se publicarán en noviembre de 2024.

NOTA 2: Las Enfermedades Prevenibles por Vacunación, son las 19 establecidas en la **Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica**, publicada en el Diario Oficial el 19 de febrero de 2013.

 Tabla ordenada de mayor a menor conforme a la columna 2023.

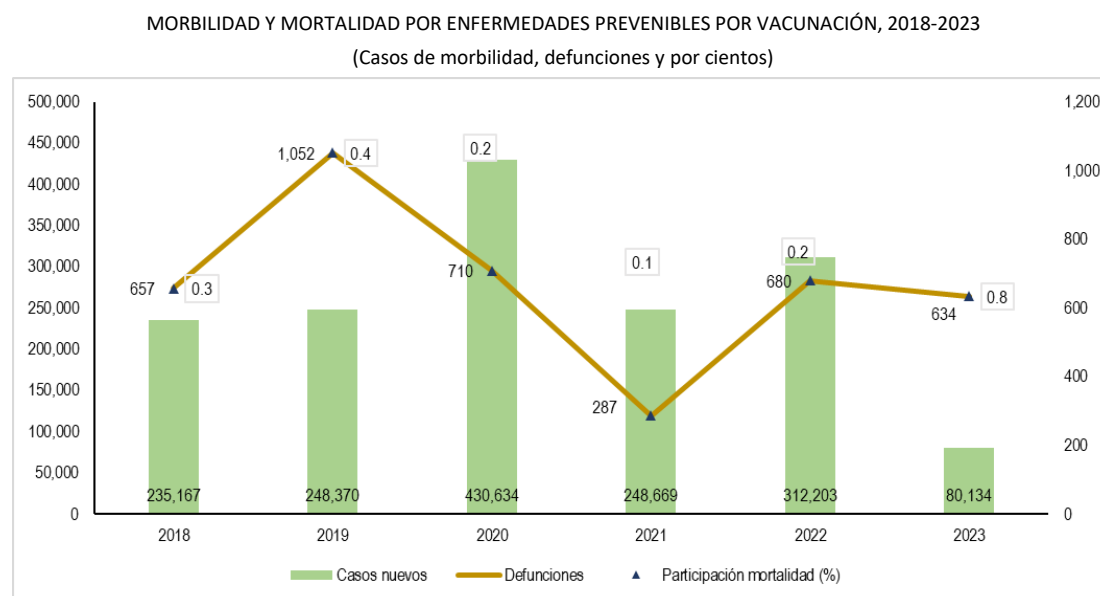
TMCA: Tasa Media de Crecimiento Anual calculada con base en la fórmula "TMCA=((VF/VI) ^ (1/(AF-AI))-1) *100"; donde VF: valor final; VI: valor inicial; AF: año final y AI: año inicial.

n.c. No cuantificable.

En 2023, se registraron 634 defunciones (datos preliminares) causadas por EPV, de las cuales el 57.3% (363) fue por Influenza estacional; el 13.1% (83), por Meningitis tuberculosa; el 12.0% (76), por Hepatitis vírica B; el 8.4% (53), por Hepatitis vírica A; el 3.8% (24), por Varicela; el 2.2% (14), por enfermedad invasiva por Neumococo, y el 3.3% (21) correspondió a ocho enfermedades [Infecciones invasivas por Haemophilus influenzae tipo b (5), Tétanos no neonatal (4), Parotiditis infecciosa (4), Tos ferina (3), Meningitis meningocócica (2), Enteritis debida a rotavirus (1), Rubéola (1) y por SRC (1)].

En el periodo 2018-2023, se registró una disminución a una tasa media anual del 0.7% en el total de defunciones por EPV; además, no se registraron defunciones a causa de Difteria, Sarampión, Poliomielitis, ni VPH.

El análisis de la tendencia de la mortalidad por EPV, respecto de los casos registrados en el periodo 2018-2023,¹⁰⁶ se muestra a continuación:



FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. **OAG-DDHINS-9926-2024** del 13 de agosto de 2024, y con base en **Defunciones generales Por: Año de registro y Causas detalladas CIE**, [en línea], publicados por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, [consulta: el 16 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/sistemas/olap/Proyectos/bd/continuas/mortalidad/MortalidadGeneral.asp>

NOTA 1: Incluye casos nuevos de morbilidad y defunciones por causa de las 19 Enfermedades Prevenibles por Vacunación, establecidas en la **Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica**, publicada en el Diario Oficial el 19 de febrero de 2013.

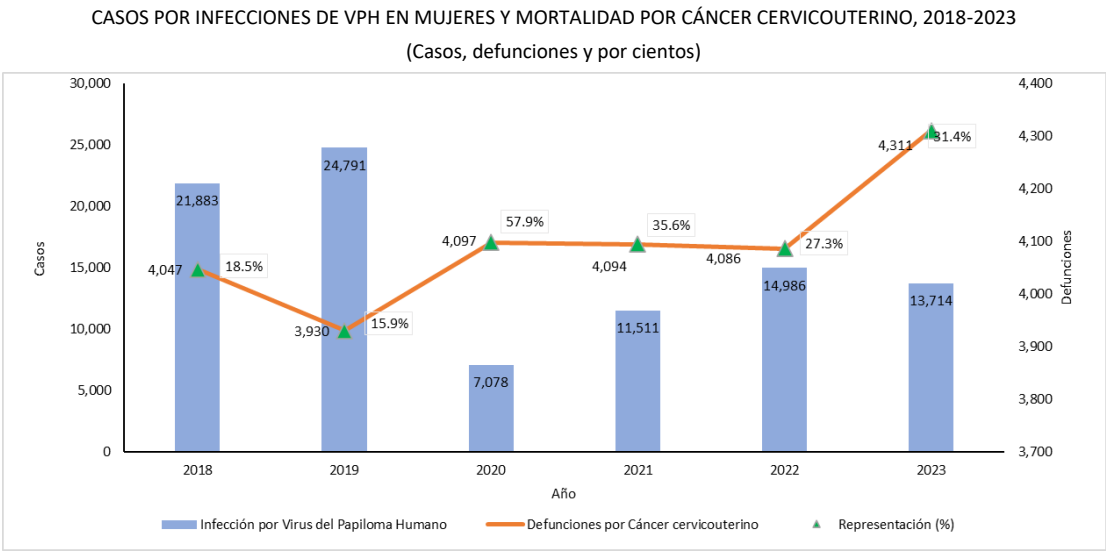
NOTA 2: La información de mortalidad de 2023, es información presentada por el INEGI a partir del 8 de agosto, con datos preliminares de las estadísticas de defunciones registradas para el año 2023, debido a que aún no concluyen los procesos de generación de los datos definitivos, particularmente la confronta con la Secretaría de Salud. Los datos definitivos se publicarán en noviembre de 2024.

En el análisis del comportamiento de la morbilidad y la mortalidad a causa de Enfermedades Prevenibles por Vacunación, se identificó que la relación de los casos de morbilidad con las defunciones en 2018 representó el 0.3%, con 657 defunciones, respecto de los 235,167 casos de morbilidad en ese año, mientras que en 2023 se registraron 634 defunciones, las cuales representaron el 0.8% respecto de los 80,134 casos nuevos de morbilidad en ese año.

En el periodo 2018-2023,¹⁰⁷ se registraron 24,565 defunciones por cáncer cervicouterino¹⁰⁸ (tumor maligno del cuello del útero, sin otra especificación), cuyo principal factor se asocia

¹⁰⁶ Secretaría de Salud, información preliminar de morbilidad en 2023, proporcionada mediante el oficio núm. **OAG-DDHINS-9926-2024** del 13 de agosto de 2024.

con la infección por VPH,¹⁰⁹ por ello la importancia de identificar la relación entre el número de casos de VPH con las defunciones por cáncer cervicouterino, como muestra a continuación:



FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en información remitida por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-9926-2024 del 13 de agosto de 2024 e información estadística de Defunciones generales Por: Año de registro y Causas detalladas CIE, [en línea], publicados por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, [consulta: el 17 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/sistemas/olap/Proyectos/bd/continuas/mortalidad/MortalidadGeneral.asp>

NOTA: La información sobre las defunciones por cáncer cervicouterino ocurridas en 2023 corresponde a cifras preliminares.

En el análisis de la información se identificó que, en 2018 y 2019, por cada 100 mujeres que contrajeron infección por VPH, entre 15 y 18 mujeres fallecían a causa del cáncer cervicouterino; en 2020 esta relación aumentó a 57 fallecimientos por ese padecimiento; en 2021, se redujo a 35 muertes; en 2022, fueron 27 fallecimientos, y en 2023, fueron 31 muertes.

Lo anterior evidencia la importancia de la estrategia 90-70-90, para acelerar la eliminación del cáncer cervicouterino como problema de salud pública, principalmente al incrementar la

¹⁰⁷ La información de mortalidad de 2023 es información presentada por el INEGI a partir del 8 de agosto, con datos preliminares de las estadísticas de defunciones registradas para el año 2023, debido a que aún no concluyen los procesos de generación de los datos definitivos, particularmente la confronta con la Secretaría de Salud. Los datos definitivos se publicarán en noviembre de 2024.

¹⁰⁸ Cáncer cervicouterino: C53.9 Tumor maligno del cuello del útero, sin otra especificación, clave CIE

¹⁰⁹ La infección persistente por el VPH de alto riesgo puede provocar la aparición de células anormales, que se acaban convirtiendo en un cáncer; el 95% de los cánceres de cuello uterino se deben a una infección persistente por VPH en el cuello del útero, de acuerdo con “Cáncer de cuello uterino, datos y cifras”, [en línea] publicado por la Organización Mundial de la Salud, [consulta: el 27 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/cervical-cancer>

cobertura de vacunación contra VPH en niñas menores de 15 años, a fin de disminuir la mortalidad por cáncer cervicouterino.

En el marco de la valoración del control interno institucional, el CENSIA no estableció indicadores para medir la contribución del Pp E036 en el control, eliminación y erradicación de las Enfermedades Prevenibles por Vacunación, y valorar el alcance del programa en la protección de la población contra esas enfermedades, a fin de evaluar y dar seguimiento al desarrollo e impacto de las acciones de vacunación para toda la población en el territorio nacional.

2023-5-12R00-07-0054-07-019 Recomendación

Para que el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia establezca indicadores para medir la contribución del programa presupuestario E036 "Programa de Vacunación" en el control, eliminación y erradicación de las Enfermedades Prevenibles por Vacunación, y valorar el alcance del programa en la protección de la población contra esas enfermedades, a fin de evaluar y dar seguimiento al desarrollo e impacto de las acciones de vacunación para toda la población en el territorio nacional y, con ello, disponga de información que cumpla con los criterios de utilidad, confiabilidad y oportunidad, en términos del artículo 157 Bis 4, fracción I, de la Ley General de Salud; del artículo 27, párrafo segundo, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; del artículo 47, fracción IX, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y del artículo segundo, título segundo, numeral 9 "Normas generales, principios y elementos de control interno", norma cuarta "Información y Comunicación", párrafos primero y tercero, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

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

16. *Ejercicio de los recursos presupuestarios en el cumplimiento de los objetivos y metas del Programa de Vacunación*

Con base en la información reportada en la Cuenta Pública 2023 y en los registros de los entes fiscalizados, se identificó que la Secretaría de Salud, mediante la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, y el CENSIA ejercieron un presupuesto de 2,951,027.5 miles de pesos en el Pp E036, monto inferior en 79.0% (11,070,814.1 miles de pesos) al presupuesto aprobado e igual al presupuesto modificado, como se muestra a continuación:

PRESUPUESTO APROBADO, MODIFICADO Y EJERCIDO DEL PP E036 “PROGRAMA DE VACUNACIÓN”, 2023

(Miles de pesos y por cientos)

							Presupuesto			Variación (Ejercido/Aprobado)	
F	FN	SF	AI	PP	UR	Denominación	Aprobado	Modificado	Ejercido	Absoluta	Porcentual (%)
I							(a)	(b)	(c)	(d)= ((c) - (a))	(e)= [(c)/(a)-1] *100
Presupuesto total del Programa de Vacunación							14,021,841.6	2,951,027.5	2,951,027.5	(11,070,814.1)	(79.0)
2						Desarrollo Social	206,787,375.6	102,604,404.8	102,604,404.8	(104,182,970.8)	(50.4)
	3					Salud	202,757,838.9	99,072,787.5	99,072,787.5	(103,685,051.4)	(51.1)
		2				Prestación de Servicios de la Salud a la Persona	29,425,124.2	30,540,655.7	30,540,655.7	1,115,531.5	3.8
			18			Prestación de servicios del Sistema Nacional de Salud Organizados e Integrados	28,830,632.4	29,674,797.0	29,674,797.0	844,164.6	2.9
				E036		Programa de Vacunación	14,940.5	10,841.9	10,841.9	(4,098.6)	(27.4)
					R00	Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia	14,940.5	10,841.9	10,841.9	(4,098.6)	(27.4)
		5				Protección Social en Salud	156,450,797.4	53,445,862.6	53,445,862.6	(103,004,934.8)	(65.8)
			22			Reforma Financiera Consolidada con Acceso Universal a los Servicios de Salud a la Persona	97,957,524.4	35,902,447.9	35,902,447.9	(62,055,076.5)	(63.3)
				E036		Programa de Vacunación	14,006,901.1	2,940,185.6	2,940,185.6	(11,066,715.5)	(79.0)
					300	Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud	0.0	789.9	789.9	789.9	n.c.
					R00	Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia	14,006,901.1	2,939,395.7	2,939,395.7	(11,067,505.4)	(79.0)

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en el apartado del Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos en Clasificación Funcional-Programática 2023, de la Cuenta Pública 2023, [en línea], publicado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, [consulta: el 13 de mayo de 2024] Disponible en: https://www.cuentapublica.hacienda.gob.mx/es/CP/Informacion_Presupuestaria-2023

FI: Finalidad.
 FN: Función.
 SF: Subfunción.
 AI: Actividad Institucional.
 PP: Programa presupuestario.
 UR: Unidad Responsable.
 n.c.: No cuantificable.

Las reducciones por 11,070,814.1 miles de pesos fueron principalmente en la partida 25301 “Medicinas y productos farmacéuticos” por un monto de 10,960,604.3 miles de pesos, debido a que se solicitó la transferencia al Ramo 23 “Provisiones Salariales y Económicas”, por concepto de reasignaciones presupuestarias como medidas de cierre, de los recursos aprobados para la adquisición de las vacunas contra la COVID-19. Asimismo, se autorizaron reducciones para transferir remanentes presupuestales a la Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales y a la Dirección General de Tecnologías de la Información de la Secretaría de Salud, para cumplir con diversos compromisos de pago que se tenían en las Unidades Centrales y los Órganos Desconcentrados de la Secretaría de Salud.

Con la revisión de los registros de la Secretaría de Salud y el CENSIA, el presupuesto ejercido en el Pp E036 (2,951,027.5 miles de pesos), en 2023, el 99.6% (2,939,395.7 miles de pesos) se erogó en la compra de dos vacunas incluidas en el esquema básico de vacunación (Hexavalente acelular y anti-Influenza), así como en la compra de vacunas contra la COVID-19.

El CENSIA no identificó la incidencia de las adecuaciones presupuestarias en el cumplimiento de los objetivos y metas del Pp E036.

En el marco de la valoración del control interno institucional, el CENSIA no acreditó que identificó la incidencia de las adecuaciones presupuestarias en el cumplimiento de los objetivos y metas del Pp E036.

2023-0-12100-07-0054-07-008 Recomendación

Para que la Secretaría de Salud, con la colaboración del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, establezca mecanismos de control para identificar y documentar la incidencia de las adecuaciones presupuestarias aplicadas en el cumplimiento de los objetivos y metas del programa presupuestario E036 "Programa de Vacunación", a fin de que los recursos económicos bajo su responsabilidad se administren con eficiencia, eficacia, economía, transparencia y honradez para satisfacer los objetivos a los que están destinados, en términos del artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; de los artículos 45, párrafo cuarto, y 58, párrafo primero, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y del artículo segundo, título segundo, numeral 9 "Normas generales, principios y elementos de control interno", norma cuarta "Información y Comunicación", párrafos primero y tercero, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

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

17. Rendición de cuentas del Programa de Vacunación

➤ Presupuesto de Egresos de la Federación 2023

En el PEF 2023, al CENSIA se le aprobó un presupuesto de 14,021,841.6 miles de pesos en el Pp E036, y se incluyeron 6 objetivos, 10 indicadores y sus correspondientes metas para evaluar el programa.

➤ Cuenta Pública 2023

En la Cuenta Pública 2023, la Secretaría de Salud reportó que en el Pp E036 se ejercieron 2,951,027.5 miles de pesos, monto igual al presupuesto modificado, e inferior en 79.0% (11,070,814.1 miles de pesos) al aprobado (14,021,841.6 miles de pesos).

En la MIR del Pp E036, se reportaron los resultados de los 10 indicadores, como se muestra a continuación:

RENDICIÓN DE CUENTAS DEL PROGRAMA DE VACUNACIÓN, 2023
 (Personas, casos, acciones, cursos, supervisiones, campañas y por cientos)

Nivel / Objetivo	Nombre del Indicador	Meta 2023		Resultado 2023		Análisis del grupo auditor de la ASF
		Porcentual	Absoluta (Numerador/ Denominador)	Porcentual	Absoluta (Numerador/ Denominador)	
Fin / Objetivo: Contribuir a disminuir los niveles de mortalidad en la población menor de 5 años así como en la población de 60 y más, las mujeres embarazadas y la población de 5 a 59 años de edad con factores de riesgo						
F1. Tasa de mortalidad en menores de 5 años.		2.86	30,555 / 10,648,820	2.37	25,042 / 10,566,280	En el indicador de nivel de Fin F1, el CENSIA programó una tasa de mortalidad en la población menor de 5 años del 2.86%. Al respecto: - El centro reportó en la Cuenta Pública 2023 que, en ese año, la tasa de mortalidad en menores de 5 años fue de 2.37%, lo que representó un cumplimiento del 82.9% de la meta programada de 2.86%. Al ser un indicador descendente, significó que, en ese año, el centro superó la meta de reducir la tasa de mortalidad en menores de 5 años de 30,555 a 25,042 menores de 5 años. El centro no sustentó a la ASF que, en ese año, redujo la tasa de mortalidad en menores de 5 años. - Asimismo, el CENSIA modificó el denominador de la meta de 10,648,820 menores de menores de 5 años a 10,566,280. Al respecto, el centro precisó que “las cifras con las cuales se obtuvieron estos datos son estimadas, dado que el Sistema Estadístico y Epidemiológico de Defunciones (SEED), aún no tiene el cierre oficial y los tiempos de corte para las cifras oficiales consolidadas, tienen un desfase de 10 a 12 meses aproximadamente, por lo que queda pendiente su ajuste acorde con las cifras consolidadas del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI)”. La explicación proporcionada por el CENSIA no es congruente con lo establecido en el artículo 52, párrafo primero, de la Ley General de Contabilidad Gubernamental, que señala que la “información presupuestaria, programática y contable que emanen de los registros de los entes públicos, serán la base para la emisión de informes periódicos y para la formulación de la cuenta pública anual”, por lo que el CENSIA, en el indicador “Tasa de mortalidad en menores de 5 años”, no reportó en la Cuenta Pública 2023 información útil, confiable y oportuna, del cumplimiento de la meta del indicador.
Propósito / Objetivo: La población menor de 5 años está protegida contra las enfermedades que previene la vacuna hexavalente acelular y las personas de 6 meses a 5 años, adultos de más de 60 y otras poblaciones en riesgo, están protegidas contra la influenza						
P1. Incidencia de casos de influenza estacional en la población de 6 meses a 59 meses, adultos de más de 60 años y poblaciones de riesgo.		63.57	82,716 / 130,118,356	5.45	7,153 / 131,230,255	En el indicador de nivel de Propósito P1, el CENSIA programó que se presentarían 82,716 casos de Influenza estacional en la población de 6 a 59 meses, adultos de más de 60 años y poblaciones de riesgo, el 63.57% de un total de 130,118,356 personas en esos grupos de edad. Al respecto: - El centro reportó en la Cuenta Pública 2023, que, en ese año, se registró el 5.45% de los casos de Influenza estacional en la población de 6 a 59 meses, adultos de más de 60 años y poblaciones de riesgo, 58.12 puntos porcentuales menos que lo programado, debido a que “durante la temporada invernal, de 2023, se registró una reducción del 0.45% en la incidencia de casos de Influenza estacional”. Al ser un indicador descendente, significó que, en ese año, el centro superó la meta de reducir la incidencia de casos de influenza estacional en la población de 6 meses a 59 meses, adultos de más de 60 años y poblaciones de riesgo de 82,716 a 7,153 casos. El centro no sustentó a la ASF que, en 2023, redujo la incidencia de casos de influenza estacional en la población de 6 meses a 59 meses, adultos de más de 60 años y poblaciones de riesgo. - Además, el CENSIA modificó el denominador de la meta de 130,118,356 a 131,230,255 personas de 6 a 59 meses, adultos de más de 60 años y poblaciones de riesgo, sin que acreditara a la ASF: - Las causas por las que modificó el denominador de la meta. - Las causas por las que el centro tomó como referencia el valor del cálculo de la Distribución de Población de Responsabilidad Institucional (131,230,255 personas) a vacunar, en ese año, por la Secretaría de Salud, y no el número de personas correspondiente a los grupos de edad de 6 a 59 meses, adultos de más de 60 años y poblaciones de riesgo (16,890,087 personas), como se establece en el método de cálculo del indicador.
P2. Tasa de variación del número de casos de padecimientos asociados a la vacuna hexavalente acelular en la población menor de 20 años de edad.		(5.12)	742 / 782	53.6	1,066 / 694	En el indicador de nivel de Propósito P2, el CENSIA programó que existiría una tasa de variación de -5.12% en el número de casos de padecimientos asociados a la vacuna hexavalente acelular en la población menor de 20 años de edad. Al respecto: El centro reportó en la Cuenta Pública 2023 que, en ese año, se registró una tasa del 53.6% en el número de casos de padecimientos asociados a la vacuna hexavalente acelular en la población menor de 20 años de edad, y que el incremento en la tasa de variación de los casos de Tos ferina, Tétanos, Haemophilus influenzae y Hepatitis B, se debió a “la disminución de las acciones de vacunación enfocadas en la población de riesgo, y a que las entidades federativas no contaron con la capacidad de vigilancia y el carácter sostenible de las actividades de inmunización; además de que las cifras reportadas son preliminares, e incluyen casos sin confirmar; por lo que puede haber variación en el reporte final de estas enfermedades”. Al ser un indicador

Nivel / Objetivo	Nombre del Indicador	Meta 2023		Resultado 2023		Análisis del grupo auditor de la ASF
		Porcentual	Absoluta (Numerador/Denominador)	Porcentual	Absoluta (Numerador/Denominador)	
						descendente, significó que, en ese año, el centro no cumplió con la meta de reducir el número de casos de padecimientos asociados a la vacuna hexavalente acelular en la población menor de 20 años de edad, al presentarse 1,066 de los 742 casos previstos, ni sustentó a la ASF los 1,066 casos presentados asociados con los padecimientos de la vacuna hexavalente acelular en la población menor de 20 años de edad. Además, el CENSIA modificó el denominador de la meta de 782 a 694 los casos registrados por padecimientos asociados a la vacuna hexavalente acelular en la población de 0 a 19 años de edad, en el año inmediato anterior. Al respecto, el centro precisó que la modificación del denominador obedeció a que "la cifra corresponde al reporte final 2022 del Boletín Epidemiológico, No 52, Vol 4, Semana 52, del 24 al 30 de dic 2023, de la Dirección General de Epidemiología, Secretaría de Salud". Asimismo, señaló que las cifras reportadas son preliminares, e incluyen casos sin confirmar; por lo que puede haber variación en el reporte final de estas enfermedades. La explicación proporcionada por el CENSIA no es congruente con lo establecido en el artículo 52, párrafo primero, de la Ley General de Contabilidad Gubernamental, que señala que la "información presupuestaria, programática y contable que emanan de los registros de los entes públicos, serán la base para la emisión de informes periódicos y para la formulación de la cuenta pública anual", por lo que el CENSIA, en el indicador "Tasa de variación del número de casos de padecimientos asociados a la vacuna hexavalente acelular en la población menor de 20 años de edad", no reportó en la Cuenta Pública 2023 información útil, confiable y oportuna, del cumplimiento de la meta del indicador.
Componente / Objetivo: Inmunización en la población de 1 año de edad con vacuna hexavalente acelular así en la población de 6 meses a 5 años, adultos de más de 60 años, mujeres embarazadas y población de 5 a 59 años con factores de riesgo, con vacuna contra la influenza estacional						
C1. Porcentaje de personas de 6 a 59 meses, adultos mayores de 60 años y otras poblaciones en riesgo que recibe una dosis de vacuna contra la Influenza estacional.	90.0	26,701,511 / 29,668,346	87.73	14,818,381 / 16,890,087		En el indicador de nivel de Componente C1, el CENSIA programó que se aplicaría la vacuna contra la influenza estacional a 26,701,511 personas de 6 a 59 meses, adultos mayores de 60 años y otras poblaciones en riesgo, el 90.0% de un total de 29,668,346 personas de ese grupo de edad. Al respecto: - El centro reportó, en la Cuenta Pública 2023 que, en ese año, se aplicó la vacuna contra la influenza estacional al 87.73% de las personas de 6 a 59 meses, adultos mayores de 60 años y otras poblaciones en riesgo, 2.27 puntos porcentuales menos que lo programado, debido a "la baja demanda del biológico en las unidades salud, y a que la campaña de vacunación contra la influenza estacional 2023-2024 se realizó durante los meses de octubre-diciembre 2023 y enero-marzo 2024, por lo que se espera alcanzar la meta programa al término del primer trimestre 2024", lo que significó que, en ese año, el centro no cumplió con la meta de aplicar la vacuna Anti-Influenza a 26,701,511 de personas de 6 a 59 meses, adultos mayores de 60 años y otras poblaciones en riesgo, ya que se aplicó dicha vacuna a 14,818,381 personas de ese grupo de la población. - Para sustentar las cifras reportadas en la Cuenta Pública, el centro remitió¹¹⁰ a la ASF el documento denominado "Dashboard_Nacional_SSA_2023", en el cual se identificó que, en 2023, se aplicaron 5,344,195 dosis de vacuna Anti-Influenza, de las cuales, el 62.1% (3,319,848 dosis) se aplicaron a adultos mayores de 60 años; el 20.6% (1,100,661 dosis) a personas de 6 a 59 meses, y el 17.3% (923,686) a poblaciones en riesgo. La información reportada en dicho documento se presenta en número de dosis aplicadas y no en número de personas, como se establece en el indicador, por lo que el centro no sustentó a la ASF que, en 2023, aplicó una dosis de vacuna contra la Influenza estacional, a 14,818,381 personas de 6 a 59 meses, adultos mayores de 60 años y otras poblaciones en riesgo. - Además, el CENSIA modificó el denominador de la meta de 29,668,346 a 16,890,087 personas de 6 a 59 meses, adultos mayores de 60 años y otras poblaciones en riesgo estimadas a vacunar contra la Influenza estacional. Al respecto, el centro precisó que "se modificó el denominador de acuerdo con la meta establecida en el mes de octubre 2023 de acuerdo con la disponibilidad de vacuna contra la Influenza adquirida para la campaña de vacunación contra la Influenza estacional 2023-2024".

¹¹⁰ Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, información proporcionada mediante el oficio núm. CENSIA-1717-2024 del 19 de junio de 2024.

Informe Individual del Resultado de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2023

Nivel / Objetivo	Nombre del Indicador	Meta 2023		Resultado 2023		Análisis del grupo auditor de la ASF
		Porcentual	Absoluta (Numerador/Denominador)	Porcentual	Absoluta (Numerador/Denominador)	
						La explicación proporcionada por el CENSIA no es congruente con lo establecido en el artículo 52, párrafo primero, de la Ley General de Contabilidad Gubernamental, que señala que la “información presupuestaria, programática y contable que emanen de los registros de los entes públicos, serán la base para la emisión de informes periódicos y para la formulación de la cuenta pública anual”, por lo que el CENSIA, en el indicador “Porcentaje de personas de 6 a 59 meses, adultos mayores de 60 años y otras poblaciones en riesgo que recibe una dosis de vacuna contra la Influenza estacional”, no reportó en la Cuenta Pública 2023 información útil, confiable y oportuna, del cumplimiento de la meta del indicador.
	C2. Porcentaje de niñas y niños de 1 año de edad vacunados con la cuarta dosis de vacuna hexavalente acelular.	84.76	1,120,890 / 1,322,436	61.6	820,329 / 1,331,096	En el indicador de nivel de Componente C2, el CENSIA programó que se aplicaría la cuarta dosis de la vacuna hexavalente acelular a 1,120,890 niñas y niños de 1 año de edad, el 84.76% de un total de 1,322,436 niños y niñas de 1 año de edad. Al respecto: - El centro reportó en la Cuenta Pública 2023 que, en ese año, se aplicó la cuarta dosis de la vacuna hexavalente acelular al 61.60% de niñas y niños de 1 año de edad, 23.16 puntos porcentuales menos que lo programado, debido a que “las personas responsables de la población de 1 año de edad no acudieron con el menor a la unidad de salud, para la aplicación del biológico, así como la falta de seguimiento del esquema de vacunación, por parte de los responsables del Programa de vacunación a nivel local”, lo que significó que, en ese año, el centro no cumplió con la meta de aplicar la cuarta dosis de la vacuna hexavalente acelular a 1,120,890 niñas y niños de 1 año de edad, ya que se aplicó dicha vacuna a 820,329 personas de ese grupo de la población. - Para sustentar las cifras reportadas en la Cuenta Pública, el centro remitió a la ASF la base de datos denominada “RDA COBERTURA POR BIOLOGICO_3ERT_2023”, en la cual se incluyó la información de las dosis aplicadas por biológico para cada sector: Concentrado sectorial, la Secretaría de Salud, IMSS-Bienestar, IMSS-Obligatorio e ISSSTE. Al respecto, se identificó que, al cierre del tercer trimestre de 2023, se aplicaron 1,165,407 dosis de la vacuna hexavalente acelular a niñas y niños de 1 año. La información reportada en dicha base datos, corresponde al tercer trimestre del año, y se presenta en número de dosis aplicadas y no en número de personas vacunadas, como se establece en el indicador, por lo que el centro no sustentó a la ASF que, en 2023, aplicó la cuarta dosis de la vacuna hexavalente acelular a 820,329 niñas y niños de 1 año de edad. - Además, el CENSIA modificó el denominador de la meta de 1,322,436 a 820,329 niñas y niños de 1 año. Al respecto, el centro precisó que “la modificación del numerador y la meta se realizó de acuerdo con los lineamientos del Programa de Vacunación Universal”. - La explicación proporcionada por el CENSIA no es congruente con lo establecido en el artículo 52, párrafo primero, de la Ley General de Contabilidad Gubernamental, que señala que la “información presupuestaria, programática y contable que emanen de los registros de los entes públicos, serán la base para la emisión de informes periódicos y para la formulación de la cuenta pública anual”, por lo que el CENSIA, en el indicador “Porcentaje de niñas y niños de 1 año de edad vacunados con la cuarta dosis de vacuna hexavalente acelular”, no reportó en la Cuenta Pública 2023 información útil, confiable y oportuna, del cumplimiento de la meta del indicador.
	C3. Porcentaje de personas de 5 a 19 años de edad con factores de riesgo (Cáncer, Diabetes Mellitus, VIH, Obesidad mórbida, Cardiopatías, Asma) vacunados contra la Influenza en un tiempo determinado.	90.0	571,112 / 634,569	116.96	837,691 / 716,247	En el indicador de nivel de Componente C3, el CENSIA programó que se aplicaría la vacuna contra la Influenza a 571,112 personas de 5 a 19 años de edad con factores de riesgo, el 90.0% de un total de 634,569 personas. Al respecto: El centro reportó en la Cuenta Pública 2023 que, en ese año, se aplicaron vacunas contra la Influenza al 116.96% de las personas de 5 a 19 años de edad con factores de riesgo, 116 puntos porcentuales más que lo programado, debido a “alta demanda por parte de la población, en la aplicación de la vacuna”, lo que significó que, en ese año, el centro superó la meta de vacunar contra la Influenza a 571,112 personas de 5 a 19 años de edad con factores de riesgo, ya que se aplicó dicha vacuna a 837,691 personas de ese grupo de la población.

Nivel / Objetivo	Nombre del Indicador	Meta 2023		Resultado 2023		Análisis del grupo auditor de la ASF
		Porcentual	Absoluta (Numerador/Denominador)	Porcentual	Absoluta (Numerador/Denominador)	
						- Para sustentar las cifras reportadas en la Cuenta Pública, el centro remitió¹¹¹ a la ASF el documento denominado "Dashboard_Nacional_SSA_2023", en el cual se identificó que, en 2023, se aplicaron 533,786 dosis de vacuna Anti-Influenza a personas de 5 a 19 años de edad con factores de riesgo, de los cuales, el 46.6% (248,692 dosis) se aplicó a personas con Obesidad mórbida; el 37.3% (199,246 dosis) a personas con Asma; el 7.6% (40,566 dosis) a personas con Diabetes mellitus; el 6.6% (35,240 dosis) a personas con cardiopatías; el 1.4% (7,413 dosis) a personas con Cáncer, y el 0.5% (2,629 dosis) a personas que viven con VIH. La información reportada en dicho documento se presenta en número de dosis aplicadas y no en número de personas vacunadas, como se establece en el indicador, por lo que el centro no sustentó a la ASF que, en 2023, aplicó una dosis de vacuna contra la Influenza, a 837,691 personas con factores de riesgo. - Además, el CENSIA modificó el denominador de la meta de 634,569 a 716,247 personas de 5 a 19 años de edad con factores de riesgo vacunados contra la Influenza. Al respecto, el centro precisó que "se modificó el denominador debido a que la cifra corresponde a la meta sectorial programada, por lo que la meta alcanzada corresponde a la meta establecida por el CENSIA en el mes de octubre 2023 para la Secretaría de Salud, de acuerdo con la disponibilidad de la vacuna contra la Influenza adquirida para la campaña de vacunación contra la Influenza estacional 2023-2024". La explicación proporcionada por el CENSIA no es congruente con lo establecido en el artículo 52, párrafo primero, de la Ley General de Contabilidad Gubernamental, que señala que la "información presupuestaria, programática y contable que emanen de los registros de los entes públicos, serán la base para la emisión de informes periódicos y para la formulación de la cuenta pública anual", por lo que el CENSIA, en el indicador "Porcentaje de personas de 5 a 19 años de edad con factores de riesgo (Cáncer, Diabetes Mellitus, VIH, Obesidad mórbida, Cardiopatías, Asma) vacunados contra la influenza en un tiempo determinado", no reportó en la Cuenta Pública 2023 información útil, confiable y oportuna, del cumplimiento de la meta del indicador.
Actividad / Objetivo: Capacitación básica y actualizada para el personal del programa de vacunación, en temas relacionados con las vacunas hexavalente acelular y contra la influenza						
A1. Porcentaje de acciones de prevención y vacunación de acuerdo a las etapas de la línea de vida en la población objetivo y a sus cuidadores principales realizadas.		100.0	5,354,605 / 5,354,605	100.44	3,814,825 / 3,798,028	En el indicador de nivel de Actividad A1, el CENSIA programó que se realizarían 5,354,605 acciones de prevención y vacunación de acuerdo a las etapas de la línea de vida en la población objetivo y a sus cuidadores principales, el 100.0% de los programados. Al respecto: El centro reportó, en la Cuenta Pública 2023, que, en ese año, se llevaron a cabo 3,814,825 acciones de prevención y vacunación de acuerdo con las etapas de la línea de vida en la población objetivo y a sus cuidadores principales, lo que representó el 100.44% de las 3,798,028 programadas, debido a que "los adolescentes acuden con mayor frecuencia a los servicios de salud, para recibir orientación referente a cuidados personales y preventivos sobre enfermedades, así como respecto a las vacunas disponibles, para iniciar o completar esquemas de vacunación". El centro no sustentó a la ASF que, en 2023, realizó 3,814,825 acciones de prevención y vacunación de acuerdo con las etapas de la línea de vida en la población objetivo. Además, el CENSIA no acreditó las causas por las que modificó el denominador de la meta de 5,354,605 a 3,798,028 acciones de prevención y vacunación programadas.
A2. Porcentaje de cursos de capacitación realizados para el personal del programa de vacunación, en temas relacionados con la vacuna hexavalente acelular y la vacuna contra la influenza estacional.		100.0	3 / 3	100.0	3 / 3	En el indicador de nivel de Actividad A2, el CENSIA programó que se realizarían 3 cursos de capacitación para el personal del programa de vacunación, en temas relacionados con la vacuna hexavalente acelular y la vacuna contra la influenza estacional, el 100.0% de los 3 programados. Al respecto: - El centro reportó, en la Cuenta Pública 2023, que, en ese año, se llevaron a cabo 3 cursos de capacitación para el personal del programa de vacunación, en temas relacionados con la vacuna hexavalente acelular y la vacuna contra la influenza estacional, lo que representó el 100.0% de la meta programada de 3. - Para sustentar las cifras reportadas en la Cuenta Pública, el centro informó que se realizaron tres capacitaciones, tomando en cuenta nueve temas, de los cuales, dos fueron sobre la Poliomieltitis, la cual es

¹¹¹ Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, información proporcionada mediante el oficio núm. CENSIA-1717-2024 del 19 de junio de 2024.

Informe Individual del Resultado de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2023

Nivel / Objetivo	Nombre del Indicador	Meta 2023		Resultado 2023		Análisis del grupo auditor de la ASF
		Porcentual	Absoluta (Numerador/Denominador)	Porcentual	Absoluta (Numerador/Denominador)	
						una de las enfermedades prevenibles mediante la vacuna Hexavalente acelular, y dos sobre la Influenza estacional, el resto de los temas se orientaron a la Red de Frío, los ESAVI, la respuesta rápida a casos y brotes de Enfermedades Prevenibles por Vacunación, y a la Jornada Nacional de Salud Pública. El CENSIA no sustentó a la ASF los tres cursos de capacitación impartidos, a fin de verificar lo informado por el centro en la Cuenta Pública 2023. Tampoco evidenció que los cursos impartidos se relacionaron con la vacuna Hexavalente acelular, debido a que no se incluyeron temas relacionados con las enfermedades de Difteria, Tos ferina, Tétanos, Hepatitis B, y enfermedades por Haemophilus influenzae.
Objetivo: Supervisión para identificar la calidad en la operación del programa de vacunación, en los diferentes niveles de atención, con énfasis en la vacuna pentavalente acelular y la vacuna contra la influenza estacional						
A3. Porcentaje de supervisiones realizadas al Programa de Vacunación Universal de los Servicios Estatales de Salud, con énfasis en la vacuna hexavalente acelular y la vacuna contra la influenza estacional.		100.0	38 / 38	100.0	16 / 16	En el indicador de Actividad A3, el CENSIA programó realizar 38 supervisiones al Programa de Vacunación Universal de los Servicios Estatales de Salud, el 100.0% de las 38 programadas. Al respecto: - El centro reportó en la Cuenta Pública 2023 que, en ese año, se llevaron a cabo 16 supervisiones¹¹², lo que representó el 100.0% de la meta programada de 16. - Para sustentar las cifras reportadas en la Cuenta Pública, el CENSIA proporcionó a la ASF, el documento denominado “Actividades de supervisión del Programa de Vacunación Universal 2023”¹¹³, mediante el cual precisó que en el Programa Anual de Trabajo 2023, se programaron 16 supervisiones para ese año, las cuales se distribuyeron por trimestre, y el “Cronograma Anual de Supervisión 2023”,¹¹⁴ en el que se observó que de las 16 entidades federativas programadas: 8 (50.0%) se realizaron a los estados de: 1. Chihuahua, 2. Colima, 3. Guerrero, 4. Hidalgo, 5. Nayarit, 6. Oaxaca, 7. Quintana Roo y 8. Oaxaca, cumpliendo con los plazos programados en su cronograma. 7 (43.8%) se realizaron a los estados de: 1. Baja California, 2. Chiapas, 3. Ciudad de México, 4. Durango, 5. Querétaro, 6. Sonora y 7. Veracruz, y no se cumplió con los plazos programados, sin que el CENSIA aclarara las causas por las que se modificaron las fechas de supervisión previstas en su “Cronograma Anual de Supervisión 2023”. 1 (6.2%) se programó al Estado de México, sin que el CENSIA acreditara a la ASF que llevó a cabo la supervisión. - Además, el CENSIA no acreditó a la ASF las causas por las que modificó el denominador de la meta de 38 a 16 supervisiones programadas, lo que implicó que en ese año no se llevaran a cabo 22 supervisiones que fueron programadas.
Objetivo: Desarrollo de campañas informativas dirigidas a la población, sobre acciones específicas del programa de vacunación						
A4. Porcentaje de campañas de comunicación sobre el Programa de Vacunación Universal realizadas en un período de tiempo		100.0	3 / 3	100.0	3 / 3	En el indicador de Actividad A4, el CENSIA programó realizar 3 campañas de comunicación sobre el Programa de Vacunación Universal, el 100.0% de las 3 programadas. Al respecto: - El centro reportó, en la Cuenta Pública 2023, que, en ese año, se llevaron a cabo 3 campañas de comunicación sobre el Programa de Vacunación Universal. - Para sustentar las cifras reportadas en la Cuenta Pública, el CENSIA proporcionó¹¹⁵ a la ASF: - Dos presentaciones gráficas en formato pdf, dos promocionales de radio y dos spots de video sobre la “Campaña de Vacunación contra Influenza, en temporada Invernal I” y de la “Campaña de Vacunación contra Influenza, en temporada invernal II”. El centro no acreditó a la ASF que dichas campañas se difundieron, ni precisó cuál de ellas se correspondió con la “Campaña de difusión referente a la aplicación de la vacuna contra la influenza estacional” y cuál con la “Campaña de comunicación educativa, sobre la vacunación contra la influenza estacional, de la temporada

¹¹² Baja California (1), Chiapas (1), Chihuahua (1), Ciudad de México (1), Colima (1), Durango (1), Guerrero (1), Hidalgo (1), Oaxaca (3), Querétaro (1), Quintana Roo (1), Sonora (1), Veracruz y Yucatán (1).

¹¹³ Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, información proporcionada mediante el oficio núm. **CENSIA-1046-2024** del 2 de abril de 2024.

¹¹⁴ Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, información proporcionada mediante el oficio núm. **CENSIA-1717-2024** del 19 de junio de 2024.

¹¹⁵ Id.

Nivel / Objetivo	Nombre del Indicador	Meta 2023		Resultado 2023		Análisis del grupo auditor de la ASF
		Porcentual	Absoluta (Numerador/Denominador)	Porcentual	Absoluta (Numerador/Denominador)	
						invernal 2023-2024", referidas en el indicador. - Respecto de la campaña de vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH), el centro le proporcionó¹¹⁶ a la ASF el documento denominado "Campaña de mitigación del rezago de esquemas de vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH), 2023, Lineamientos Generales", el cual establece que "estos lineamientos son de aplicación obligatoria en todos los niveles técnico-administrativos del Sistema Nacional de Salud (SNS) y contiene las acciones que deben llevarse a cabo en todas las instituciones del SNS para contribuir a la reducción de la incidencia de infección por el VPH en mujeres, mediante la estrategia de vacunación previa al inicio de la vida sexual activa, en las niñas que cursan quinto y sexto grado de primaria, primer año de secundaria, así como de 11, 12 y 13 años que cursan estudios en el sistema no escolarizado, y vacunación en mujeres cisgénero y transgénero de 11 a 49 años que viven con VIH". El centro no acreditó a la ASF que las instituciones del SNS llevaron a cabo las acciones establecidas en esos lineamientos generales y, con ello, la difusión de las campañas informativas dirigidas a la población, sobre acciones específicas del Programa de Vacunación.

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la **Ficha técnica de los indicadores incluidos en la MIR del Pp E036 "Programa de Vacunación", para el ejercicio fiscal 2023** remitidas por el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, mediante el oficio núm. **CENSIA-1046-2024** el 2 de abril de 2024; en el documento **"Indicadores para Resultados de la Cuenta Pública 2023"**, [en línea], publicado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, [consulta: el 17 de mayo de 2024]. Disponible en: https://www.cuentapublica.hacienda.gob.mx/es/CP/Informacion_Programatica-2023, y en el archivo **"NI_Numeral_2 Req.DGADD-039-2024-2"** proporcionado por el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, mediante el oficio núm. **CENSIA-1717-2024** del 19 de junio de 2024.

En el marco de la valoración del control interno institucional, el CENSIA no acreditó que los resultados de los 10 indicadores incluidos en la MIR 2023 del Pp E036 se sustentó en los registros correspondientes.

2023-0-12100-07-0054-07-009 **Recomendación**

Para que la Secretaría de Salud establezca mecanismos de control para asegurar que la información que se reporte en la Cuenta Pública, de la Matriz de Indicadores para Resultados del programa presupuestario E036 "Programa de Vacunación" se corresponda y se sustente con la información presupuestaria, programática y contable que emane de los registros de la operación del programa, y que los indicadores que se reporten den cuenta del estado de avance de la operación del programa con información útil, confiable y oportuna que permita la adecuada rendición de cuentas, a fin de que se cumplan con oportunidad y eficiencia los objetivos y las metas del programa, y que los recursos se administren con base en criterios de transparencia, control y rendición de cuentas, en términos de los artículos 1, párrafo segundo, 24, fracción I, 45, párrafo primero, y 111, párrafo tercero, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; de los artículos 52, párrafo primero, y 54, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Contabilidad Gubernamental, y del artículo segundo, título segundo, numeral 9 "Normas generales, principios y elementos de control interno", norma cuarta "Información y Comunicación", párrafos primero y tercero, del Acuerdo por el que se emiten las

¹¹⁶ Secretaría de Salud, información proporcionada mediante el oficio núm. **OAG-DDHINS-4180-2024** del 27 de marzo de 2024.

Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

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

18. Avance en el cumplimiento de la meta 3.2. del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3

En la base de datos “Vinculacion_ODS-Pp_PEF2023”, integrada y publicada por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), se identificó que, para 2023, la dependencia vinculó el Pp E036, en el que participó la Secretaría de Salud y el CENSIA, con la meta 3.2 del ODS 3, como se muestra a continuación:

VINCULACIÓN DEL PP E036 CON LA META 3.2 DEL ODS 3 DE LA AGENDA 2030

Programa presupuestario	Objetivo de Desarrollo Sostenible		
	Objetivo	Meta	Contribución
E036 “Programa de Vacunación”	3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.	3.2. Para 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1.000 nacidos vivos, y la mortalidad de niños menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1.000 nacidos vivos.	Directa

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con la base de datos denominada “Vinculación_ODS-Pp_PEF2023” [en línea], Secretaría de Hacienda y Crédito Público, [consulta: el 3 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/Datos-Abiertos>, con la información pública del portal del Sistema de Información de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (SIODS) [en línea], Organización de las Naciones Unidas, [consulta: el 16 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://agenda2030.mx/#/home>

- 1 Defunciones de menores de 5 años por cada mil nacidos vivos.
- 2 Defunciones de niños en edad neonatal por cada mil nacidos vivos.

Respecto de los mecanismos instrumentados para contribuir con la meta 3.2 del ODS 3, el CENSIA indicó¹¹⁷ que “participa en forma colateral con estrategias para la reducción de la mortalidad neonatal mediante la vacunación a mujeres embarazadas contra Tétanos mediante la aplicación de la vacuna Td o Tdpa, señalando que el Tétanos neonatal continúa eliminado en México, y por lo que se refiere a la disminución de muertes evitables en menores de 5 años, aplica estrategias de salud pública para la vacunación a niñas y niños desde recién nacidos hasta la edad de 5 años. Por otra parte, se elaboran estrategias para la disminución de la diarrea grave mediante vacunación contra Rotavirus y de estrategias de hidratación oral de casos de diarrea en menores de 5 años y referencia a un segundo nivel de atención en caso de deshidratación grave, y la estrategia de detección oportuna de casos

¹¹⁷ Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia mediante la Secretaría de Salud, información proporcionada mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-4180-2024 del 27 de marzo de 2024.

de Infección Respiratoria Aguda (IRA) y referencia oportuna a un segundo nivel de atención en caso necesario”.

Además, señaló que “cada año emite la Guía Técnica para la operación del COERMI (Comité de Estrategias para la Reducción de la Mortalidad en la Infancia), que es un grupo multidisciplinario e interinstitucional que analiza los factores asociados a las defunciones de las niñas y niños menores de 10 años principalmente las ocurridas por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) e Infección Respiratoria Aguda (IRA)”, y proporcionó el “Lineamiento de Operación 2023 para el Comité de Estrategias para la Reducción de la Mortalidad en la Infancia”, en el cual se establecieron las actividades que el comité debió llevar a cabo para lograr el cumplimiento de la meta 3.2.

La Secretaría de Salud y el CENSIA no acreditaron la creación de mecanismos para valorar en qué medida el Pp E036 contribuyó, en 2023, a avanzar en el logro de la meta 3.2 del ODS 3.

En el marco de la valoración del control interno institucional, la Secretaría de Salud y el CENSIA no produjeron información para acreditar que, en 2023, mediante el Pp E036 contribuyeron en el cumplimiento de la meta 3.2 del ODS 3.

2023-0-12100-07-0054-07-010 Recomendación

Para que la Secretaría de Salud, con la colaboración del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, en el marco del programa presupuestario E036 "Programa de Vacunación", establezca los mecanismos de control necesarios para producir la información que dé cuenta de la contribución del programa a la meta 3.2 "Para 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1.000 nacidos vivos, y la mortalidad de niños menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1.000 nacidos vivos", del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 "Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades", a fin de evaluar el avance en el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030, en términos de los artículos primero, segundo, fracciones I, VII y VIII, y tercero, fracción XIV, del Decreto por el que se crea el Consejo Nacional de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, y del artículo segundo, título segundo, numeral 9 "Normas generales, principios y elementos de control interno", norma cuarta "Información y Comunicación", párrafos primero y tercero, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

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

Consecuencias Sociales

En 2023, mediante el Programa de Vacunación, se aplicaron 19,375,681 dosis de vacunas, de las cuales el 55.5% (10,761,105) fue para la población de 10 a 19 años y mayores de 20 años; el 16.2% (3,135,410) para la población menor de un año; el 8.7% (1,692,500) para la población de 4 y 6 años; el 7.2% (1,400,832) para la población de 18 meses; el 7.0% (1,340,467) para la población de recién nacidos, y el 5.4% (1,045,367) para la población de 1 año. El CENSIA no dispuso de indicadores para medir su contribución en el logro de los objetivos y su incidencia en el control, eliminación, erradicación y disminución de los casos nuevos de Enfermedades Prevenibles por Vacunación.

Buen Gobierno

Impacto de lo observado por la ASF para buen gobierno: Planificación estratégica y operativa, Controles internos, Aseguramiento de calidad y Vigilancia y rendición de cuentas.

Resumen de Resultados, Observaciones, Acciones y Recomendaciones

Se determinaron 18 resultados, de los cuales, en 2 no se detectaron irregularidades y los 16 restantes generaron:

29 Recomendaciones al Desempeño.

Consideraciones para el seguimiento

Los resultados, observaciones y acciones contenidos en el presente informe de auditoría se comunicarán a la entidad fiscalizada, en términos de los artículos 79 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 39 de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación, para que en un plazo de 30 días hábiles presente la información y realice las consideraciones que estime pertinentes.

En tal virtud, las recomendaciones y acciones que se presentan en este informe de auditoría se encuentran sujetas al proceso de seguimiento, por lo que, debido a la información y consideraciones que en su caso proporcione la entidad fiscalizada podrán atenderse o no, solventarse o generar la acción superveniente que corresponda de conformidad con el marco jurídico que regule la materia.

Dictamen

El presente se emite el 14 de octubre de 2024, fecha de conclusión de los trabajos de auditoría. Ésta se practicó sobre la información proporcionada por las entidades fiscalizadas de cuya veracidad son responsables; fue planeada y desarrollada con el objetivo de fiscalizar el Programa de Vacunación, a fin de verificar su diseño y el cumplimiento de sus objetivos y metas. Se aplicaron los procedimientos y las pruebas que se estimaron necesarios; en consecuencia, existe una base razonable para sustentar este dictamen.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la inmunización es un componente esencial de la atención primaria de salud, un derecho humano incuestionable y una de las mejores inversiones económicas en salud. Las vacunas son esenciales para prevenir y controlar los brotes de enfermedades infecciosas, apuntalan la seguridad sanitaria mundial y son un instrumento vital para luchar contra la resistencia a los antimicrobianos.¹¹⁸

Asimismo, la OMS señaló que en años recientes la cobertura de vacunación se estancó y, por primera vez en una década, se redujo en 2020, a causa de la pandemia por la COVID-19, que puso en jaque a los sistemas de salud y provocó que, en ese año, la población sin inmunizar fuera de 23 millones de niños, lo que significó 3.7 millones más que en 2019 y el número más alto de población sin vacunar desde 2009.¹¹⁹

En México, el Gobierno Federal reconoció que “las niñas y niños son especialmente vulnerables frente a las enfermedades infecciosas prevenibles por vacunación. La acumulación de población susceptible a determinados padecimientos que actualmente están bajo control epidemiológico o que han sido eliminados, pone en riesgo al país de reintroducción de los agentes biológicos que los provocan, propiciando potencialmente que se presenten casos asociados a importación, que podrían eventualmente producir grandes epidemias en zonas geográficas de baja cobertura e incluso la reanudación de la cadena de transmisión endémica de estos padecimientos, con la secuela de complicaciones, gastos catastróficos y mortalidad potencialmente atribuible a estas enfermedades”.¹²⁰

Para atender la problemática identificada, en el artículo 4º, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM), se establece que “toda persona tiene derecho a la protección de la salud”;¹²¹ la Ley General de Salud, en el artículo 157 Bis 4, fracciones de la I a la V, indica que corresponde a la Secretaría de Salud: I. Definir, con la opinión del Consejo Nacional de Vacunación, los criterios y procedimientos para lograr el control, la eliminación o la erradicación de enfermedades prevenibles por vacunación; II. Emitir normas oficiales mexicanas relativas a la prestación de los servicios de vacunación, aplicación, manejo y conservación de las vacunas que se apliquen en el territorio nacional; III. Dirigir el Programa de Vacunación Universal y coordinar las campañas y operativos de vacunación, tanto ordinarios como extraordinarios; IV. Implementar y coordinar el sistema de información en materia de vacunación y definir los lineamientos

¹¹⁸ **Vacunas e Inmunización**, [en línea], Organización Mundial de la Salud (OMS), [consulta: el 15 de abril de 2024]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/vaccines-and-immunization#tab=tab_2

¹¹⁹ **Id.**

¹²⁰ Secretaría de Salud, **Programa de Acción Específico Vacunación Universal 2020-2024**, p. 22.

¹²¹ **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**, publicada en el Diario Oficial, 5 de febrero de 1917, reforma del 18 de noviembre de 2022.

para su operación, y V. Vigilar y evaluar las actividades de vacunación en todo el territorio nacional y aplicar las medidas necesarias para su adecuado desarrollo.¹²²

Asimismo, en el artículo 2 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, se señala que “para el desahogo de los asuntos de su competencia la Secretaría de Salud se auxiliará de sus órganos desconcentrados: el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (CENSIA), quien tiene a su cargo la instrumentación del Programa de Vacunación, y la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), cuyas atribuciones incluyen autorizar las vacunas para su comercialización, controlar la calidad de las mismas y efectuar la farmacovigilancia de los Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización”.¹²³

Para 2023, al CENSIA se le aprobó un presupuesto de 14,021,841.6 miles de pesos en el Pp E036 “Programa de Vacunación”, con el objetivo de “ [...] mantener la eliminación, control epidemiológico y disminución en la incidencia de las enfermedades que se previenen con la vacunación [...]”.

Los principales resultados de la fiscalización al Programa de Vacunación, en 2023, fueron los siguientes:

Diseño del Programa de Vacunación

- El diseño normativo, sustentado en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; en la Ley General de Salud, y en el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, fue consistente y congruente para la atención de las siete causas vinculadas con el problema público que justificó la implementación del Pp E036.
- El diseño institucional, contenido en el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; en el Manual de Organización Específico del CENSIA; en el Programa de Vacunación Universal, Lineamientos Generales 2023, y en el Manual de Vacunación, incluyó las atribuciones del CENSIA relacionadas con el Programa de Vacunación en atención de las siete causas vinculadas con el problema público que justificó la implementación del Pp E036.
- El diseño programático fue congruente con lo establecido en el Programa Sectorial de Salud (PSS) 2020-2024 y en el Programa de Acción Específico (PAE) Vacunación Universal 2020-2024, para la atención de las siete causas de la problemática identificada por el Gobierno Federal.

¹²² **Ley General de Salud**, publicada en el Diario Oficial, 7 de febrero de 1984, reforma del 29 de mayo de 2023.

¹²³ **Reglamento Interior de la Secretaría de Salud**, publicado en el Diario Oficial, 19 de enero de 2004, reforma del 7 de febrero de 2018.

Revisión y modificación de las Normas Oficiales Mexicanas (NOM) en materia de vacunación

- Respecto de la NOM-036-SSA2-2012 “Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, faboterápicos (sueros) e inmunoglobulinas en el humano”, el CENSIA fue la unidad responsable de su revisión y modificación, la cual fue expedida el 28 de septiembre de 2012, para regular la disponibilidad de las vacunas, faboterápicos (sueros) e inmunoglobulinas; el manejo y conservación de los biológicos; los accidentes de la Cadena de Frío; la Cartilla Nacional de Salud y los comprobantes de vacunación, y los eventos o las manifestaciones clínicas, leves, moderados o graves asociados a la vacunación, y debió haber sido revisada y modificada a más tardar el 28 de septiembre de 2017. Al cierre de 2013, el CENSIA no acreditó contar con una norma actualizada en la materia.
- Respecto de la NOM-220-SSA1-2016 “Instalación y operación de la farmacovigilancia”, la COFEPRIS fue la unidad responsable de su revisión y modificación que, en materia de vacunación, regula la detección, evaluación, comprensión y prevención de los eventos adversos, las sospechas de reacciones adversas, las reacciones adversas, y los eventos supuestamente atribuibles a la vacunación. La comisión modificó y publicó dicha norma en el Diario Oficial de la Federación el 30 de septiembre de 2020, por lo que se mantuvo su vigencia en 2023.

Integración y operación del Consejo Nacional de Vacunación (CONAVA) y los Consejos Estatales de Vacunación (COEVA)

- La Secretaría de Salud no acreditó cuáles fueron las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que prestaron servicios de salud, y que conformaron el Sistema Nacional de Salud (SNS), en 2023, a efecto de identificar a las instituciones del SNS con las que debía coordinar acciones en materia de vacunación para toda la población en el territorio nacional.
- El CENSIA no acreditó que el Reglamento Interior del Consejo Nacional de Vacunación fue aprobado por la Dirección Consultiva de la Secretaría de Salud o, en su caso, publicado en el Diario Oficial de la Federación, en 2023.
- En la integración y operación del CONAVA:
 - El CENSIA acreditó la integración y participación del personal establecido en el Decreto por el que se determina la integración del Consejo Nacional de Vacunación, en 2023.
 - El CENSIA acreditó que en su Primera Sesión Ordinaria de 2023 se determinaron cuatro acuerdos, respecto de los cuales, el centro no acreditó el cumplimiento de los relacionados con la incorporación de la vacuna contra la COVID-19 al Programa

de Vacunación, y la participación de las Instituciones Públicas del Sector Salud en campañas de vacunación.

- En la integración y operación de los COEVA:
 - En ninguna de las 180 sesiones de las reuniones ordinarias y extraordinarias realizadas, en 2023, asistió la totalidad de integrantes,¹²⁴ situación que implicó que en dichas sesiones no se contara con los integrantes operativos del PVU de todas las instituciones públicas del Sector Salud requeridos para analizar, evaluar y validar las coberturas de vacunación de forma preliminar, de manera mensual por tipo de biológico y por grupo de edad en los niveles local, jurisdiccional y estatal de todo el sector; para coordinar las actividades de las Jornadas Nacionales de Salud Pública de todo el sector, y convocar al Comité Estatal de Expertos de ESAVI para garantizar la investigación de los casos de ESAVI grave mediante el dictamen correspondiente.
 - En la operación de los 32 COEVA:
 - ✓ En 2023, se llevaron a cabo 163 reuniones, lo que representó un cumplimiento del 91.6% de las 178 reuniones programadas.
 - ✓ Se llevaron a cabo 17 reuniones extraordinarias para tratar temas sobre coberturas de vacunación y reporte de dosis aplicadas; existencias de biológicos; DPRI; seguimiento a la dictaminación final de los ESAVI; casos y brotes de enfermedades prevenibles por vacunación; red de frío; capacitación y supervisión; seguimiento de acuerdos del Sector Salud; campañas especiales de vacunación y del AAMATES.
 - ✓ Ninguno de los 32 COEVA remitió al CENSIA su cronograma anual de reuniones antes del 15 de febrero de 2023, como se estableció en el Programa de Vacunación Universal, Lineamientos Generales 2023.

¹²⁴ 1. Presidente (Secretario de Salud de la entidad federativa); 2. Secretario Técnico (Director de los Servicios de Salud); 3. Titular del Órgano Operativo Administrativo Desconcentrado (OOAD) Estatal del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) Régimen Ordinario; 4. Representante estatal del Organismo Público Descentralizado (OPD) de IMSS-BIENESTAR; 5. Delegado Estatal del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE); 6. Responsable de Sanidad Militar en la región (SEDENA); 7. Responsable Estatal del Programa de Atención a la Salud de la Infancia y la Adolescencia (PASIA) de la Secretaría de Salud; 8. Responsable Estatal del PVU de la Secretaría de Salud; 9. Acorde a la presencia de las instituciones de salud en las entidades, en caso de que aplique, deberá participar el responsable de Sanidad Naval en la región (SEMAR) y el responsable regional de los Servicios de Salud de Petróleos Mexicanos (PEMEX), y 10. Responsables institucionales de los sistemas de información de vacunación universal. **Programa de Vacunación Universal, Lineamientos Generales 2023**, publicado por la Secretaría de Salud.

- ✓ 27 de los 32 COEVA¹²⁵ cumplieron con lo programado, de realizar al menos 4 reuniones ordinarias, en 2023, y 5 COEVA¹²⁶ no cumplieron, ya que realizaron de 2 a 3 reuniones en el año.
- ✓ De los 27 COEVA que cumplieron con lo programado, 3¹²⁷ no las realizaron de forma trimestral.
- ✓ En las reuniones de los 32 COEVA, en 2023, se establecieron 1,607 acuerdos. El CENSIA no acreditó que los COEVA cumplieron con los acuerdos establecidos en las actas de sesión ordinarias y extraordinarias.

Desarrollo, implementación y coordinación de los sistemas de información en materia de vacunación

- En cuanto al desarrollo de un sistema de información nominal que permitiera evaluar las coberturas de vacunación por lugar de residencia habitual del vacunado, la trazabilidad del esquema de vacunación, el seguimiento de ESAVI, y que contara con tableros de control para generar capacidades operativas de acción oportuna, la Secretaría de Salud acreditó que, durante 2023, inició las actividades de capacitación, implementación y monitoreo del Ambiente de Administración y Manejo de Atenciones en Salud (AAMATES) en las 32 entidades federativas, incluyendo a las instituciones públicas del Sector Salud. La información sobre los avances del registro de personas dentro del módulo de vacunación del AAMATES incluyó a población menor de 1 año; de 1 año; de 4 años, y de 6 años, y no incorporó el avance de dichos registros para la población de 7 a 19 años y de adultos a partir de los 20 años de edad.
- En cuanto al sistema de información en materia de vacunación:
 - La Secretaría de Salud no acreditó que implementó y coordinó dicho sistema, ni que definió los lineamientos para su operación.
 - El CENSIA no demostró que supervisó y evaluó la información generada por los sistemas institucionales de información relacionados con las acciones de vacunación en la población y las actividades de los programas en materia de salud de la infancia y la adolescencia, a fin de fortalecer la información sobre la inmunización en el marco de un sistema de información sanitaria sólido, promoviendo el uso de datos adecuados y de buena calidad para guiar las acciones en todos los niveles.

¹²⁵ Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Campeche, Chiapas, Ciudad de México, Coahuila, Colima, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, Michoacán, Nayarit, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, Tlaxcala, Yucatán y Zacatecas.

¹²⁶ Chihuahua, Durango, Estado de México, Morelos y Veracruz.

¹²⁷ Ciudad de México, Hidalgo y San Luis Potosí.

Capacitación del personal de salud en materia de vacunación

- El CENSIA reportó en la Cuenta Pública 2023 que “en 2023, se realizaron tres cursos de capacitación para el personal de salud de las 32 entidades federativas, en lo referente a la aplicación de la vacuna tetravalente contra la influenza estacional”, el 100.0% de la meta programada. No sustentó los tres cursos de capacitación impartidos.
- Por lo que se refiere a la definición, instrumentación, supervisión y evaluación de los materiales didácticos y metodologías diseñados, en 2023, para la capacitación y actualización del personal que desarrolló actividades de vacunación en la población, se identificó que:
 - En 2023, el CENSIA no definió, instrumentó, supervisó, ni evaluó los materiales didácticos para la capacitación y actualización del personal que desarrolló actividades de vacunación en la población.
 - Respecto de las metodologías diseñadas para la capacitación y actualización del personal que desarrolló las actividades de vacunación en la población, el CENSIA informó¹²⁸ que “en vacunación el mecanismo de capacitación se realiza de manera virtual con las 32 entidades federativas respecto a la actualización en las políticas de vacunación y campañas de vacunación desarrolladas”, por lo que “en 2023, capacitó al personal de salud sobre la ‘Actualización de los lineamientos de la campaña de mitigación del rezago de esquemas de vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH)’ y los ‘Lineamientos de vacunación para la temporada invernal 2023-2024’”, y “llevó a cabo mesas de trabajo, discusión y actividades grupales respecto del programa de vacunación”. El centro no acreditó a la ASF que compartió dicho vínculo con las 32 entidades federativas; las entidades federativas que participaron en cada uno de los cursos de capacitación; el número de personas que fue capacitado, y que efectuó reuniones de trabajo y actividades grupales del Programa de Vacunación.
 - El CENSIA no diseñó, actualizó, ni implementó cursos de capacitación presenciales, a distancia y telementoría permanentes para el personal de salud ya incorporado y de nuevo ingreso al Programa de Vacunación.
- El CENSIA llevó a cabo la “Reunión Nacional del Programa de Vacunación Universal 2023”, a la que asistieron 31 de los 32 responsables estatales del Programa de Vacunación, así como los responsables del Programa de Vacunación del CENSIA, del IMSS-Ordinario, del IMSS-Bienestar, del ISSSTE, de los servicios de salud de PEMEX, de la SEMAR y de la SEDENA; asimismo, participó el representante de la Clínica para niños con Inmunodeficiencia Adquirida en el Hospital Infantil de México.

¹²⁸ Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, información proporcionada mediante el oficio núm. **CENSIA-1046-2024** del 2 de abril de 2024.

- Por lo que se refiere a los eventos de capacitación, en el ámbito estatal o delegacional y jurisdiccional realizados en 2023, el CENSIA no elaboró un Plan Anual de Capacitación.

Implementación de la Red de Frío para el Programa de Vacunación

- En 2023, el CENSIA contó con un diagnóstico integral de la Red de Frío, que no incluyó lo correspondiente al ámbito local o zonal, ni el estado que guardaron las precámaras frías del ámbito estatal o delegacional, ni que se utilizó para fortalecer la Red de Frío para el Programa de Vacunación.
- Respecto de la capacitación para personal de mantenimiento del ámbito jurisdiccional, el CENSIA no acreditó que, durante 2023, generó capacidades operativas para el mantenimiento preventivo y correctivo básico de cámaras, refrigeradores y congeladores, mediante el desarrollo de programas de capacitación para dicho personal.
- En cuanto a la supervisión y seguimiento a los equipos de la Red de Frío para el Programa de Vacunación, como parte de las actividades de supervisión de los insumos, equipos y elementos de la Red de Frío, en mayo de 2023, el CENSIA llevó a cabo una supervisión por Accidente de Red de Frío en los Almacenes de Vacunas Mexicali, Baja California.

Estrategias de difusión en materia de vacunación

- El CENSIA definió y elaboró la “Estrategia Anual de Comunicación Social para el ejercicio fiscal 2023” y el “Programa Anual de Comunicación Social para el ejercicio fiscal 2023”, mediante los cuales se establecieron los datos generales de las campañas 1. “Programa permanente de vacunación”, 2. “Vacuna contra el VPH” y 3. “Vacunación contra influenza en temporada invernal”.
- En 2023, el CENSIA no estableció alianzas estratégicas con los sectores público, social y privado, para el desarrollo de campañas y materiales promocionales, y difusión de información a las poblaciones blanco en ese año.

Investigación en materia de vacunación

- En cuanto a la promoción de la investigación, desarrollo y producción de vacunas en el territorio nacional, en coordinación con las instancias competentes, la Secretaría de Salud no promovió la investigación, desarrollo y producción de vacunas en el territorio nacional, en coordinación con las instancias competentes, ni el desarrollo y producción de nuevas vacunas y tecnologías que mejoren los productos y servicios existentes para los programas de inmunización.

Adquisición y distribución de vacunas para prevenir enfermedades transmisibles

- En 2023, el CENSIA calculó la Distribución de Población de Responsabilidad Institucional (DPRI) en el Sistema Nacional de Salud (SNS), con el objeto de identificar la población

derechohabiente y de responsabilidad a vacunar en todo el país, entre las principales instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.

- En 2023, el CENSIA, mediante el Pp E036, adquirió dos vacunas (Influenza y Hexavalente acelular).
- En cuanto a la distribución de vacunas, el CENSIA reportó que, en 2023, se distribuyeron 22,285,650 dosis de vacunas, de las cuales el 76.1% (16,952,650) fue de la vacuna Anti-Influenza y el 23.9% (5,333,000), de la vacuna Hexavalente acelular.

Cobertura de aplicación de vacunas para prevenir enfermedades transmisibles

- Para 2023, el CENSIA calculó la Distribución de Población de Responsabilidad Institucional (DPRI), con el objeto de identificar la población derechohabiente y de responsabilidad a vacunar en todo el país, entre las principales instituciones públicas del SNS, conforme a cuatro grupos de población: “de 0 a 9 años de edad”; “de 10 a 19 años”; “adultos a partir de los 20 años de edad y 65 y más”, y “trabajadores de la salud”, los cuales conformaron la población objetivo, para ese año, y se estimó en 131,230,255 personas.
- El CENSIA no cuantificó a la población objetivo estimada, por entidad federativa, para los grupos de edad de recién nacidos; menores de un año; un año; 18 meses; cuatro años, y seis años, ni a la población que fue atendida, mediante la aplicación de las 8,614,576 dosis de las vacunas BCG, Anti-Hepatitis B, Hexavalente acelular, Anti-Neumocócica conjugada, Anti-rotavirus, Anti-Influenza, SRP y DPT.
- El CENSIA no cuantificó a la población objetivo estimada, por entidad federativa, para los grupos de edad de 10 a 19 años y adultos a partir de los 20 años de edad, ni a la población que fue atendida, mediante la aplicación de las 10,761,105 dosis de las vacunas TD, SRP, Hepatitis B 20mcg, VPH, TDPA, Anti-Influenza, Neumocócica conjugada y Anti-neumocócica polisacárida.
- En 2023, el CENSIA no cuantificó a la población objetivo y atendida del Pp E036; no implementó un sistema de información nominal para evaluar las coberturas de vacunación por lugar de residencia habitual del vacunado, la trazabilidad del esquema de vacunación y el seguimiento de ESAVI, y no dispuso de tableros de control para generar capacidades operativas de acción oportuna, a fin de generar información de calidad para reforzar la toma de decisiones en materia de vacunación.

Supervisión del Programa de Vacunación

- En el “Cronograma Anual de Supervisión 2023”, el CENSIA programó la supervisión a 16 entidades federativas: en ocho supervisiones (50.0%), se cumplió con los plazos establecidos; en siete supervisiones (43.8%), no se cumplieron los plazos, y en una supervisión (6.2%), no se acreditó que se llevó a cabo.

- De las 239 recomendaciones emitidas con motivo de la supervisión efectuada, en 2023, el CENSIA no acreditó su avance o cumplimiento, ni que proporcionó asesorías para la resolución de los posibles problemas detectados durante la operación del programa, para identificar desviaciones y áreas de oportunidad para la mejora del programa, a fin de redireccionar las estrategias y acciones puntuales en el marco del Programa de Vacunación.

Autorización para la liberación de lotes de vacunas para su venta, uso y distribución

- En 2023, la COFEPRIS recibió 423 solicitudes para la liberación de lotes con 108,774.9 miles de dosis correspondientes a 20 biológicos para su venta y distribución, en ese año.
- En 2023, la COFEPRIS contó con 428 expedientes autorizados para la liberación de lotes de vacunas para su venta, uso y distribución, de los cuales el 3.7% (16) fueron expedientes ingresados en 2022 y el 96.3% (412).
- La COFEPRIS dispuso de mecanismos para atender las solicitudes de liberación de lotes de vacunas y autorizó los expedientes para la liberación de lotes de vacunas para su uso, venta y/o distribución de acuerdo con dichos mecanismos, y los 203 expedientes revisados en la auditoría cumplieron con la documentación establecida para cada uno de ellos.

Farmacovigilancia de los Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización (ESAVI)

- La Secretaría de Salud dispuso del registro de 2,317 Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización (ESAVI), los cuales fueron notificados por las instituciones del Sistema Nacional de Salud, mediante el Sistema de Vigilancia Epidemiológica, al cierre de 2023, de los cuales el 56.5% (1,310) fue notificado por unidades médicas de la Secretaría de Salud; el 32.9% (762), por el IMSS; el 4.2% (98), por el ISSSTE; el 2.4% (55), por el IMSS-BIENESTAR; el 1.3% (29), por hospitales privados; el 0.9% (22), por los servicios de salud de PEMEX; el 0.8% (19), por los servicios de salud de la SEMAR, y el 0.9% (22), por otras instituciones de salud.
- De los 2,317 ESAVI detectados y notificados en 2023, el 91.1% (2,110) se clasificó no grave y el 8.9% (207) grave.
- En cuanto a la evaluación con oportunidad de la notificación de los ESAVI, la Secretaría de Salud reportó que, en 2023, el 48.7% de los ESAVI no graves se notificaron de manera oportuna, en las primeras 48 horas a partir del primer contacto con los servicios de salud, y el 32.2% de los ESAVI graves se notificaron de manera oportuna, en las primeras 24 horas a partir del primer contacto con los servicios de salud.
- Por lo que refiere a la clasificación de los ESAVI, de acuerdo con la evaluación de la causalidad, la Secretaría de Salud precisó que, de los 2,317 ESAVI reportados en 2023, el

95.6% (2,216) fue enviado al Sistema de Vigilancia Epidemiológica de ESAVI para el estudio de la causalidad. De los 2,216 ESAVI, el 83.4% (1,849) tuvo asociación causal consistente con la vacunación, debido a una relación con la vacuna, con un defecto de la calidad de la vacuna o con un error técnico; el 7.2% (160) se clasificó como causal inconsistente con la vacunación (C), debido a condiciones causadas por factores externos, distintos a la vacunación; el 5.9% (130) se clasificó como indeterminado (B), debido a que no existió evidencia definitiva de que la vacunación fue la única causa del evento; el 3.3% (74) correspondió a una asociación causal con las condiciones inherentes al vacunado (D), y el 0.2% (3) fue definido como inclasificable (E), debido a que no se dispuso de información médica suficiente y adecuada para clasificarlos en el momento de su evaluación.

- No se realizó el estudio y seguimiento de los 2,317 ESAVI notificados, en 2023, a la Secretaría de Salud.
- En cuanto al Sistema de Información nominal para evaluar el seguimiento de los ESAVI, la Secretaría de Salud no acreditó que los representantes de las dependencias de salud y demás destinatarios, reportaran el seguimiento de los ESAVI en el AAMATES.

Control, eliminación, erradicación y disminución de la incidencia de enfermedades prevenibles por vacunación

- El CENSIA registró, en 2023, una incidencia del 5.45% de casos de Influenza estacional en la población de 6 meses a 59 meses, adultos de más de 60 años y poblaciones de riesgo.
- El centro reportó que, “en 2023, hubo un incremento del 53.6% en la tasa de variación de los casos de Tos ferina, Tétanos, Haemophilus influenzae y Hepatitis B, respecto de 2022”.
- En cuanto al cumplimiento de los objetivos específicos del Programa de Vacunación Universal, Lineamientos Generales 2023, relativos a mantener la eliminación de la Poliomielitis por el virus silvestre en el país y contribuir a la erradicación mundial de este padecimiento; mantener la eliminación del Tétanos neonatal; mantener la eliminación del Sarampión, la Rubéola y el Síndrome de Rubéola Congénita, y mantener el control epidemiológico de los padecimientos inmunoprevenibles siguientes: Tuberculosis meningea y miliar; Hepatitis B; Difteria; Tosferina; Tétanos no neonatal; Neumonía y meningitis producidas por Haemophilus Influenzae tipo b; Neumonía y meningitis producidas por Streptococcus pneumoniae; Enteritis grave causada por rotavirus, y Parotiditis, el CENSIA no dispuso de mecanismos para evaluar y dar seguimiento a las actividades implementadas para el cumplimiento de dichos objetivos.
- En 2023, se registraron 80,134 casos nuevos de EPV, de los cuales el 83.7% se concentró en tres enfermedades: Varicela (42,039), VPH (16,255) e Influenza (8,708); el 9.9% (7,912) fue por Hepatitis tipo A (7,080) y Hepatitis B (832); el 5.2% (4,207) fue por Parotiditis (3,073) y Enteritis debida a rotavirus (1,134), y el 1.3% (1,013) fue por

Meningitis tuberculosa (553), Tos ferina (188), Neumococo (150), infecciones invasivas por *Haemophilus influenzae* (66), Meningitis meningocócica (30) y Tétanos (26).

Ejercicio de los recursos presupuestarios del Pp E036 en el cumplimiento de los objetivos y metas del Programa de Vacunación

- En 2023, la Secretaría de Salud y el CENSIA ejercieron un presupuesto de 2,951,027.5 miles de pesos en el Pp E036, de los cuales el 99.6% se erogó en la compra de dos vacunas incluidas en el esquema básico de vacunación (Hexavalente acelular y anti-Influenza), así como en la compra de vacunas contra la COVID-19.

En opinión del grupo auditor de la ASF, en 2023, mediante el Programa de Vacunación se aplicaron 19,375,681 dosis de vacunas, de las cuales el 55.5% (10,761,105) fue para la población de 10 a 19 años y mayores de 20 años; el 16.2% (3,135,410), para la población menor de un año; el 8.7% (1,692,500), para la población de 4 y 6 años; el 7.2% (1,400,832), para la población de 18 meses; el 7.0% (1,340,467), para la población de recién nacidos, y el 5.4% (1,045,367), para la población de 1 año. El CENSIA no dispuso de indicadores para medir su contribución en el logro de los objetivos y su incidencia en el control, eliminación, erradicación y disminución de los casos nuevos de Enfermedades Prevenibles por Vacunación.

En la revisión, se identificaron áreas de mejora en la implementación, las cuales se relacionaron con el cumplimiento de los acuerdos del CONAVA y de los 32 COEVA; el desarrollo, implementación y coordinación de los sistemas de información en materia de vacunación; la capacitación del personal de salud en materia de vacunación; la difusión de las campañas informativas dirigidas a la población, sobre acciones específicas del Programa de Vacunación; la implementación de la Red de Frío para el Programa de Vacunación; la adquisición y distribución de vacunas para prevenir enfermedades transmisibles; las actividades de supervisión del programa, y con la oportunidad con que fueron notificados los Eventos Supuestamente Atribuibles a Vacunación o Inmunización (ESAVI).

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

A la Secretaría de Salud:

- En coordinación con el CENSIA, implementar y coordinar el Sistema de Información de Vacunación.
- En colaboración con el CENSIA y la COFEPRIS, fortalecer los sistemas de información para vigilar y afrontar los Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización, a fin de asegurar la detección, notificación, estudio y seguimiento oportuno de los mismos.

AI CENSIA:

- Implementar los mecanismos de control para garantizar la distribución oportuna y suficiente de las vacunas y los insumos del programa.
- Implementar los mecanismos de control necesarios para cumplir con las metas en materia de vacunación.
- Implementar un sistema de información nominal que le permitan incorporar los datos de las actividades permanentes de vacunación, de las campañas locales o regionales y de los bloqueos vacunales de su población de responsabilidad, así como de las coberturas de vacunación
- Impartir programas de capacitación dirigidos al personal de mantenimiento del ámbito jurisdiccional encargados de la operación de la Red de Frío
- Desarrollar actividades de supervisión y seguimiento de los equipos de la Red de Frío para el Programa de Vacunación
- Asegurar que se cumplan los criterios para la selección de las entidades federativas que se deberán supervisar anualmente.
- Cumplir con oportunidad y eficiencia las actividades de supervisión establecidas en su Cronograma de Supervisión Anual.
- Medir su contribución en el logro de los objetivos y de su incidencia en el control, eliminación y erradicación de los casos nuevos de Enfermedades Prevenibles por Vacunación.

Servidores públicos que intervinieron en la auditoría:

Director de Área

Director General

Lic. Evelyn Irene Galicia Reynoso

Lic. Marisela Márquez Uribe

Comentarios de la Entidad Fiscalizada

Es importante señalar que la documentación proporcionada por la entidad fiscalizada para aclarar o justificar los resultados y las observaciones presentadas en las reuniones, fue

analizada con el fin de determinar la procedencia de eliminar, rectificar o ratificar los resultados y las observaciones preliminares, determinados por la Auditoría Superior de la Federación que atiende parcialmente los hallazgos de la auditoría y que se presentó a este órgano técnico de fiscalización para efectos de la elaboración definitiva del Informe de Auditoría.

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

El CENSIA y la Secretaría de Salud remitieron información para la atención de las observaciones de los resultados núms. 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17 y 18 sin aportar los elementos suficientes para atender lo observado.

Apéndices

Procedimientos de Auditoría Aplicados

1. Evaluar que el diseño normativo, programático e institucional del Programa de Vacunación, en 2023, fue consistente con el problema público que buscó resolver.
2. Verificar que las Normas Oficiales Mexicanas (NOM) relacionadas con la regulación del Programa de Vacunación se revisaron y, en su caso, se modificaron conforme a la normativa aplicable, en 2023.
3. Verificar que la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del programa presupuestario (Pp) E036 "Programa de Vacunación", correspondiente al ejercicio fiscal 2023, se ajustó a la Metodología del Marco Lógico.
4. Evaluar que, en 2023, el CENSIA, en coordinación con las instituciones integrantes del Sistema Nacional de Salud, integró y operó el Consejo Nacional de Vacunación (CONAVA) y los 32 Consejos Estatales de Vacunación (COEVA), para la implementación del Programa de Vacunación.
5. Verificar que, en 2023, la Secretaría de Salud y el CENSIA desarrollaron, implementaron y coordinaron los sistemas de información en materia de vacunación, a fin de proveer información de calidad sobre adquisición, distribución y aplicación de vacunas en la población objetivo del Programa de Vacunación, para la toma de decisiones.
6. Verificar que, en 2023, el personal de salud encargado de operar el Programa de Vacunación fue capacitado para garantizar los procedimientos y la vacunación segura.
7. Verificar que, para la operación del Programa de Vacunación, en 2023, el CENSIA elaboró un diagnóstico integral de necesidades de la Red de Frío del país, con el

- objeto de fortalecerla y contar con cámaras de red de frío con licencia sanitaria y con equipos normados y acordes a las capacidades y necesidades de la red de atención, a fin de garantizar la conservación de vacunas en los distintos niveles técnico-administrativos del Sistema Nacional de Salud.
8. Verificar que, en 2023, el CENSIA llevó a cabo las estrategias de comunicación social en materia de vacunación, con el fin de informar a la población sobre los beneficios de las vacunas y el riesgo que representa tanto para la persona, como para la comunidad la falta de inmunización oportuna.
 9. Verificar que, en 2023, la Secretaría de Salud promovió la investigación de vacunas en el territorio nacional; y que el CENSIA promovió, coordinó y efectuó investigación operativa relacionada con la vacunación, en coordinación con las unidades administrativas competentes.
 10. Evaluar que, en 2023, el CENSIA adquirió y distribuyó las vacunas, con base en el cálculo de Distribución de Población de Responsabilidad Institucional en el Sistema Nacional de Salud, a fin de asegurar la disponibilidad continua de vacunas para cumplir con el Programa de Vacunación.
 11. Verificar las coberturas de vacunación de las instituciones del Sistema Nacional de Salud, en el marco del Programa de Vacunación 2023.
 12. Verificar que, en 2023, el CENSIA llevó a cabo la supervisión del Programa de Vacunación, seleccionando los lugares de las entidades federativas conforme a las prioridades técnicas del Programa de Vacunación Universal.
 13. Verificar que los lotes de vacunas que fueron autorizados y liberados, en 2023, por la COFEPRIS, para su venta, uso y distribución cumplieron con la normativa aplicable.
 14. Verificar que, en 2023, la COFEPRIS realizó la farmacovigilancia de los Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización que fueron notificados por las instituciones y servicios de salud públicos, privados y sociales que integran el Sistema Nacional de Salud, a efecto de preservar la salud de los pacientes que los presentaron.
 15. Evaluar que, en 2023, el CENSIA contribuyó en el control, eliminación, erradicación y disminución de la incidencia de enfermedades prevenibles por vacunación, mediante la operación del Programa de Vacunación.
 16. Verificar que el presupuesto ejercido por el CENSIA, en 2023, por medio del Pp E036 "Programa de Vacunación", se registró de conformidad con la normativa aplicable y fue consistente con lo reportado en la Cuenta Pública.
 17. Verificar la incidencia de las adecuaciones presupuestales en el cumplimiento de los objetivos y metas del Pp E036 "Programa de Vacunación", en 2023.

18. Verificar que la Secretaría de Salud y el CENSIA reportaron información, en la Cuenta Pública 2023, sobre el cumplimiento del objetivo general del Programa de Vacunación de "Contribuir al ejercicio del derecho a la protección de salud de la población a través de la vacunación en la línea de vida, para mantener la eliminación, control epidemiológico y disminución en la incidencia de las enfermedades que se previenen con esta intervención en salud pública", así como la consistencia de los registros internos de la Secretaría de Salud y del CENSIA con la información reportada en ese instrumento de rendición de cuentas.
19. Verificar que el CENSIA evaluó la contribución del Pp E036 "Programa de Vacunación", en el avance del cumplimiento de la meta 3.2 del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3, en 2023.
20. Evaluar, de manera transversal, en el marco de la valoración del control interno institucional, las actividades de control interno implementadas por la Secretaría de Salud, el CENSIA y la COFEPRIS, en 2023, respecto del Programa de Vacunación.

Áreas Revisadas

En la Secretaría de Salud, la Subsecretaría de Promoción y Prevención de la Salud, la Unidad de Administración y Finanzas y la Dirección General de Epidemiología. En el CENSIA, la Dirección General, la Coordinación Administrativa y la Dirección del Programa de Atención a la Salud de la Infancia y la Adolescencia. En la COFEPRIS, las comisiones de Autorización Sanitaria; de Evidencia y Manejo de Riesgos, y de Control Analítico y Ampliación de Cobertura.

Disposiciones Jurídicas y Normativas Incumplidas

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

1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos: Artículo 134.
2. Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria: Artículos 1, párrafo segundo; 24, fracción I; 27, párrafo segundo; 45, párrafos primero y cuarto; 58, párrafo primero, y 111, párrafo tercero.
3. Ley General de Contabilidad Gubernamental: Artículos 52, párrafo primero, y 54, párrafos primero y segundo.
4. Ley General de Salud: Artículos 61, fracción II; 77 Bis 5, apartado A, fracción VII; 92; 157 Bis 1; 157 Bis 3; 157 Bis 4, fracciones I, II y IV; 157 Bis 8; 157 Bis 12, y 157 Bis 16.
5. Ley de Planeación: Artículo 3°, párrafo segundo.

6. Otras disposiciones de carácter general, específico, estatal, local o municipal: Prioridad estratégica 1 y objetivo prioritario 7.2 Desarrollar nuevas vacunas y tecnologías conexas y mejorar los productos y servicios existentes para los programas de inmunización, de la Agenda de Inmunización 2030.

Artículos primero, segundo, fracciones I, VII y VIII, y tercero, fracción XIV, del Decreto por el que se crea el Consejo Nacional de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

Numeral 12.1 de la Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2012, "Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, faboterápicos (sueros) e inmunoglobulinas en el humano".

Artículos 10, fracción I, y 32, párrafo primero, de la Ley de Infraestructura de la Calidad.

Artículos 32, fracción III, y 47, fracciones I, IV, V, VII, IX, X, XI, XII y XVII, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

Artículo cuarto transitorio del Decreto por el que se determina la integración del Consejo Nacional de Vacunación.

Artículo segundo, título segundo, numeral 9 "Normas generales, principios y elementos de control interno", norma cuarta "Información y Comunicación", párrafos primero y tercero, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

Apartado VII. Descripción de funciones, funciones 12 de la Dirección General, y 8 y 19 de la Subdirección Técnica de Salud de la Infancia, del Manual de Organización Específico del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia.

Capítulos 4. Red de Frío, apartados "Elementos del Sistema de la Cadena de Frío" y "Mantenimiento preventivo y limpieza de las cámaras frías", y 14 "Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización", apartado "Atribuciones de las instituciones integrantes del Grupo Técnico Interinstitucional", del Manual de Vacunación.

Numeral 9 "Acciones y funciones por nivel técnico administrativo", del Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización.

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

Numeral IV.2.2 de la Guía para el Diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados.

Numeral IV.6, de la Guía para el Diseño de Indicadores Estratégicos.

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

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

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

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