

Secretaría de Salud

Vigilancia Epidemiológica

Auditoría de Desempeño: 2023-0-12100-07-0388-2024

Modalidad: Presencial

Núm. de Auditoría: 388

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 la vigilancia epidemiológica, a fin de verificar su diseño y el cumplimiento de sus objetivos y metas.

Alcance

La auditoría comprendió la revisión del diseño normativo, programático, presupuestal e institucional-organizacional de la vigilancia epidemiológica, y de la Matriz de Indicadores para Resultados del programa presupuestario U009 "Vigilancia epidemiológica", así como de la eficiencia, la eficacia y la economía del programa. En la eficiencia, la coordinación con las entidades federativas y los organismos internacionales en el marco de la vigilancia epidemiológica; la investigación realizada y la capacitación otorgada en la materia; la operación del Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica; la supervisión del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica; la operación de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública; la recolección de la información sobre las condiciones de salud de la población; la difusión de la información de las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica; el cumplimiento de las disposiciones sanitarias internacionales, y la vigilancia de las emergencias en salud pública. En la eficacia, la vigilancia de la morbilidad y la mortalidad por enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica, y el uso de la información en la toma de decisiones de prevención y control. En la economía, el ejercicio de los recursos financieros en el cumplimiento de los objetivos y metas de la vigilancia epidemiológica. Asimismo, se revisó el control interno institucional, en materia de vigilancia epidemiológica, y la rendición de cuentas.

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

Antecedentes

En México, desde 1943, se establecieron actividades de vigilancia epidemiológica para auxiliar a los programas de higiene pública y control de enfermedades; sin embargo, las acciones intersectoriales no se articulaban y no existían procedimientos uniformes y de alcance nacional para la prevención de los riesgos y daños a la salud.¹

En 1984, se publicó la Ley General de Salud, la cual dio prioridad a la medicina preventiva, así como el Reglamento Interior de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, en el que se incorporó a la Dirección General de Medicina Preventiva y a la Dirección General de Epidemiología para realizar estas actividades preventivas y contrarrestar la incidencia de enfermedades.²

En 1995, el Ejecutivo Federal comenzó el diseño de un sistema de vigilancia epidemiológica, mediante el cual, de forma coordinada con las instituciones del Sistema Nacional de Salud, se recolectaría información sobre los diversos eventos de interés médico epidemiológico, se analizaría la información y se proporcionaría un panorama para iniciar, profundizar o rectificar las acciones de prevención y control.³ Dicho sistema inició el 9 de junio de 1995, con la publicación en el Diario Oficial de la Federación del Acuerdo número 130 por el que se creó el Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica, el cual se instauró con el objetivo de unificar y homologar los criterios, procedimientos y contenidos para el funcionamiento de la vigilancia epidemiológica del país.⁴

En 1997, con base en las políticas del Programa de Reforma del Sector Salud, se modificó la estructura orgánica básica de la Secretaría de Salud, y se creó la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica,⁵ que sería la instancia responsable de conducir los programas sustantivos de Atención a la Salud del Adulto y el Anciano; de Prevención y Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores; de Micobacteriosis; de Salud Bucal; de Zoonosis; de Eliminación del Bocio Endémico; de Cólera, y de Urgencias Epidemiológicas y Desastres, a fin de que el

¹ Secretaría de Salud, **Programa de Reforma del Sector Salud 1995-2000**, publicado en el Diario Oficial del 11 de marzo de 1996.

² Secretaría de Salud, **Manual de Organización Específico de la Dirección General de Epidemiología**, [en línea] disponible en: <<https://normasapf.funcionpublica.gob.mx/NORMASAPF//Descarga?id=47544>>, consultado por la ASF el 3 de febrero de 2024, p. 4.

³ Secretaría de Salud, **Proyecto de Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994, Para la vigilancia epidemiológica**, publicada en el Diario Oficial del 17 de noviembre de 1994.

⁴ Secretaría de Salud, **Acuerdo número 130 por el que se crea el Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica**, México, 1995.

⁵ Secretaría de Salud, **Manual de Organización Específico del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades**, [en línea] disponible en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/280203/Manual_de_Organizaci_n_Espec_fico_del_CENAPRECE_2017_1.pdf>, consultado por la ASF el 7 de febrero de 2024, p. 5.

panorama epidemiológico se mantuviera actualizado, mediante el uso de los sistemas de información.⁶

En 2009, como respuesta a la epidemia de influenza AH1N1 que se presentó en el país, se vio la necesidad de formar grupos de trabajo para analizar la información en salud, especialmente durante situaciones de emergencia, a fin de disponer de información; tomar decisiones basadas en evidencias; fortalecer la capacidad institucional; vigilar la situación; organizar la respuesta; movilizar recursos; evaluar intervenciones; identificar necesidades; interactuar con otros agentes; preparar y reproducir informes para decisores y gestores, y producir información para medios de comunicación.⁷

El 2 de febrero de 2010, en el Diario Oficial de la Federación, se publicó una reforma al Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, mediante la cual se creó la Dirección General de Epidemiología, con carácter de unidad central dependiente de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud de la Secretaría de Salud, responsable de proponer políticas y estrategias en materia de vigilancia epidemiológica, diagnóstico y referencia de laboratorio, investigación, capacitación y desarrollo técnico en epidemiología, la cual se integró por la Dirección General Adjunta de Epidemiología y el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE).⁸

En ese mismo año, México, por medio del InDRE, se incorporó a la Red de Laboratorios de Respuesta y Emergencia de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de Estados Unidos, y se integró a la Red Internacional de Respuesta de la Iniciativa de Seguridad Global en Salud. En 2012, el instituto ratificó su participación y permanencia en la Red de Laboratorios de Respuesta y Emergencia, cuya misión fue atender de manera oportuna y segura las emergencias en salud pública, asociadas con actos de terrorismo químico y biológico o enfermedades emergentes por patógenos altamente virulentos.⁹

El 19 de febrero de 2013, se publicó en el Diario Oficial de la Federación la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica, la cual estableció los criterios, especificaciones y directrices de operación del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE), para la recolección sistemática, continua, oportuna y confiable de información relevante y necesaria sobre las condiciones de salud de la población y sus

⁶ Secretaría de Salud, **Manual de Organización Específico de la Dirección General de Epidemiología**, [en línea] disponible en: <<https://normasapf.funcionpublica.gob.mx/NORMASAPF//Descarga?id=47544>>, consultado por la ASF el 3 de febrero de 2024, p. 6.

⁷ Instituto Nacional de Salud Pública, **“Diseño e Implementación de los Procedimientos de Operación Estandarizados en la Unidad de Inteligencia Epidemiológica y Sanitaria de la Dirección General de Epidemiología”**, [en línea] disponible en: <<https://catalogoinsp.mx/files/tes/053561.pdf>>, consultado por la ASF el 7 de febrero de 2024.

⁸ Secretaría de Salud, **Manual de Organización Específico de la Dirección General de Epidemiología**, [en línea] disponible en: <<https://normasapf.funcionpublica.gob.mx/NORMASAPF//Descarga?id=47544>>, consultado por la ASF el 3 de febrero de 2024, pp. 9 y 10.

⁹ **Ibid.**, p. 9.

determinantes, así como la importancia del análisis, interpretación y difusión de la información para la toma de decisiones.¹⁰

El 31 de diciembre de 2019, en Wuhan (China), fue notificado por primera vez un brote de enfermedad por coronavirus SARS-CoV-2.¹¹ Se trataba de una enfermedad llamada comúnmente COVID-19, que se extendió por el mundo y fue declarada pandemia global por la Organización Mundial de la Salud.¹² La Secretaría de Salud emitió una serie de documentos con información para atender la pandemia, como el Lineamiento Estandarizado para la Vigilancia Epidemiológica y por Laboratorio de Enfermedad,¹³ que contenía procedimientos para la vigilancia epidemiológica, relativos a la identificación de casos, seguimiento de los contactos y notificación oportuna al SINAVE, así como los aspectos para la toma, manejo, envío de las muestras y el control analítico disponible para la confirmación de los casos, al Laboratorio de Virus Respiratorios del InDRE para su diagnóstico.¹⁴

En 2020, la Secretaría de Salud publicó el Programa de Acción Específico Emergencias en Salud 2020-2024, con el objetivo “Salvaguardar la vida y el estado de salud de la población ante la ocurrencia de emergencias en salud. Gestionando, coordinando y ofreciendo servicios oportunos e integrales, que contribuyan a asegurar el derecho humano y universal a la salud, con efectividad, eficiencia y equidad”.¹⁵ Además, elaboró el Programa de Acción Específico Vigilancia en Salud Pública por Laboratorio 2020-2024, cuyo objetivo fue “Generar información de calidad y referencia en coordinación con la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública mediante servicios confiables y oportunos de diagnóstico, formación de recursos humanos, evaluación de la competencia técnica e investigación y desarrollo epidemiológico para la toma de decisiones y sustento de la salud pública”.¹⁶

¹⁰ Secretaría de Salud, **Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica**, publicada en el Diario Oficial del 19 de febrero de 2013.

¹¹ Organización Mundial de la Salud, **“Brote de enfermedades por coronavirus (COVID-19)”**, [en línea] disponible en: <<https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>>, consultado por la ASF el 8 de febrero de 2024.

¹² Secretaría de Salud, **“¿Qué es el Coronavirus?”**, [en línea] disponible en: <<https://coronavirus.gob.mx/covid-19/>>, consultado por la ASF el 8 de febrero de 2024.

¹³ Secretaría de Salud, **“Aviso Epidemiológico-Casos de infección respiratoria asociados a Coronavirus (COVID-19)”**, [en línea] disponible en: <<https://www.gob.mx/salud/documentos/aviso-epidemiologico-casos-de-infeccion-respiratoria-asociados-a-nuevo-coronavirus-2019-ncov>>, consultado por la ASF el 8 de febrero de 2024.

¹⁴ Instituto Nacional de Salud Pública, **“Documentos y material de interés”**, [en línea] disponible en: <<https://www.insp.mx/nuevo-coronavirus-2019/documentos-materiales-interes.html>>, consultado por la ASF el 8 de febrero de 2024.

¹⁵ Secretaría de Salud, **Programa de Acción Específico Emergencias en Salud 2020-2024**, p. 20.

¹⁶ Secretaría de Salud, **Programa de Acción Específico Vigilancia en Salud Pública por Laboratorio 2020-2024**, p. 33.

Resultados

1. *Diseño de la vigilancia epidemiológica*

➤ *Definición del problema público*

El Gobierno Federal reconoció que la transición epidemiológica y demográfica ha tenido un efecto directo en el incremento del número de casos de enfermedades controladas o en vías de eliminación (enfermedades reemergentes); además, la globalización y las pérdidas de nichos ecológicos propiciaron la aparición de nuevas patologías (enfermedades emergentes), lo que ha ocasionado que persistan las cadenas de transmisión, por lo que es fundamental fortalecer el Sistema de Vigilancia Epidemiológica nacional.¹⁷

En el Programa de Acción Específico Emergencias en Salud 2020-2024, la Secretaría de Salud señaló que, en el país, la detección de eventos por medio de la recopilación sistemática, análisis y comunicación de cualquier información, para identificar, verificar, evaluar e investigar los eventos y riesgos, con el objetivo de emitir una alerta temprana, así como la coordinación y ejecución de respuesta ante las emergencias en salud, se lleva a cabo de manera fragmentada por diferentes instancias de la Secretaría de Salud. Los sistemas de información están diseñados para cumplir ciertos objetivos, lo que dificulta la integración e interpretación de la información para determinar un factor de riesgo en salud pública.¹⁸

Asimismo, en el Programa de Acción Específico Vigilancia en Salud Pública por Laboratorio 2020-2024, se señala que los laboratorios de salud pública de México se ubican en diferentes unidades administrativas, lo que dificulta la comunicación y coordinación de actividades multidisciplinarias para la toma de decisiones oportunas, así como la generación y manejo de información, afectando su calidad.¹⁹

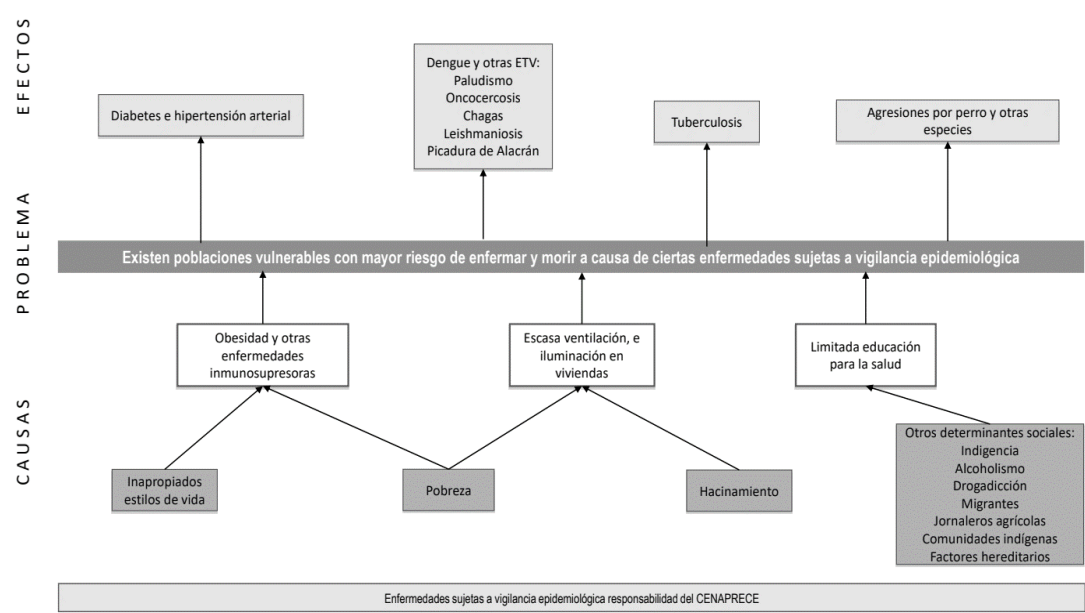
En el Diagnóstico del programa presupuestario (Pp) U009 “Vigilancia Epidemiológica”, se incluyó el árbol del problema, en los términos siguientes:

¹⁷ Diagnóstico del programa presupuestario U009 “Vigilancia Epidemiológica”, proporcionado por el CENAPRECE, mediante el oficio CENAPRECE-DG-1388-2024 del 26 de febrero de 2024, p. 18.

¹⁸ Programa de Acción Específico Emergencias en Salud 2020-2024, pp. 14 y 15.

¹⁹ Programa de Acción Específico Vigilancia en Salud Pública por Laboratorio 2020-2024, p. 30.

ÁRBOL DEL PROBLEMA DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO U009 “VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA”, 2023



FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en el **Diagnóstico del programa presupuestario U009 “Vigilancia Epidemiológica”, 2022**, proporcionado por el CENAPRECE, mediante el oficio núm. CENAPRECE-DG-1388-2024 del 26 de febrero de 2024.

La problemática central que se estableció en el árbol del problema del Pp U009, relativa a que “Existen poblaciones vulnerables con mayor riesgo de enfermar y morir a causa de ciertas enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica”, no resume el problema de forma clara, ni hace una referencia cuantitativa de la población objetivo y la necesidad que justificó la operación de la política pública, ya que se circunscribe a las “poblaciones vulnerables”, sin definir las, ni cuantificarlas; además, el problema no plantea la situación a revertir cuando se atienda, debido a que hace mención al “riesgo de enfermar y morir a causa de ciertas enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica”, sin especificar a qué enfermedades se refiere.

Respecto de las causas del problema público definidas, no se incluyeron aspectos que, de acuerdo con la Secretaría de Salud, influyen en el problema, como son la falta de mecanismos para la recolección de información sobre enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica; la fragmentación y falta de coordinación entre las instituciones del Sistema Nacional de Salud; las dificultades en la integración e interpretación de la información para

determinar un factor de riesgo en salud pública, y los problemas de comunicación y coordinación de actividades multidisciplinarias para la toma de decisiones.²⁰

En lo referente a los efectos incluidos en el árbol del problema, las implicaciones que provoca el fenómeno problemático no se ciñen exclusivamente a los padecimientos o eventos establecidos, ni son consistentes con el problema, ya que la existencia de poblaciones vulnerables con mayor riesgo de enfermar y morir a causa de ciertas enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica no tiene como efecto la “Diabetes e Hipertensión Arterial”; “el Dengue y otras EVT: Paludismo, Oncocercosis, Chagas, Leishmaniosis, picadura de alacrán”, la “Tuberculosis”, y las “Agresiones por perro y otras especies”.

➤ *Diseño de la vigilancia epidemiológica*

- Diseño normativo

- En la revisión, se identificó que el marco que regula la vigilancia epidemiológica se integra principalmente por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM), donde se establece el derecho de todas las personas a la protección de su salud,²¹ y la Ley General de Salud (LGS), en la que se dispone el establecimiento y operación del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, y que la Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas realizarán actividades relacionadas con la vigilancia epidemiológica.²²
- Asimismo, en la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica, se establecieron los criterios, especificaciones y directrices de operación del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica y se dispuso que, mediante la vigilancia epidemiológica, se realiza la recolección sistemática, continua, oportuna y confiable de información relevante y necesaria sobre las condiciones de salud de la población y sus determinantes, así como su análisis e interpretación para la toma de decisiones y su difusión.²³

²⁰ Programa de Acción Específico Emergencias en Salud 2020-2024, pp. 14 y 15, y Programa de Acción Específico Vigilancia en Salud Pública por Laboratorio 2020-2024, p. 30.

²¹ Artículo 4o., párrafo cuarto, de la **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**, publicada en el Diario Oficial del 5 de febrero de 1917, reforma del 28 de mayo de 2021.

²² Artículos 133, fracción II, y 134, de la **Ley General de Salud**, publicada en el Diario Oficial del 7 de febrero de 1984, reforma del 29 de mayo de 2023.

²³ Numeral 1.1 de la **Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica**, publicada en el Diario Oficial del 19 de febrero de 2013.

En cuanto a la actualización de esta norma, se identificó que fue inscrita, por última vez,²⁴ en el Programa Nacional de Infraestructura de la Calidad de 2021,²⁵ y que la Secretaría de Salud, mediante su Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades (CCNNPCE),²⁶ inscribió la modificación a esta norma con el objetivo de actualizarla para realizar la recolección de la información sobre las condiciones de salud de la población y sus determinantes, como se muestra a continuación:

INSCRIPCIÓN DE LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-017-SSA2-2012, PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, EN EL PROGRAMA NACIONAL DE INFRAESTRUCTURA DE LA CALIDAD 2021, PARA SU MODIFICACIÓN

Objetivo y justificación	Avance al cierre de 2021	Fecha estimada de inicio y término de la revisión para su modificación
Actualizar los criterios, especificaciones y directrices de operación establecidos en el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, para la recolección sistemática, continua, oportuna y confiable de información relevante y necesaria sobre las condiciones de salud de la población y sus determinantes.	10.0%	Enero a diciembre de 2021

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en el **Programa Nacional de Infraestructura de la Calidad 2021**, publicado en el Diario Oficial del 25 de febrero de 2021.

En el programa de 2021, se reportó un avance del 10.0%, en cuanto a la modificación de la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica, sin que dicha modificación fuera publicada al finalizar el año. Además, se identificó que dicha norma no fue inscrita en los Programas Nacionales de Infraestructura de la Calidad 2022 y 2023, por lo que, en 2023, la vigilancia epidemiológica operó con una norma oficial mexicana vigente, pero desactualizada.

- **Diseño programático**

El diseño programático en el que se insertó la vigilancia epidemiológica se conformó por lo dispuesto en el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2019-2024; en el Programa Sectorial de Salud (PSS) 2020-2024; en el Programa de Acción Específico Vigilancia en Salud Pública por Laboratorio 2020-2024, y en el Programa de Acción Específico Emergencias en Salud 2020-2024.

²⁴ La Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica, fue inscrita para su revisión en 2017, 2018, 2019, 2020 y 2021, sin que en ningún año se concluyera y publicara su modificación.

²⁵ **Programa Nacional de Infraestructura de la Calidad 2021**, publicado en el Diario Oficial del 25 de febrero de 2021.

²⁶ De acuerdo con el artículo 3 de las **Reglas de Operación del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades**, el CCNNPCE es el órgano colegiado de la Secretaría encargado de la elaboración de Normas Oficiales Mexicanas en la materia de su competencia. Asimismo, en el artículo 18 se indica que el CCNNPCE contará con subcomités permanentes, entre los que se encuentra el Subcomité de Vigilancia Epidemiológica.

- En el PND 2019-2024, la vigilancia epidemiológica se relacionó con el Eje II. Política Social, apartado “Salud para toda la población”, en donde se indica que se priorizará la prevención de enfermedades.²⁷
 - En alineación con lo señalado en el PND 2019-2024, en el PSS 2020-2024, se menciona que se busca garantizar la eficacia de estrategias, programas y acciones de salud pública, mediante información oportuna y confiable, que facilite la promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico.²⁸
 - En el Programa de Acción Específico Vigilancia en Salud Pública por Laboratorio 2020-2024 y en el Programa de Acción Específico Emergencia en Salud Pública 2020-2024, se dio continuidad a lo señalado en el PND 2019-2024 y en el PSS 2020-2024, ya que sus objetivos se encaminaron a generar información de calidad y referencia para la toma de decisiones y sustento de la salud pública,²⁹ así como a asegurar la detección temprana y el alertamiento oportuno ante riesgos y eventos que pudieran afectar la salud de la población.³⁰
- Diseño presupuestal

En el Presupuesto de Egresos de la Federación 2023, se aprobaron recursos en materia de vigilancia epidemiológica a la Dirección General de Epidemiología (DGE) de la Secretaría de Salud y al Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE), mediante los Pp U009 “Vigilancia epidemiológica” y P018 “Prevención y Control de Enfermedades”, como se muestra a continuación:

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

²⁸ Objetivo prioritario 4 del **Programa Sectorial de Salud 2020-2024**, publicado en el Diario Oficial del 17 de agosto de 2020.

²⁹ Objetivo general del **Programa de Acción Específico Vigilancia en Salud Pública por Laboratorio 2020-2024**.

³⁰ Objetivo prioritario 1 del **Programa de Acción Específico Emergencias en Salud 2020-2024**.

PRESUPUESTO APROBADO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, 2023
(Miles de pesos y por cientos)

PP	UR	Denominación	Presupuesto aprobado						
			Servicios Personales	Gasto de operación	Subsidios	Otros de corriente	Total gasto corriente	Inversión física	Total
			(a)	(b)	(c)	(d)	(e)=(a+b+c+d)	(f)	(g)=(e)+(f)
Total			128,756.2	70,860.4	471,396.8	1,866.8	672,880.2	0.0	672,880.2
U009		Vigilancia Epidemiológica	128,756.2	0.0	471,396.8	0.0	600,153.0	0.0	600,153.0
	000	Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades	128,756.2	0.0	363,854.6	0.0	492,610.8	0.0	492,610.8
	316	Dirección General de Epidemiología	0.0	0.0	107,542.2	0.0	107,542.2	0.0	107,542.2
P018		Prevención y control de enfermedades	0.0	70,860.4	0.0	1,866.8	72,727.2	0.0	72,727.2
	316	Dirección General de Epidemiología	0.0	70,860.4	0.0	1,866.8	72,727.2	0.0	72,727.2

FUENTE: Secretaría de Hacienda y Crédito Público, **Presupuesto de Egresos de la Federación 2023**, Análisis Funcional Programático Económico.
Ramo 12 Salud.

PP: Programa presupuestario.

UR: Unidad responsable.

- Para 2023, se aprobaron 672,880.2 miles de pesos para la vigilancia epidemiológica, de los que el 89.2% (600,153.0 miles de pesos) fue mediante el Pp U009, cuya clasificación se ubica en la modalidad “U”, con la función de “otorgar subsidios no sujetos a reglas de operación, en su caso, (...) mediante convenios”, y el 10.8% (72,727.2 miles de pesos) mediante el Pp P018, cuya clasificación se dirige al “desarrollo de programas y formulación, diseño, ejecución y evaluación de las políticas públicas y sus estrategias, así como para diseñar la implantación y operación de los programas para dar seguimiento a su cumplimiento”.
- De los 600,153.0 miles de pesos aprobados para el Pp U009, el 82.1% (492,610.8 miles de pesos) fue para el CENAPRECE y el 17.9% (107,542.2 miles de pesos) para la DGE.
- En el Pp P018, los 72,727.2 miles de pesos se aprobaron a la DGE, encargada de la vigilancia epidemiológica.
- Diseño institucional-organizacional

El diseño institucional-organizacional de la vigilancia epidemiológica contó con el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud y el Manual de Organización Específico de la Dirección General de Epidemiología.

- De acuerdo con el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud y con el Manual de Organización Específico de la Dirección General de Epidemiología, a la DGE le corresponde proponer las políticas y estrategias de vigilancia epidemiológica y de laboratorio; definir las acciones de vigilancia, diagnóstico y referencia epidemiológica; coordinar la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública, el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, así como el Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica; suscribir acuerdos de coordinación con los gobiernos de las entidades federativas; elaborar y proponer normas oficiales mexicanas en materia de vigilancia epidemiológica;

efectuar investigación en materia de vigilancia epidemiológica; conducir la capacitación y actualización del personal para desarrollar sus competencias profesionales en cuanto al análisis de los problemas de salud pública y sus determinantes; conducir los mecanismos de recopilación, integración y análisis de la información epidemiológica, y difundir los resultados e información producida.³¹

- En cuanto al CENAPRECE, en el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, se indica que al centro le corresponde proponer políticas y estrategias nacionales en materia de programas preventivos a la salud, de urgencias y desastres de salud, y coadyuvar en la operación del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, en relación con la información vinculada con la materia de su competencia.³²

2023-0-12100-07-0388-07-001 **Recomendación**

Para que la Secretaría de Salud implemente los mecanismos que garanticen que la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica, a su cargo, se revise y actualice, a fin de contar con un marco jurídico actualizado para la vigilancia epidemiológica, en términos de los artículos 24 de la Ley de Infraestructura de la Calidad, y 39 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.

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

2023-5-12000-07-0388-07-001 **Recomendación**

Para que el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, en coordinación con la Secretaría de Salud, ajuste el diseño del árbol del problema del programa presupuestario U009 "Vigilancia Epidemiológica", para que, en la descripción del problema central, se precise la población afectada o área de enfoque y se haga una referencia cuantitativa de ella; en las causas del problema, se incluyan aspectos relacionados con la recolección sistemática, continua, oportuna y confiable de información de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica, y se establezca una relación entre el problema y sus efectos, de forma clara, a fin de identificar con precisión el problema público en el que se busca incidir mediante la vigilancia epidemiológica, en términos de los artículos 3, párrafo primero, y 16, fracción IV, de la Ley de Planeación, y de los numerales III.2 y IV.2.2 de la Guía para el Diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados, y 4.1 de la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica.

³¹ Artículo 32 Bis 2, fracciones I, II, III, V, VI, X, XIII y XVI, del **Reglamento Interior de la Secretaría de Salud**, publicado en el Diario Oficial del 19 de enero de 2004, reforma del 7 de febrero de 2018, y apartado VI "Descripción de Funciones" del **Manual de Organización Específico de la Dirección General de Epidemiología**.

³² Artículo 45, fracciones I y XIX, del **Reglamento Interior de la Secretaría de Salud**, publicado en el Diario Oficial del 19 de enero de 2004, reforma del 7 de febrero de 2018.

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

2. Diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados del programa presupuestario U009 “Vigilancia Epidemiológica”

El análisis de la lógica vertical de los ocho objetivos y de la lógica horizontal de los ocho indicadores de la MIR 2023 del Pp U009 “Vigilancia epidemiológica” se muestra a continuación:

➤ Análisis de la lógica vertical de los objetivos de la MIR 2023 del Pp U009

ANÁLISIS DE LA LÓGICA VERTICAL DE LOS OBJETIVOS DE LA MIR 2023 DEL PP U009 “VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA”		
Lógica vertical y la relación causa-efecto		
Nivel	Objetivo	Análisis del grupo auditor de la ASF
Fin	Contribuir al bienestar social e igualdad mediante el ingreso a tratamiento oportuno y específico de casos nuevos de enfermedades infecciosas y transmisibles que están bajo la responsabilidad del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE) como son: Tuberculosis, lepra, dengue, paludismo, chagas, leishmaniasis, picadura de alacrán, mordedura por perro y otras especies, en apoyo a las poblaciones vulnerables de las entidades federativas.	- El objetivo de Fin indica la forma en que el programa contribuye al logro del objetivo prioritario del Programa Sectorial de Salud 2020-2024 de “Garantizar la eficacia de estrategias, programas y acciones de salud pública, a partir de información oportuna y confiable, que facilite la promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico to-mando en cuenta la diversidad de la población, el ciclo de vida y la pertenencia cultural”. - La redacción del objetivo de nivel de Fin se ajusta a la sintaxis recomendada en la Guía para el Diseño de Indicadores Estratégicos, puesto que incluye el objetivo superior al que contribuye (bienestar social e igualdad), y el mediante para atender el problema (el ingreso a tratamiento oportuno y específico de casos nuevos de enfermedades infecciosas y transmisibles).
Propósito	Otorgar diagnóstico oportuno de enfermedades como Tuberculosis, lepra, dengue, paludismo, chagas, leishmaniasis, picadura de alacrán, y mordedura por perro y otras especies a la población vulnerable en las entidades federativas.	- En el objetivo de Propósito no se identificó adecuadamente a la población o área de enfoque, definida como “población vulnerable en las entidades federativas”, ya que, de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica, son las áreas de epidemiología, en los diferentes niveles técnico-administrativos de las instituciones del Sistema Nacional de Salud (SNS), para que dispongan de información sistemática, continua, oportuna y confiable sobre las condiciones de salud de la población y sus determinantes para la toma de decisiones. Además, el objetivo refiere a ocho de las 150 enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica. - El objetivo de nivel de Propósito contribuye al cumplimiento del objetivo de Fin, por medio del otorgamiento del diagnóstico oportuno, pero sólo considera ocho de las 150 enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica. - La sintaxis de este objetivo no se ajusta a lo establecido por la Guía para el Diseño de Indicadores Estratégicos, debido a que no comienza con la población objetivo, seguida de un verbo en presente y el complemento.

Lógica vertical y la relación causa-efecto		
Nivel	Objetivo	Análisis del grupo auditor de la ASF
Componente	C1 Calidad del servicio diagnóstico otorgado por la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública en el Marco Analítico Básico.	- El objetivo de Componente C1 no identifica su contribución al cumplimiento del objetivo de Propósito, al no especificar cómo la calidad del servicio de diagnóstico otorgado incide en la oportunidad de dicho servicio. - El objetivo de Componente C2 no contribuye al cumplimiento del objetivo de Propósito, ya que considera una actividad de verificación de la normativa establecida para el control y seguimiento de los padecimientos objeto de los programas de acción bajo la responsabilidad del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE), sin especificar el bien o servicio determinado para otorgar diagnósticos oportunos de enfermedades. - El objetivo de Componente C3 no es claro en cuanto a la forma en que contribuye al logro del objetivo de Propósito, toda vez que no precisa cómo el ofrecer información al día sobre la presencia de casos nuevos de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica repercute en la oportunidad de los diagnósticos de enfermedades otorgados. - La sintaxis de los objetivos de los Componentes C2 y C3 no se ajusta a lo dispuesto en la Guía para el Diseño de la MIR, ya que no hacen referencia a productos terminados o servicios proporcionados; además, en su redacción, se utiliza un verbo en infinitivo, en lugar de pasado participio, como lo establece la Guía para el Diseño de Indicadores Estratégicos. Además, los tres objetivos Componente no consideraron los bienes o servicios necesarios para cumplir con la recolección sistemática, continua, oportuna y confiable de la información necesaria sobre las condiciones de salud de la población y sus determinantes, de las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica.
	C2 Verificar en campo la operación y observancia de la normatividad oficial vigente, así como los lineamientos establecidos para el control y seguimiento de los padecimientos objeto de los programas de acción bajo la responsabilidad del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE).	
	C3 Ofrecer a los trabajadores de la salud y a la población interesada, información al día sobre la presencia de casos nuevos de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica, a través de boletines semanales.	
Actividad	A1 Servicios de diagnóstico de enfermedades con importancia en salud pública por la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública.	- El objetivo de Actividad A1 no constituye una actividad para cumplir con el objetivo de componente C1, ya que hace referencia a un servicio proporcionado (diagnóstico), sin que exista una relación de causa-efecto entre los servicios de diagnóstico y la calidad de los servicios otorgados. - Los objetivos de Actividad A2 y A3 no cumplen con la lógica de causa-efecto, en relación con los objetivos de Componente, ni constituyen las actividades para producir cada uno de ellos, ya que no especifican cómo la actualización del personal de las entidades federativas y del personal encargado del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica incide en la verificación de la operación y observancia de la normatividad, y en el ofrecimiento de información al día de los casos nuevos de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica para los trabajadores de la salud y la población interesada. - La sintaxis de los objetivos de nivel de Actividad no cumple con lo recomendado en la Guía para el Diseño de Indicadores Estratégicos, ya que, en el caso del objetivo de actividad A1, no incluye un sustantivo derivado de un verbo, y en los objetivos A2 y A3, los enunciados no comienzan con un sustantivo derivado de un verbo y el complemento de la oración.
	A2 Actualizar al personal de salud de las entidades federativas, a través de la capacitación continua sobre los padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica, para un diagnóstico y tratamiento oportunos, así como para la operación de los programas de acción específicos.	
	A3 Mantener la actualización continua del personal encargado del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) en el país.	

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la MIR 2023 del Pp U009 "Vigilancia Epidemiológica" proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-2641-2024 del 8 de marzo de 2024, y la **Guía para el Diseño de Indicadores Estratégicos**, publicada por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

En síntesis, la lógica vertical de la MIR 2023 del Pp U009 mostró áreas de mejora, respecto de lo establecido en la Metodología del Marco Lógico (MML), ya que, en el objetivo de Propósito, no se identificó adecuadamente a la población o área de enfoque, además de que no se consideraron todas las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica; los tres objetivos de Componente fueron insuficientes para cumplir con el objetivo de Propósito, ya que no se especifica cómo la calidad del servicio de diagnóstico otorgado, la verificación de la normativa establecida para el control y seguimiento de los padecimientos a cargo del CENAPRECE, y el ofrecimiento de información al día sobre la presencia de casos nuevos de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica, inciden en el otorgamiento de diagnósticos oportunos de enfermedades, y los tres objetivos de Actividad no cumplen con la relación de causa-efecto con los objetivos de Componente, ya que las actividades establecidas no permiten cumplir con los objetivos a los que se alinean.

Asimismo, la sintaxis de los objetivos de nivel de Propósito, de Componente (C2 y C3) y de Actividad (A1, A2 y A3), no se ajustó a lo establecido en la Guía para el Diseño de Indicadores Estratégicos.

➤ *Análisis de la lógica horizontal de los indicadores de la MIR 2023 del Pp U009 “Vigilancia Epidemiológica”*

La MIR 2023 del Pp U009 “Vigilancia Epidemiológica” incluyó ocho indicadores para medir el cumplimiento de sus objetivos, cuya clasificación, conforme a los conceptos de la Ley General de Desarrollo Social es la siguiente:

- Uno (12.5%) de impacto, al ser definido para la medición del objetivo de Fin y, con ello, la contribución del programa en la medición de la política de desarrollo social.
- Uno (12.5%) de resultado, al medir el objetivo de Propósito y, con ello, los resultados directos a ser logrados por el programa.
- Tres (37.5%) de bienes y servicios, al ser definidos para medir los objetivos de Componente y, con ello, los productos y servicios del programa.
- Tres (37.5%) de gestión, para medir las principales Actividades del programa.

El análisis de la lógica horizontal de la MIR 2023 del Pp U009 se muestra a continuación:

ANÁLISIS DE LA LÓGICA HORIZONTAL DE LOS INDICADORES DE LA MIR 2023 DEL PP U009 "VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA"

Indicadores / Objetivos		Método de cálculo	Definición	Meta 2023	Análisis del grupo auditor de la ASF
FIN	Objetivo: Contribuir al bienestar social e igualdad mediante el ingreso a tratamiento oportuno y específico de casos nuevos de enfermedades infecciosas y transmisibles que están bajo la responsabilidad del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE) como son: Tuberculosis, lepra, dengue, paludismo, chagas, leishmaniasis, picadura de alacrán, mordedura por perro y otras especies, en apoyo a las poblaciones vulnerables de las entidades federativas.				
	F1 Cobertura de tratamiento de casos nuevos de enfermedades infecciosas y transmisibles	(Número de casos nuevos de enfermedades infecciosas y transmisibles que ingresan a tratamiento específico) / (Número de casos nuevos de enfermedades infecciosas y transmisibles diagnosticados) X 100	El indicador mide el número de casos nuevos de enfermedades infecciosas y transmisibles que ingresan a tratamiento específico y que están bajo la responsabilidad del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE) como: Tuberculosis, dengue, chagas, leishmaniasis, picadura de alacrán, mordedura por perro y otras especies. y para 2 enfermedades en búsqueda de su eliminación como problema de salud pública en México como son el paludismo y la lepra, la garantía de los esquemas de tratamiento al 100% de los casos confirmados.	90.0%	- Existió coherencia entre el nombre del indicador, su definición y su método de cálculo. - El indicador se considera insuficiente para medir el cumplimiento del objetivo, ya que evalúa el número de casos nuevos de enfermedades infecciosas y transmisibles que ingresan a tratamiento, respecto de los casos diagnosticados, pero no mide la oportunidad en el tratamiento; además, no considera a la totalidad de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica, al incluir sólo ocho de las 150.
PROPÓSITO	Objetivo: Otorgar diagnóstico oportuno de enfermedades como Tuberculosis, lepra, dengue, paludismo, chagas, leishmaniasis, picadura de alacrán, y mordedura por perro y otras especies a la población vulnerable en las entidades federativas.				
	P1 Cobertura de notificación de casos nuevos de enfermedades infecciosas y transmisibles	(Número de casos nuevos de enfermedades infecciosas y transmisibles notificados) / (Número de casos nuevos de enfermedades infecciosas y transmisibles programados) X 100	Se refiere al total de casos nuevos de enfermedades infecciosas y transmisibles notificados a través de las acciones de prevención, promoción de la salud, detección y diagnóstico oportunos en las entidades federativas, a fin de otorgar tratamiento oportuno y alcanzar el control de estas enfermedades, que se encuentran bajo la responsabilidad del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE).	90.0%	- Existió congruencia entre el nombre del indicador, su definición y su método de cálculo. - El indicador se considera insuficiente para medir el cumplimiento del objetivo, ya que mide el número de casos nuevos de enfermedades infecciosas y transmisibles notificados, respecto de los programados, y no sobre el total de casos nuevos que se presentan. Tampoco evalúa la oportunidad en los diagnósticos otorgados como se señala en el objetivo. - El indicador no mide los resultados de la vigilancia epidemiológica en lo relativo a evaluar en qué medida la recolección de la información sobre las condiciones de salud de la población y sus determinantes fue sistemática, continua, oportuna y confiable para la toma de decisiones relativas a la prevención y control de enfermedades sujetas a dicha vigilancia, como se establece en la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica.

COMPONENTE	Objetivo: Calidad del servicio diagnóstico otorgado por la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública en el Marco Analítico Básico.				
	C1 Porcentaje de calidad del servicio diagnóstico de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública	Calificación obtenida de la calidad del servicio / Calificación esperada de la calidad del servicio esperada X 100	Mide la confiabilidad del servicio diagnóstico proporcionado por los Laboratorios Estatales de Salud Pública en el Marco Analítico Básico declarado.	95.5%	- Existió coherencia entre el nombre del indicador, su definición y su método de cálculo. - El indicador se considera adecuado para medir el cumplimiento del objetivo al que se alinea, debido a que permite calcular el porcentaje de calidad del servicio diagnóstico obtenido por la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública, respecto de la calificación esperada de calidad del servicio diagnóstico.
	Objetivo: Verificar en campo la operación y observancia de la normatividad oficial vigente, así como los lineamientos establecidos para el control y seguimiento de los padecimientos objeto de los programas de acción bajo la responsabilidad del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE).				
	C2 Porcentaje de cumplimiento de las visitas de supervisión programadas a las entidades federativas	(Número de visitas de supervisión realizadas) / (Número de visitas de supervisión programadas) X 100	Se refiere al número de visitas de supervisión realizadas a las entidades federativas respecto a las programadas, con el propósito de verificar la observancia de la normatividad oficial en cada uno de los Programas de Acción Específicos bajo la responsabilidad del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE), así como los alcances respecto a las metas establecidas para el año lectivo en cada uno de estos programas y los avances respecto de los compromisos establecidos en las visitas anteriores.	94.9%	- Existió congruencia entre el nombre del indicador, su definición y su método de cálculo. - El indicador se considera adecuado para medir el cumplimiento del objetivo al que se alinea, ya que mide el porcentaje de visitas de supervisión realizadas, respecto de las programadas para verificar la operación y observancia de la normatividad oficial vigente, así como los lineamientos establecidos para el control y seguimiento de los padecimientos responsabilidad del CENAPRECE.
	Objetivo: Ofrecer a los trabajadores de la salud y a la población interesada, información al día sobre la presencia de casos nuevos de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica, a través de boletines semanales.				
	C3 Información epidemiológica publicada	(Semanas epidemiológicas con información epidemiológica publicada) / (Semanas epidemiológicas anuales) X 100	Comprueba la actualización y difusión de la información epidemiológica generada a través del análisis de los registros concentrados en el SINAVE sobre las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica.	100.0%	- No existió coherencia entre el nombre del indicador, su definición y su método de cálculo, ya que el nombre hace referencia a la información publicada, el método de cálculo mide las semanas epidemiológicas con información publicada, y la definición señala que el indicador comprueba la actualización y difusión de la información. - El indicador se considera adecuado para medir el cumplimiento del objetivo, ya que permite calcular el porcentaje de semanas epidemiológicas con información publicada, respecto del total de semanas epidemiológicas del año.

ACTIVIDAD	Objetivo: Servicios de diagnóstico de enfermedades con importancia en salud pública por la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública.				
	A1 Cobertura del Marco Analítico Básico de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública (RNLSP)	(Número de Laboratorios Estatales de Salud Pública que cubre el 90% del Marco Analítico Básico) / (Número Total de Laboratorios Estatales de Salud Pública) X 100	Mide el porcentaje de cobertura de los Laboratorios Estatales de Salud Pública con respecto al Marco Analítico Básico.	80.6%	- Existió congruencia entre el nombre del indicador, su definición y su método de cálculo. - El indicador se considera adecuado para medir el cumplimiento del objetivo al que se alinea, ya que calcula el porcentaje de Laboratorios Estatales de Salud Pública que cubren el 90% del Marco Analítico Básico, respecto de la totalidad de Laboratorios Estatales que integran la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública.
	Objetivo: Mantener la actualización continua del personal encargado del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) en el país.				
	A2 Evaluación del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) a través de indicadores	(Número de subsistemas del SINAVE evaluados) / (Número de subsistemas del SINAVE programados para la evaluación) X 100	Evalúa el desempeño de los subsistemas que conforman el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) a través de los indicadores establecidos en los manuales de procedimientos para la vigilancia epidemiológica vigentes.	100.0%	- Existió congruencia entre el nombre del indicador, su definición y su método de cálculo. - El indicador se considera inadecuado para medir el cumplimiento del objetivo al cual se alinea, ya que mide el número de subsistemas del SINAVE evaluados, en lugar del porcentaje del personal encargado del sistema actualizado, respecto del total de personas que integran al sistema. - El indicador se limita a medir el número de subsistemas del SINAVE evaluados, respecto de los programados, en lugar del total de subsistemas que lo conforman.
	Objetivo: Actualizar al personal de salud de las entidades federativas, a través de la capacitación continua sobre los padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica, para un diagnóstico y tratamiento oportunos, así como para la operación de los programas de acción específicos.				
	A3 Cobertura de capacitación sobre enfermedades infecciosas y transmisibles	(Número de eventos de capacitación realizados por el CENAPRECE) / (Número de eventos de capacitación programados) X 100	Se refiere al número de eventos de capacitación realizados y coordinados por los Programas de Acción Específicos bajo la responsabilidad del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE), para la operación de los mismos en los niveles estatal, jurisdiccional y/o local.	94.3%	- Existió coherencia entre el nombre del indicador, su definición y su método de cálculo. - El indicador se considera inadecuado e insuficiente para medir el cumplimiento del objetivo al que se alinea, ya que, si bien mide el porcentaje de eventos de capacitación realizados por el CENAPRECE, respecto de los programados, sólo considera la capacitación sobre enfermedades infecciosas y transmisibles, en lugar del total de padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica que señala el objetivo. - El indicador se limita a medir los eventos de capacitación realizados por el centro, sin calcular la cobertura de capacitación otorgada, en cuanto al porcentaje del personal de salud capacitado, respecto del personal que lo requería.

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la MIR 2023 del Pp U009 Vigilancia Epidemiológica, proporcionada por la Secretaría de Salud, por medio del oficio núm. OAG-DDHINS-2641-2024 del 8 de marzo de 2024 y la **Guía para el Diseño de Indicadores Estratégicos**, publicada por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

En síntesis, la lógica horizontal de la MIR 2023 del Pp U009 mostró áreas de mejora en 6 de los 8 indicadores establecidos, respecto de lo dispuesto en la MML, ya que el indicador de Fin “Cobertura de tratamiento de casos nuevos de enfermedades infecciosas y transmisibles” no midió la oportunidad en el tratamiento de casos nuevos de enfermedades infecciosas y transmisibles, y únicamente consideró los casos nuevos de 8 de las 150

enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica que ingresaron a tratamiento. El indicador de Propósito "Cobertura de notificación de casos nuevos de enfermedades infecciosas y transmisibles" fue insuficiente para medir el cumplimiento de su objetivo, ya que no calculó la oportunidad con que se notifican los diagnósticos y sólo evaluó los casos nuevos notificados, respecto de los programados, sin tomar en cuenta los casos identificados; además, el indicador no midió que los resultados de la vigilancia epidemiológica, en cuanto a la recolección de la información sobre las condiciones de salud de la población y sus determinantes, fue sistemática, continua, oportuna y confiable para tomar decisiones.

De los tres indicadores de Componente, el C3 "Información epidemiológica publicada" presentó áreas de mejora en su diseño, ya que no existió coherencia entre el nombre del indicador, su definición y su método de cálculo. En cuanto a los tres indicadores de Actividad, el A2 "Evaluación del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) a través de indicadores" fue inadecuado para medir el cumplimiento de su objetivo, ya que calculó el número de subsistemas del SINAVE evaluados, en lugar del porcentaje del personal encargado del sistema actualizado, y el A3 "Cobertura de capacitación sobre enfermedades infecciosas y transmisibles" no evaluó el cumplimiento de su objetivo, ya que midió el número de eventos de capacitación realizados, en lugar de la cobertura del personal de salud que fue actualizado.

2023-5-12O00-07-0388-07-002 Recomendación

Para que el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, en coordinación con la Secretaría de Salud, revise y ajuste la lógica vertical y horizontal de la Matriz de Indicadores para Resultados del programa presupuestario U009 "Vigilancia Epidemiológica", para que, en el nivel de Fin, el indicador "Cobertura de tratamiento de casos nuevos de enfermedades infecciosas y transmisibles" incluya en su medición la oportunidad en los tratamientos otorgados y considere a la totalidad de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica; en el nivel de Propósito, se modifique el objetivo "Otorgar diagnóstico oportuno de enfermedades como Tuberculosis, lepra, dengue, paludismo, chagas, leishmaniasis, picadura de alacrán, y mordedura por perro y otras especies a la población vulnerable en las entidades federativas" para que el área de enfoque sea consistente con la establecida en la NOM-017-SSA2-2012, "Para la vigilancia epidemiológica", que son los sectores de epidemiología en los diferentes niveles técnico-administrativos de las instituciones del Sistema Nacional de Salud, así como el indicador "Cobertura de notificación de casos nuevos de enfermedades infecciosas y transmisibles" para que se mida el efecto esperado como resultado de la recolección sistemática, continua, oportuna y confiable de la información necesaria sobre las condiciones de salud de la población y sus determinantes para la toma de decisiones; en el nivel de Componente, se definan objetivos que establezcan los bienes y servicios requeridos para cumplir con el objetivo de Propósito al que se alineen, y se modifique el indicador "Información epidemiológica publicada" para que su nombre, definición y método de cálculo sean consistentes, y en el nivel de Actividad, se establezcan objetivos que definan las actividades requeridas para cumplir con los objetivos de Componente a los que se alineen, y se modifique el indicador "Evaluación del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica

(SINAVE) a través de indicadores" para que se evalúe el desempeño de todos los subsistemas que conforman el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, y el indicador "Cobertura de capacitación sobre enfermedades infecciosas y transmisibles" para que mida el porcentaje de personal de salud de las entidades federativas capacitado, a fin de definir indicadores que permitan evaluar el cumplimiento del objetivo del programa, en términos del artículo 27, párrafo segundo, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y de los numerales noveno de los Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal; IV.2 y IV.2.2 de la Guía para el Diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados, y 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.

3. *Coordinación con las entidades federativas y colaboración con organismos internacionales en materia de vigilancia epidemiológica*

➤ *Coordinación con las entidades federativas*

En 2023, la Secretaría de Salud, sus unidades administrativas y órganos desconcentrados, entre los que se encuentra el CENAPRECE, suscribieron 32 "Convenios Específicos en Materia de Transferencia de Insumos y Ministración de Recursos Presupuestarios Federales para Realizar Acciones en Materia de Salud Pública en las Entidades Federativas" (Convenios SaNAS), uno por cada entidad federativa, para ministrar insumos y recursos presupuestarios federales, con carácter de subsidios, al Poder Ejecutivo de las entidades federativas para coordinar su participación con la Secretaría de Salud en la ejecución de diversos programas.³³ En materia de vigilancia epidemiológica, fueron el Programa de Acción Específico Emergencias en Salud 2020-2024 y el Programa de Acción Específico Vigilancia en Salud Pública por Laboratorio 2020-2024.

Con el propósito de coordinar la participación conjunta con las entidades federativas en la ejecución de acciones de vigilancia y referencia epidemiológica, en los Convenios SaNAS de 2023, la Secretaría de Salud estableció tres indicadores de desempeño vinculados a una acción puntual del Programa de Acción Específico Emergencias en Salud 2020-2024.

Para el Programa de Acción Específico Vigilancia en Salud Pública por Laboratorio 2020-2024, no se estableció ningún indicador que se vinculara con las acciones puntuales del programa.

³³ Información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-2641-2024 del 8 de marzo de 2024, y por el CENAPRECE, mediante el oficio núm. CENAPRECE-DG-1388-2024 del 26 de febrero de 2024.

La Secretaría de Salud acreditó que, en los Convenios SaNAS de 2024, suscritos con 30 entidades federativas,³⁴ se incluyeron indicadores para evaluar la acción puntual 1.1.2 “Elaborar y difundir el calendario trimestral para la evaluación del desempeño de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública por el InDRE” del Programa de Acción Específico Vigilancia en Salud Pública por Laboratorio 2020-2024,³⁵ con lo que se solventa lo observado para 2023.

De los tres indicadores relacionados con el Programa de Acción Específico Emergencias en Salud 2020-2024, dos estuvieron a cargo de la DGE de la Secretaría de Salud y uno del CENAPRECE, como se presenta en el cuadro siguiente:

ACCIONES PUNTUALES E INDICADORES PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, ESTABLECIDOS EN EL PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO EMERGENCIAS EN SALUD 2020-2024 Y EN LOS CONVENIOS SaNAS, 2023

Acción puntual del Programa de Acción Específico Emergencias en Salud 2020-2024		Convenios SaNAS 2023	Entidad federativa
		Indicador	
Dirección General de Epidemiología			
1.1.1	Implementar una red nacional de monitoreo y alertamiento de riesgos y eventos que afecten a la salud de la población.	1. Mantener Actualizada la Información sobre la implementación del Servicio Nacional de Salud Pública	Guerrero
		2. Contar con la planeación de la implementación de la estrategia EMT-2030	Ciudad de México
Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades			
4.1.2	Integrar y operar las reservas estratégicas del Sistema Nacional de Salud con recursos materiales y financieros suficientes para la preparación, respuesta y recuperación ante emergencias en salud.	1. Kits para la atención de desastres integrados	1. Baja California; 2. Baja California Sur; 3. Campeche; 4. Chiapas; 5. Ciudad de México; 6. Durango; 7. Guerrero; 8. Hidalgo; 9. Michoacán; 10. Nayarit; 11. Nuevo León; 12. Oaxaca; 13. Puebla; 14. Sinaloa; 15. Sonora; 16. Tabasco; 17. Tamaulipas; 18. Tlaxcala; 19. Yucatán, y 20. Zacatecas.

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en el Programa de Acción Específico Emergencias en Salud 2020-2024; Convenios Específicos en Materia de Transferencia de Insumos y Ministración de Recursos Presupuestarios Federales para Realizar Acciones en Materia de Salud Pública en las Entidades Federativas, y sus convenios modificatorios, Anexo 4, suscritos para el ejercicio fiscal 2023.

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

En la revisión de los 32 Convenios SaNAS y sus convenios modificatorios suscritos en 2023, se identificó que, de los dos indicadores a cargo de la DGE, definidos para medir la acción puntual 1.1.1 “Implementar una red nacional de monitoreo y alertamiento de riesgos y eventos que afecten a la salud de la población” del Programa de Acción Específico Emergencias en Salud 2020-2024, el indicador “Mantener Actualizada la Información sobre la implementación del Servicio Nacional de Salud Pública” sólo se incluyó para Guerrero;

³⁴ La Secretaría de Salud señaló que fueron 30 entidades federativas, debido a que la Ciudad de México no cuenta con Laboratorio Estatal de Salud Pública y, en el caso de Guerrero, no se le ministraron recursos para este programa de acción específico, debido a irregularidades detectadas en una supervisión realizada en 2023. Información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-11570-2024 del 2 de septiembre de 2024.

³⁵ Información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-11570-2024 del 2 de septiembre de 2024.

mientras que el indicador “Contar con la planeación de la implementación de la estrategia EMT-2030”, únicamente para la Ciudad de México.

La Secretaría de Salud acreditó que, en los Convenios SaNAS de 2024, suscritos con las 32 entidades federativas, se incluyeron indicadores para evaluar las acciones puntuales 1.1.1 “Implementar una red nacional de monitoreo y alertamiento de riesgos y eventos que afecten a la salud de la población” y 2.1.1 “Coordinar la operación de los Servicios de Sanidad Internacional para el Sistema Nacional de Salud” del Programa de Acción Específico Emergencias en Salud 2020-2024,³⁶ con lo que se solventa lo observado para 2023.

En cuanto al indicador “Kits para la atención de desastres integrados”, a cargo del CENAPRECE, alineado con la acción puntual 4.1.2 del Programa de Acción Específico Emergencias en Salud 2020-2024, se identificó que se incluyó únicamente para 20 de las 32 entidades federativas, debido a que los Kits se entregarían a las entidades federativas que lo solicitaron para 2023.³⁷

A fin de verificar que en el diseño de los convenios se incluyeron los criterios establecidos en el artículo 75, fracciones de la I a la X, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, para que los subsidios se sujetaran a los criterios de objetividad, equidad, transparencia, publicidad, selectividad y temporalidad, se revisaron los 32 Convenios SaNAS suscritos en 2023 con las entidades federativas, así como sus convenios modificatorios,³⁸ cuyos resultados se presentan en el cuadro siguiente:

³⁶ **Ibid.**

³⁷ Información proporcionada por el CENAPRECE, mediante el oficio núm. CENAPRECE-DG-5179-2024 del 6 de septiembre de 2024.

³⁸ En 2023, la Secretaría de Salud, sus unidades administrativas y órganos desconcentrados, suscribieron 61 convenios modificatorios, de los cuales 32 (52.5%) correspondieron al primer modificatorio, y 29 (47.5%), al segundo modificatorio, para modificar los Convenios Específicos en Materia de Transferencia de Insumos y Ministración de Recursos Presupuestarios Federales para Realizar Acciones en Materia de Salud Pública en las Entidades Federativas originales, con el propósito de adecuar cláusulas y montos de ministración.

**REVISIÓN DE LOS CONVENIOS ESPECÍFICOS EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE INSUMOS Y MINISTRACIÓN DE RECURSOS
PRESUPUESTARIOS FEDERALES PARA REALIZAR ACCIONES EN MATERIA DE SALUD PÚBLICA EN LAS ENTIDADES
FEDERATIVAS, SUSCRITOS EN 2023, EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 75 DE LA LFPRH**

Artículo 75, fracción:	Cumple		Análisis del grupo auditor de la ASF
	Sí	No	
I. Identificar con precisión a la población objetivo, tanto por grupo específico como por región del país, entidad federativa y municipio.		X	En la cláusula primera "Objeto", se estableció que el objeto de los convenios consistió en ministrar insumos y recursos presupuestarios federales para realizar acciones en materia de salud pública, mediante la implementación de los programas de acción específico. En los convenios no se estableció la población objetivo que pretendió atender cada programa de acción específico.
II. En su caso, prever montos máximos por beneficiario y por porcentaje del costo total del programa.		X	En la cláusula primera "Objeto", se precisó el monto máximo de los recursos asignados mediante cada programa de acción específico, especificando la unidad y programa presupuestario responsables de los recursos, y en el anexo 2 del convenio se establecieron las fuentes de financiamiento de los recursos ministrados. La Secretaría de Salud no definió la población objetivo de los programas de acción específico, ni se previeron los montos máximos por beneficiario.
III. Procurar que el mecanismo de distribución, operación y administración otorgue acceso equitativo a todos los grupos sociales y géneros.		X	En los convenios no se definió la población objetivo de los programas de acción específico para verificar si el mecanismo de distribución, operación y administración otorgó acceso equitativo a todos los grupos sociales y géneros.
IV. Garantizar que los recursos se canalicen exclusivamente a la población objetivo y asegurar que el mecanismo de distribución, operación y administración facilite la obtención de información y la evaluación de los beneficios económicos y sociales de su asignación y aplicación; así como evitar que se destinen recursos a una administración costosa y excesiva.		X	En los convenios se establecieron disposiciones para asegurar que el mecanismo de distribución, operación y administración facilitara la obtención de información y la evaluación de los beneficios económicos y sociales de su asignación y aplicación: - En la cláusula tercera "Verificación del destino de los recursos federales", se estableció que la Secretaría de Salud, por conducto de sus unidades administrativas y órganos desconcentrados, practicara visitas de supervisión, las cuales podrían ser virtuales o presenciales, para observar el cumplimiento del objeto de los convenios, así como el destino, aplicación, ejecución y comprobación de los recursos presupuestarios e insumos federales ministrados. Asimismo, que para el control, vigilancia, supervisión, seguimiento y evaluación de los recursos presupuestarios e insumos federales, las entidades debían atender el mecanismo establecido por la Secretaría de Salud para apoyar la comprobación del gasto de los recursos presupuestarios federales ministrados. - En la cláusula octava "Obligaciones de la Entidad", se indicó que la entidad federativa tenía la obligación de mantener actualizados los indicadores de desempeño, así como evaluar los resultados que se obtuvieran con los mismos, y la de informar a la Secretaría de Salud mediante informes trimestrales, sobre el avance del ejercicio de los recursos financieros ministrados, señalando el nombre del Programa al que se destinan los recursos, monto de los recursos programados, ministrados comprometidos, ejercidos, reintegrados a la TESOFE y por ejercer, el avance de indicadores, señalando el nombre del programa, índice, actividad general, indicador, frecuencia de medición, medición de avance, meta, meta programada, presupuesto, meta realizada y porcentaje de avance. Asimismo, reportar de manera oportuna y con la periodicidad establecida en la normativa vigente, los datos para el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, así como para los sistemas de información específicos establecidos por la secretaría mediante sus unidades administrativas y órganos desconcentrados. - En la cláusula novena "Obligaciones de la Secretaría", se estableció la obligación de la Secretaría de Salud, sus unidades administrativas y órganos desconcentrados, de practicar visitas de super-visión para asegurar la aplicación de los recursos federales ministrados y el cumplimiento del objeto del convenio. - En el anexo 4 de los convenios, se establecieron indicadores y metas para dar seguimiento y evaluar los programas de acción específico financiados por el convenio. Para evitar que se destinaran recursos a una administración costosa y excesiva, en los convenios se definió lo siguiente: - En la cláusula segunda "Ministración", se estableció que los recursos otorgados que no fueran ministrados a las unidades ejecutoras o que, una vez ministrados, no se hubieran ejercido en términos de los convenios, serían considerados recursos ociosos, por lo que deberán ser reintegrados a la Tesorería de la Federación. Dicho reintegro aplicará también en aquellos casos en que los recursos sean desviados para propósitos distintos a los autorizados en el convenio. - En la cláusula séptima "Gastos administrativos", que los gastos administrativos deberán ser realizados por la entidad federativa con cargo a sus recursos propios. - En la cláusula octava "Obligaciones de la Entidad", que es obligación del estado aplicar la totalidad de los recursos presupuestarios federales e insumos federales, exclusivamente para la realización de acciones en materia de salud pública mediante la implementación de los programas de acción específico, con estricta sujeción a lo establecido en el Anexo 4 de los convenios. Respecto de los mecanismos para garantizar que los recursos se canalicen exclusivamente a la población objetivo, aun cuando en los convenios se estableció que los recursos únicamente serían destinados para la realización de las intervenciones de los programas de acción específico y el cumplimiento de sus metas, y mecanismos de control, vigilancia, supervisión, seguimiento y evaluación de los recursos, no se identificaron medidas específicas para garantizar que los recursos se canalizaran a la población objetivo.

Artículo 75, fracción:	Cumple	Análisis del grupo auditor de la ASF
V. Incorporar mecanismos periódicos de seguimiento, supervisión y evaluación que permitan ajustar las modalidades de su operación o decidir sobre su cancelación.	X	En el análisis de los convenios, se identificaron los mecanismos de seguimiento, supervisión y evaluación siguientes: - En la cláusula tercera "Verificación del destino de los recursos federales", se estableció que la Secretaría de Salud, por conducto de sus unidades administrativas y órganos desconcentrados, practicaría visitas de supervisión, las cuales podrían ser virtuales o presenciales, para observar el cumplimiento del objeto de los convenios, así como el destino, aplicación, ejecución y comprobación de los recursos presupuestarios e insumos federales ministrados. Asimismo, que para el control, vigilancia, supervisión, seguimiento y evaluación de los recursos presupuestarios e insumos federales, las entidades deberían atender el mecanismo establecido por la secretaría para apoyar la comprobación del gasto de los recursos presupuestarios federales ministrados. - En la cláusula octava "Obligaciones de la 'Entidad'", se indica que la entidad federativa tenía la obligación de mantener actualizados los indicadores de desempeño, así como evaluar los resultados que se obtuvieran con los mismos, y la de informar a la Secretaría de Salud mediante informes trimestrales, sobre el avance del ejercicio de los recursos financieros ministrados, señalando el nombre del Programa al que se destinaron los recursos, monto de los recursos programados, ministrados comprometidos, ejercidos, reintegrados a la TESOFE y por ejercer, el avance de indicadores, señalando el nombre del programa, índice, actividad general, indicador, frecuencia de medición, medición de avance, meta, meta programada, presupuesto, meta realizada y porcentaje de avance. Asimismo, reportar de manera oportuna y con la periodicidad establecida en la normativa vigente, los datos para el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, así como para los sistemas de información específicos establecidos por la secretaría mediante sus unidades administrativas y órganos desconcentrados. - En la cláusula novena "Obligaciones de la Secretaría", se estableció la obligación de la Secretaría de Salud, sus unidades administrativas y órganos desconcentrados, de practicar visitas de supervisión para asegurar la aplicación de los recursos federales ministrados y el cumplimiento del objeto del convenio. - En el anexo 4 del convenio, se establecieron indicadores y metas para dar seguimiento y evaluar los programas de acción específico financiados por los convenios. Al respecto, los mecanismos de seguimiento, supervisión y evaluación establecidos en los convenios, entre los que se encuentran las visitas de supervisión, los indicadores de desempeño, y la emisión de informes y seguimiento trimestral, permitieron obtener información periódica sobre el desempeño del programa para valorar la pertinencia de ajustar las modalidades de su operación o decidir sobre su cancelación.
VI. En su caso, buscar fuentes alternativas de ingresos para lograr una mayor autosuficiencia y una disminución o cancelación de los apoyos con cargo a recursos presupuestarios.	X	En los convenios no se incluyó ninguna disposición para buscar fuentes alternativas de ingresos para lograr una mayor autosuficiencia y una disminución o cancelación de los apoyos con cargo a recursos presupuestarios, ya que, en dicha fracción, se hace el señalamiento de que es en su caso.
VII. Asegurar la coordinación de acciones entre dependencias y entidades, para evitar duplicación en el ejercicio de los recursos y reducir gastos administrativos.	X	En los convenios se establecieron las unidades administrativas y los órganos desconcentrados participantes, especificando los programas de acción específico que fueron responsabilidad de cada uno, así como los indicadores y metas correspondientes. Asimismo, se definieron los recursos que otorgaría la Federación a las entidades federativas, y que éstas últimas deberían cubrir los gastos administrativos con cargo a su presupuesto, por lo que los convenios dispusieron de mecanismos de coordinación para evitar la duplicación del ejercicio de recursos y reducir los gastos administrativos.
VIII. Prever la temporalidad en su otorgamiento.	X	En el anexo 3 de los convenios, se estableció el calendario de ministración de los recursos en el año.
IX. Procurar que sea el medio más eficaz y eficiente para alcanzar los objetivos y metas que se pretenden.	X	En la revisión de los convenios, se identificó que se estableció lo siguiente: - En la cláusula primera "Objeto", que el objeto de los convenios fue ministrar insumos y recursos presupuestarios federales, en carácter de subsidios a las entidades federativas para coordinar su participación con la Secretaría de Salud, para realizar acciones en materia de salud pública, mediante la implementación de intervenciones transversales y funcionales para el cumplimiento de indicadores, metas para el bienestar y parámetros de los programas de acción específico. - En la cláusula segunda "Ministración", que la Secretaría de Salud ministraría a las entidades federativas los recursos para la realización de acciones en materia de salud pública, mediante la implementación de las intervenciones de los programas de acción específico, y que los recursos otorgados que no fueran ministrados a las unidades ejecutoras o que, una vez ministrados, no se hubieran ejercido en términos del convenio, serían considerados recursos ociosos, por lo que deberían reintegrarlos a la TESOFE. - En la cláusula tercera "Verificación del destino de los recursos federales", que la Secretaría de Salud podría controlar, vigilar, supervisar, dar seguimiento y evaluar en todo momento las obligaciones que asumen las entidades federativas, así como la aplicación y destino de los recursos presupuestarios e insumos federales, y que podría aplicar las medidas que procedan y, en su caso, suspender o cancelar las subsecuentes ministraciones cuando los recursos no

Artículo 75, fracción:	Cumple	Análisis del grupo auditor de la ASF
		fueran aplicados por las entidades federativas para los fines del objeto de los convenios o se hubieran aplicado en contravención con sus cláusulas. En el anexo 4, se establecieron los indicadores y metas que se pretenden alcanzar con los subsidios para la implementación de los programas de acción específico. Al respecto, al establecer cláusulas en las que se definió el objetivo de la ministración de los recursos; medios de control, vigilancia, supervisión, seguimiento y evaluación, e indicadores y metas, el convenio incluyó disposiciones para procurar que sea el medio más eficaz y eficiente para el cumplimiento de los objetivos y metas que se pretendían.
X. Reportar su ejercicio en los informes trimestrales, detallando los elementos a que se refieren las fracciones I a IX de este artículo, incluyendo el importe de los recursos.	X	En la cláusula octava "Obligaciones de la 'Entidad'", fracción VIII, se indicó que la entidad federativa tenía la obligación de informar a la Secretaría de Salud, mediante informes trimestrales, sobre el avance del ejercicio de los recursos financieros ministrados, señalando el nombre del Programa al que se destinaron los recursos, monto de los recursos programados, ministrados comprometidos, ejercidos, reintegrados a la TESOFE y por ejercer, el avance de indicadores, señalando el nombre del programa, índice, actividad general, indicador, frecuencia de medición, medición de avance, meta, meta programada, presupuesto, meta realizada y porcentaje de avance. Asimismo, en la cláusula novena "Obligaciones de la Secretaría", fracción VIII, se estableció que la Secretaría debería dar seguimiento trimestralmente, en coordinación con el Poder Ejecutivo del Estado sobre el avance del cumplimiento de objeto del convenio, mediante los formatos de Informes Trimestrales a que hace referencia la fracción VIII de la Cláusula Octava del convenio.

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en los **Convenios Específicos en Materia de Transferencia de Insumos y Ministración de Recursos Presupuestarios Federales para Realizar Acciones en Materia de Salud Pública en las Entidades Federativas**, y sus convenios modificatorios, para el ejercicio fiscal 2023; **Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria**, publicada en el Diario Oficial del 30 de marzo de 2006, reforma el 27 de febrero de 2022, y la información proporcionada por la Secretaría de Salud y el CENAPRECE, mediante los oficios núm. OAG-DDHINS-2641-2024 del 8 de marzo de 2024 y CENAPRECE-DG-1388-2024 del 26 de febrero de 2024.

LFPRH: Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

De los diez aspectos revisados en los Convenios SaNAS y sus convenios modificatorios, suscritos por la Secretaría de Salud con las entidades federativas, en 2023, para seis fracciones (V, VI, VII, VIII, IX y X) se cumplieron los criterios y requisitos señalados en el artículo 75 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y para cuatro fracciones (I, II, III y IV) no se definieron los criterios señalados en dicho artículo, en cuanto a la objetividad, equidad, transparencia, publicidad, selectividad y temporalidad en el otorgamiento de los subsidios del Pp U009 "Vigilancia Epidemiológica".

➤ *Colaboración con organismos internacionales*

La Secretaría de Salud informó que,³⁹ en 2023, la DGE participó en el Grupo de Trabajo Técnico Binacional (GTTB), el cual es un foro de intercambio de información epidemiológica entre México y Estados Unidos de América que sesiona cada mes con el propósito de mantener y promover la colaboración en temas de salud pública, iniciativas de investigación, tendencias epidemiológicas y herramientas que pueden ser implementadas a nivel binacional. En la revisión de los programas de las sesiones del GTTB,⁴⁰ se identificó que, en 2023, se tenían previstas las siguientes reuniones:

³⁹ Información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-2641-2024 del 8 de marzo de 2024.

⁴⁰ **Ibid.**

REUNIONES PREVISTAS PARA EL GRUPO DE TRABAJO TÉCNICO BINACIONAL (GTTB), 2023

Reunión	Fecha	Modalidad	Temas de las reuniones
1. Primera	17/01/2023	Virtual	En la reunión se revisarían los temas "Situación epidemiológica del Mpox (Viruela Símica) en México", y el "Panorama Epidemiológico Estatal" en los estados fronterizos. Se programó una segunda sesión para el 14 de febrero de 2023.
2. Segunda	14/02/2023	Virtual	En la reunión se hablaría de la "Movilidad y Migración Internacional en México y COVID-19 (2021-2022)", y del "Panorama Epidemiológico Estatal" en los estados fronterizos. Se programó una tercera sesión para el 14 de marzo de 2023.
3. Tercera	14/03/2023	Virtual	En la reunión se trataría el tema "CureTB: Una estrategia para poblaciones móviles Programa CURE TB", y se abordaría el "Panorama Epidemiológico Estatal" en los estados fronterizos. Se programó una cuarta sesión para el 11 de abril de 2023.
4. Cuarta	11/04/2023	Virtual	En la reunión se examinarían los temas "Virus del Nilo Occidental en el desierto: nuevos retos de un viejo enemigo"; "Vigilancia epidemiológica y situación del virus del Nilo Occidental en México", y se abordaría el "Panorama Epidemiológico Estatal" en los estados fronterizos. Se programó una quinta sesión para el 9 de mayo de 2023.
5. Quinta	09/05/2023	Virtual	En la reunión se tratarían los temas "Plan Integral de Atención Sanitaria a la Población Inmigrante"; "Solicitantes de asilo Respuesta local, Condado de Pima", y se abordaría el "Panorama Epidemiológico Estatal" en los estados fronterizos. Se programó una sexta sesión para el 13 de junio de 2023.
6. Sexta	13/06/2023	Virtual	En la reunión se revisarían los temas "Presentación especial sobre Turismo Médico en México"; "Sospecha de brote de meningitis fúngica en Texas y Tamaulipas"; "Situación epidemiológica del Brote de infección del Sistema Nervioso Central asociado a bloqueo neuraxial en Tamaulipas", y se abordaría el "Panorama Epidemiológico Estatal" en los estados fronterizos. Se programó una séptima sesión para el 11 de julio de 2023.
7. Séptima	11/07/2023	Virtual	En la reunión se tratarían los temas "Bordatella Pertussis - esfuerzos y visión general en la identificación de la resistencia a los macrólidos"; "Contrastes en el diagnóstico de la tos ferina y su agente Bordatella pertussis", y se abordaría el "Panorama Epidemiológico Estatal" en los estados fronterizos. Se programó una octava sesión para el 8 de agosto de 2023.
8. Octava	08/11/2023	Virtual	En la reunión se examinarían los temas "Vigilancia epidemiológica y situación de la malaria en México"; "Paludismo en Estados Unidos"; "Brote de paludismo en Texas", y se abordaría el "Panorama Epidemiológico Estatal" en los estados fronterizos. Se programó una novena sesión para el 12 de septiembre de 2023.
9. Novena	12/09/2023	Virtual	En la reunión se revisaría el tema "Creación de una red nacional de vigilancia y seguimiento de la resistencia a los antimicrobianos", y se abordaría el "Panorama Epidemiológico Estatal" en los estados fronterizos. Se programó una décima sesión para el 10 de octubre de 2023.
10. Décima	10/10/2023	Virtual	En la reunión se tratarían los temas "Vigilancia Epidemiológica y Panorama de Dengue en México"; "Dengue en Estados Unidos", y se abordaría el "Panorama Epidemiológico Estatal" en los estados fronterizos. Se programó una onceava sesión para el 14 de noviembre de 2023.
11. Onceava	14/11/2023	Virtual	En la reunión se examinarían los temas "El Reglamento Sanitario Internacional (RSI) y el Punto Focal Nacional (PFN) en Estados Unidos"; "Esquema, funcionamiento y comunicación del Centro Nacional de Enlace para el RSI", y se abordaría el "Panorama Epidemiológico Estatal" en los estados fronterizos. Se programó una doceava sesión para el 12 de diciembre de 2023.

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-2641-2024 del 8 de marzo de 2024.

Cure TB: El programa Cure TB tiene como objetivo prevenir la propagación de la tuberculosis (TB) entre las personas que cruzan las fronteras internacionales.

Para 2023, el GTTB tenía previsto llevar a cabo 11 reuniones virtuales en las que México y Estados Unidos de América abordarían temas relacionados con estrategias de vigilancia epidemiológica y con el panorama de enfermedades en ambas naciones. Al respecto, la Secretaría de Salud no acreditó a la ASF que dichas reuniones se llevaron a cabo.

La Secretaría de Salud, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, estableció un mecanismo de control para documentar las reuniones que se lleven a cabo en el marco del GTTB, el cual consiste en elaborar una minuta de cada reunión, a fin de contar con un registro de los temas que se traten en las reuniones,⁴¹ con lo que se solventa lo observado para 2023.

2023-0-12100-07-0388-07-002 **Recomendación**

Para que la Secretaría de Salud precise, en los Convenios Específicos en Materia de Transferencia de Insumos y Ministración de Recursos Presupuestarios Federales para Realizar Acciones en Materia de Salud Pública en las Entidades Federativas, la definición de la población objetivo; los montos máximos por beneficiario; el medio de distribución, operación y administración que otorgue acceso equitativo a todos los grupos sociales y géneros, así como los mecanismos para asegurar que los recursos se canalicen exclusivamente a la población objetivo, a fin de que los subsidios ministrados para el fortalecimiento de acciones de salud pública en las entidades federativas se sujeten a los criterios de objetividad, equidad, transparencia, publicidad, selectividad y temporalidad, en términos del artículo 75, fracciones I, II, III y IV, 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.

4. *Investigación en materia de vigilancia epidemiológica*

➤ *Lineamientos para el diseño y desarrollo de la investigación operativa epidemiológica*

La Secretaría de Salud no acreditó a la ASF, para 2023, el establecimiento de los lineamientos para el diseño y desarrollo de investigación operativa epidemiológica en materia de prevención y promoción de la salud.

Al respecto, la Secretaría de Salud, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, acreditó que, en 2024, elaboró y autorizó los “Lineamientos de Investigación Operativa de la Dirección General de Epidemiología”,⁴² por lo que se solventa lo observado para 2023.

⁴¹ Información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-11570-2024 del 2 de septiembre de 2024.

⁴² **Ibid.**

➤ *Investigación en vigilancia epidemiológica*

En el “Programa de Investigación Operativa Epidemiológica 2023”, se indica que la investigación es un proceso de identificación y solución de problemas complejos prioritarios, y de diseño y evaluación de políticas y programas que reporten beneficios para la salud.⁴³

Asimismo, en dicho programa, elaborado por la DGE, se establecieron los objetivos, las actividades y los mecanismos de control para la programación de las investigaciones.

En el programa, se previó la elaboración de 14 proyectos de investigación para 2023, como se muestra a continuación:

PROGRAMA DE INVESTIGACIÓN OPERATIVA EPIDEMIOLÓGICA 2023

PROGRAMA DE INVESTIGACIÓN OPERATIVA EPIDEMIOLÓGICA 2023						
Línea de investigación		Título del proyecto	Tipo de proyecto	Tiempo estimado para elaborar el proyecto	Fecha de aprobación	
					Comité de investigación	Comité de ética en investigación
Dirección de Servicios y Apoyos Técnicos INBRE						
1.	Análisis de la diversidad genómica de genotipos del Virus de Papilo-ma Humano de alto riesgo preva-lentes en la población mexicana	“Obtención y análisis de secuencias genómicas del Virus del Papiloma Humano genotipo 59”.	Tesis de Maestría	8 meses	n.a.	n.a.
2.	Caracterización genética del virus de la Hepatitis C	“Desarrollo de una técnica de RT-PCR y secuencia de ADN para la genotipificación del Virus de la Hepatitis C”.	Actualización de metodología	7 meses	n.a.	n.a.
3.	Análisis de la diversidad genómica de genotipos del Virus del Papilo-ma Humano de alto riesgo preva-lentes en la población mexicana	“Desarrollo de una técnica de PCR y secuencia de ADN para la identificación de las variantes intratípicas del Virus del Papiloma Humano genotipo 16”.	Artículo científico	8 meses	n.a.	n.a.
Dirección de Información Epidemiológica						
4.	Fungemia	“Fungemia por <i>fasarium verticilloides</i> en neonatos”.	Cartel	3 meses	n.a.	n.a.
Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades no Transmisibles						
5.	Defectos del tubo neural	“Estimación actual de los defectos del tubo neural de 1999-2022”.	Protocolo	6 meses	Junio 2022	Junio 2022
Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica						
6.	Cáncer	“Tasa de mortalidad por cáncer asociada a la contaminación del río alto Atoyac, Tlaxcala, 2000-2020”.	Protocolo	1 año	Pendiente	Pendiente
7.	COVID-19	“Protección de inmunidad híbrida contra reinfección por COVID-19 durante periodos de dominancia de Ómicron en México”.	Protocolo	1 año	Pendiente	Pendiente
8.	Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS)	“Factores multidimensionales e Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS), México 2021”.	Protocolo	1 año	Pendiente	Pendiente

⁴³ Programa de Investigación Operativa Epidemiológica 2023, proporcionado por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-7586-2024 del 24 de mayo de 2024.

Línea de investigación		Título del proyecto	Tipo de proyecto	Tiempo estimado para elaborar el proyecto	Fecha de aprobación	
					Comité de investigación	Comité de ética en investigación
9.	Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS)	“Análisis de la calidad de la información del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de enfermedad respiratoria viral, México 2020-2022”.	Protocolo	1 año	Pendiente	Pendiente
10.	Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)	“Papel del tiempo de infección en la red de transmisión de VIH en la CDMX en el periodo 2021-2022”.	Protocolo	1 año	Pendiente	Pendiente
11.	Infecciones asociadas a Atención de la Salud (IAAS)	“NAVM y aplicación de paquetes preventivos en UCIs de las unidades centinelas de la RHOVE del Estado de México de 2020 al 2022”.	Protocolo	1 año	Pendiente	Pendiente
12.	Arbovirosis	“Matriz de probabilidad de defectos al nacimiento por arbovirosis en México 2016-2020”.	Protocolo	1 año	Pendiente	Pendiente
13.	Desarrollo infantil	“Impacto del programa de desayunos escolares del DIF en el IMC de la población escolar de México”.	Protocolo	1 año	Pendiente	Pendiente
14.	Rabia	“Asociación epidemiológica entre los casos de rabia e índice de marginación en México”.	Protocolo	1 año	Pendiente	Pendiente

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con la información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-2641-2024 del 8 de marzo de 2024.

n.a. No aplicable, ya que la aprobación del proyecto por parte de los comités sólo aplica para los protocolos.

Los 14 proyectos consistieron en una tesis de maestría; una actualización de metodología; un artículo científico; un cartel, y 10 protocolos de investigación, y se dirigieron al análisis de información y al desarrollo de procesos sobre el Virus de Papiloma Humano, la Hepatitis C, el cáncer, las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud, las Infecciones Respiratorias Agudas, el Virus de Inmunodeficiencia Humana, las Arbovirosis, la Rabia y la Fungemia.

En la revisión de la información proporcionada por la Secretaría de Salud,⁴⁴ se identificó lo siguiente:

- En cuanto a los tres proyectos de investigación de la Dirección de Servicios y Apoyos Técnicos IndRE, la Secretaría de Salud acreditó su publicación.
- Respecto del proyecto de investigación de la Dirección de Información Epidemiológica, la secretaria acreditó la elaboración del cartel relacionado con la "Fungemia por *fasarium verticilloides* en neonatos".⁴⁵

⁴⁴ Información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante los oficios núms. OAG-DDHINS-7586-2024 del 24 de mayo de 2024 y OAG-DDHINS-11570-2024 del 2 de septiembre de 2024.

⁴⁵ El cartel contiene los resultados de la investigación realizada para describir las características clínico-epidemiológicas de un estudio de brote realizado para la enfermedad "fungemia por *fasarium verticilloides* en neonatos" en un hospital pediátrico, en el que se incluyó el objetivo de la investigación; los resultados; las conclusiones, y los autores.

- En cuanto a los proyectos de investigación de la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades no Transmisibles y de la Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica, que se realizaron mediante los 10 protocolos:
- De conformidad con la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica, el desarrollo de la investigación debe contar con un protocolo de investigación y con su aprobación por parte de los comités de investigación.⁴⁶ Al respecto, en el Manual de Procedimientos de la Dirección General de Epidemiología, se estableció el “Procedimiento para la evaluación de protocolos de investigación epidemiológica”,⁴⁷ en el que se describieron las actividades para revisar y dictaminar los protocolos, como se muestra a continuación:

PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN DE PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA, 2023

Alcance	
La Dirección General Adjunta de Epidemiología (DGAE) recibe los protocolos de investigación epidemiológica y los envía a la Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica (DIOE), quien revisa si cumplen los requerimientos básicos para ser sometidos a evaluación por los comités de Investigación y Ética. La DIOE envía los protocolos que cumplen los requerimientos de evaluación a los comités de Investigación y Ética, los cuales emiten una dictaminación; conjunta la evaluación, e informa a la DGAE.	
Área responsable	Actividad
Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica.	1. Recibe indicación de la Dirección General Adjunta de Epidemiología para someter a evaluación dictaminadora el protocolo de investigación epidemiológica.
	2. Revisa requerimientos del protocolo de investigación epidemiológica. ¿Procede? No: Regresa a la actividad 1, se emiten recomendaciones para reevaluación del protocolo. Sí: se continua con la revisión con requerimientos cumplidos.
	3. Dictamina a través de los comités de Investigación y Ética el protocolo de investigación epidemiológica. ¿Procede? No aprobado: Emite una dictaminación con recomendaciones para reevaluación del protocolo, regresa a la actividad 2. Sí aprobado: se emite la dictaminación aprobatoria.
Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica.	4. Informa de los resultados del dictamen del protocolo de investigación epidemiológica a la DGAE.
Dirección General Adjunta de Epidemiología.	5. Informa al investigador solicitante los resultados oficiales de la dictaminación del protocolo.

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en el **Manual de Procedimientos de la Dirección General de Epidemiología**, proporcionado por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-2641-2024 del 8 de marzo de 2024.

- Para 2023, de los 10 protocolos previstos en el programa de investigación que requerían ser evaluados y dictaminados para su aprobación, la Secretaría de Salud únicamente acreditó a la ASF que la DGE recibió ocho (80.0%) protocolos. En la revisión de los dictámenes proporcionados por la Secretaría de Salud,⁴⁸ que contienen la aprobación de

⁴⁶ Numeral 15 de la **Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica**, publicada en el Diario Oficial del 19 de febrero de 2013.

⁴⁷ **Manual de Organización Específico de la Dirección General de Epidemiología**, proporcionado por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-2641-2024 del 8 de marzo de 2024.

⁴⁸ Información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-7586-2024 del 24 de mayo de 2024.

los protocolos para proceder con la investigación, se verificó que, de los ocho protocolos recibidos, dos (25.0%) fueron dictaminados por el Comité de Investigación y por el Comité de Ética en Investigación; uno (12.5%) sólo por el Comité de Investigación, aun cuando debía tener la aprobación de ambos comités; mientras que para cinco (62.5%) protocolos, no acreditó a la ASF ninguna dictaminación para su aprobación.

Los protocolos recibidos y dictaminados, así como las tesis y artículos realizados en 2023, se muestran a continuación:

PROTOCOLOS DICTAMINADOS, TESIS Y ARTÍCULOS DE INVESTIGACIÓN REALIZADOS EN LA DGE, 2023

Protocolo				Tesis o artículo realizado (sí / no)
Título del proyecto	Objetivo del proyecto	Dictaminado por el CEI	Dictaminado por el CI	
1. “Estimación actual de los defectos del tubo neural en México, 2004-2021”	Describir la situación actual de la Vigilancia Epidemiológica de los DTN en México, durante el periodo comprendido entre 2004 al 2021.	n.d.	n.d.	No
2. “Tendencia de la contaminación ambiental y su asociación estadística con la mortalidad por cáncer en los municipios de la cuenca del Alto Atoyac, en Tlaxcala 2005 al 2020”	Identificar la tendencia y asociación estadística entre la contaminación ambiental y la mortalidad por cáncer en los municipios de la cuenca del Alto Atoyac en Tlaxcala del 2005 al 2020.	n.d.	n.d.	No
3. “Factores ambientales, maternos y sociodemográficos relacionados a los Defectos al Nacimiento por arbovirus en México 2016-2022”	Estudiar la asociación entre la ocurrencia de los DAN con antecedente de arbovirus en la gestación México, en el periodo del 2016 al 2022 y los factores ambientales, maternos, y sociodemográficos.	n.d.	n.d.	No
4. “Relación de la mortalidad por desnutrición de menores de cinco años de edad y el índice de marginación por municipio en México durante el año 2019”	Conocer la relación de la mortalidad de menores de cinco años de edad por desnutrición y el índice de marginación por municipio en México durante el año 2019.	n.d.	n.d.	No
5. “Asociación espacial entre los recursos en salud e Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS) en las unidades de la Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica (RHoVE) de México durante el año 2021”	Estimar la asociación espacial entre las características de los recursos en salud y las IAAS en las Unidades RHoVE de México durante el año 2021.	Aprobado	Aprobado	Sí
6. “Relación entre la tasa de incidencia de neumonía asociada a ventilación mecánica y el cumplimiento del paquete preventivo en unidades del Estado de México que notifican a la Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica, 2022 a 2023”	Determinar la relación entre la TI-NAV calculada a través del análisis secundario de las IAAS notificadas a la RHoVE en 2022 y 2023 por las unidades de segundo y tercer nivel de atención del Estado de México seleccionadas; y el apego al PAP-NAV en estas unidades, evaluado a través de la aplicación de la Cédula de Supervisión del PAP-NAV.	Aprobado	Aprobado	Sí
7. “Relación entre la falta de apego al tratamiento profiláctico en pacientes con tuberculosis latente, el índice de marginación y factores sociodemográficos en México durante el periodo de marzo del 2020 a mayo 2023”	Estudiar la relación entre la falta de apego al tratamiento profiláctico en pacientes con tuberculosis latente, el índice de marginación y factores sociodemográficos en México durante el periodo marzo del 2020 a mayo 2023.	n.d.	n.d.	No
8. “Papel de la etapa de infección en la dinámica de transmisión de la red genética de VIH en la zona metropolitana de CDMX en el periodo 2021-2022”	Describir la estructura de la red de transmisión de VIH, diferenciando entre la etapa de la infección (reciente o establecida) de sus integrantes, y estimar la posibilidad de formar clústeres de acuerdo con factores clínicos, sociodemográficos y conductuales de los nodos de la red de transmisión de la zona metropolitana de la CDMX durante el periodo 2021-2022.	n.d.	Aprobado	Sí

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-7586-2024 del 24 de mayo de 2024.

DGE: Dirección General de Epidemiología.

CEI: Comité de Ética en Investigación.

CI: Comité de Investigación.

n.d.: No disponible.

TI-NAV: Tasa de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica.

PAP-NAV: Paquete de Acciones Preventivas para Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica.

- De los 8 protocolos recibidos por la DGE para su dictaminación, la Secretaría de Salud únicamente acreditó a la ASF la aprobación del Comité de Investigación y del Comité de

Ética en Investigación, así como la publicación de la tesis o el artículo correspondiente para tres (37.5%).⁴⁹

En síntesis, de los 14 proyectos de investigación que se previeron en el “Programa de Investigación Operativa Epidemiológica 2023”, la secretaría sólo acreditó a la ASF la conclusión, mediante tesis, artículo o cartel, del 50.0% (7 proyectos).

En el marco de la valoración del control interno institucional, la Secretaría de Salud no acreditó que, en 2023, se realizaron siete de las 14 investigaciones incluidas en el Programa de Investigación Operativa Epidemiológica 2023, ni que cinco de los ocho protocolos que recibió la DGE fueron dictaminados por el Comité de Investigación y el Comité de Ética en Investigación.

2023-0-12100-07-0388-07-003 **Recomendación**

Para que la Secretaría de Salud establezca mecanismos de control para asegurar que se desarrolle el total de investigaciones que se programen en materia de vigilancia epidemiológica, y para que los protocolos de investigación que reciba la Dirección General de Epidemiología sean dictaminados por el Comité de Investigación y el Comité de Ética en Investigación para su aprobación, a fin de mejorar y actualizar los métodos y técnicas en materia de vigilancia epidemiológica, en términos de los artículos 32 Bis 2, fracción III, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; 3, fracción III, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, y segundo, título segundo, capítulo I, numeral 9, normas tercera, párrafo primero, y norma cuarta, párrafo tercero, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

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

5. *Capacitación en materia de vigilancia epidemiológica*

➤ Capacitación de la DGE al personal encargado de la vigilancia epidemiológica

La capacitación está considerada como un proceso educativo a corto plazo por medio del cual el personal adquiere conocimientos y habilidades técnicas necesarias para acrecentar la eficacia en el logro de las actividades que se realizan.⁵⁰

⁴⁹ 1) “Asociación espacial entre los recursos en salud e Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS) en las unidades de la Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica (RHoVE) de México durante el año 2021”; 2) “Relación entre la tasa de incidencia de neumonía asociada a ventilación mecánica y el cumplimiento del paquete preventivo en unidades del Estado de México que notifican a la Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica, 2022 a 2023”, y 3) “Papel de la etapa de infección en la dinámica de transmisión de la red genética de VIH en la zona metropolitana de CDMX en el periodo 2021-2022”.

Por lo que corresponde a la capacitación otorgada por la DGE, en el “Programa de formación y capacitación 2023”, se indicó que,⁵¹ con el propósito de identificar las necesidades de capacitación del personal, la dirección realiza una encuesta anual de manera digital, la cual se envía al personal de los servicios de salud estatales que realizan actividades de vigilancia epidemiológica, para identificar los cursos, temas y objetivos requeridos en los diferentes niveles técnico-administrativos para mejorar sus competencias.

Al respecto, la secretaría proporcionó los “Oficios Encuestas de Capacitación 2022” y los “Resultados de la Encuesta de Capacitación a Epidemiólogos Estatales” que contienen la invitación para los servicios de salud de las 32 entidades federativas para participar en la encuesta de capacitación con el vínculo electrónico para acceder a ella,⁵² así como los resultados de los departamentos de epidemiología de los servicios que contestaron la encuesta,⁵³ con lo que acreditó a la ASF que, en 2023, se detectaron las necesidades de capacitación en materia de vigilancia epidemiológica.

En la revisión del Programa de formación y capacitación 2023 y de la base de datos que contienen los cursos programados y el personal a capacitar,⁵⁴ así como los cursos impartidos y el total del personal capacitado, se identificó que, en 2023, la secretaría registró que se impartieron 88 de los 100 cursos programados, como se muestra a continuación:

CURSOS DE CAPACITACIÓN PROGRAMADOS E IMPARTIDOS POR LA DGE, 2023
(Número de personas y por cientos)

Núm.	Cursos programados e impartidos	Personal programado a capacitar (a)	Personal capacitado (b)	Porcentaje de personal capacitado (%) (c)= (b/a)*100
	Total	25,575	17,670	69.1
1	Procesos Operativos y Situación Actual del Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de Dengue	1,000	1,130	113.0
2	Procesos Operativos y Situación Actual del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Paludismo y Enfermedad de Chagas	1,000	669	66.9
3	Procesos Operativos y Situación Actual del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Infecciones por Bacterias Invasivas	1,000	668	66.8
4	Procesos Operativos y Situación Actual del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Febril Exantemática.	1,000	661	66.1
5	Procesos Operativos y Situación Actual del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis en el país	500	582	116.4
6	Procesos Operativos y Situación Actual del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Rabia Humana	500	491	98.2
7	Procesos Operativos y Situación Actual del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Lepra	500	472	94.4

⁵⁰ Información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-7586-2024 del 24 de mayo de 2024.

⁵¹ **Ibid.**

⁵² **Ibid.**

⁵³ En 2023, participó el 87.5% (28 entidades federativas) de los 32 servicios de salud estatales en la identificación de necesidades de capacitación, ya que Chiapas, Morelos, Nuevo León y Puebla no respondieron la encuesta, aun cuando se les envió el oficio de invitación, con la liga de acceso correspondiente.

⁵⁴ Información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-7586-2024 del 24 de mayo de 2024.

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

Núm.	Cursos programados e impartidos	Personal programado a capacitar (a)	Personal capacitado (b)	Porcentaje de personal capacitado (%) (c) = (b/a)*100
8	Curso de Inducción al puesto: Responsables de nivel estatal e interinstitucional que opera el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis en el país	500	470	94.0
9	Curso de inducción al puesto del SIVE de ESAVI 2023	500	465	93.0
10	Capacitación Nacional de Indicadores de Vigilancia Epidemiológica Convencional	100	460	460.0
11	Procesos Operativos y Situación Actual del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Tos ferina-Síndrome Coqueluchoide y Difteria	500	460	92.0
12	Procesos Operativos y Situación Actual del Sistema de Vigilancia Epidemiológica Especial de Parálisis Flácida Aguda y Poliomielitis	500	431	86.2
13	Capacitación Nacional de Análisis semanal de la información proveniente de la Vigilancia Epidemiológica Convencional	100	422	422.0
14	Procesos Operativos y Situación Actual del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Mpx-Viruela Símica	500	407	81.4
15	Inducción al manejo del sistema de vigilancia epidemiológica de rabia humana	500	392	78.4
16	Procesos Operativos y Situación Actual del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Tétanos y Tétanos Neonatal	500	379	75.8
17	Procesos Operativos y Situación Actual del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Fiebre Amarilla y Fiebre del Nilo Occidental	500	365	73.0
18	Procesos Operativos y Situación Actual del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Hepatitis aguda grave de causa desconocida en niños	500	333	66.6
19	Curso de Inducción al puesto: Responsables Estatales del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Parálisis Flácida Aguda (PFA)	300	281	93.7
20	Inducción al puesto para los Sistema Especiales de Vigilancia Epidemiológica de paludismo y enfermedad de Chagas	300	278	92.7
21	Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria de Diabetes Mellitus Tipo 2 Grupo 1	265	265	100.0
22	Curso de Inducción al puesto: Responsables Estatales del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la EDA 2023	300	261	87.0
23	Procesos Operativos y Situación Actual del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Fiebre de Mayaro y Encefalitis Equina Venezolana	500	248	49.6
24	Curso de Inducción al puesto: Responsables Estatales del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Febril Exantemática	250	240	96.0
25	Inducción al puesto para los Sistema Especiales de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad por Virus Zika y Fiebre Chikungunya	300	235	78.3
26	Inducción al puesto para el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Rickettsiosis.	300	232	77.3
27	Curso de Inducción al puesto: Responsables Estatales del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Bacterias Invasivas	250	211	84.4
28	Inducción al puesto para los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica de Fiebre Amarilla	250	208	83.2
29	Curso de Inducción al puesto: Responsables Estatales del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Tétanos y Tétanos Neonatal	250	200	80.0
30	Curso de Inducción al puesto: Responsables Estatales del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Lepra	200	173	86.5
31	Inducción al puesto para el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Leishmaniasis	200	171	85.75.05
32	Curso básico de información SIVEPAB bloque 1	200	150	75.0
33	Curso básico de información SIVEPAB bloque 2	200	150	75.0
34	Curso básico de información SIVEPAB bloque 3	200	150	75.0
35	Curso básico de información SIVEPAB bloque 4	200	150	75.0
36	Inducción al puesto para los Sistema Especiales de Vigilancia Epidemiológica de la Fiebre Mayaro y la Encefalitis Equina Venezolana	200	146	73.0
37	Curso de Inducción al puesto: Responsables Estatales del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Tos ferina y Síndrome Coqueluchoide y Difteria	150	138	92.0
38	Curso de inducción al puesto Sistema de vigilancia epidemiológica de sífilis congénita	200	124	62.0
39	Fortalecimiento para la operación del SIVEMMEG	122	122	100.0
40	Simposio Vigilancia de RAM, RHOVE	1,000	117	11.7
41	Sanidad Internacional (Eventos de Salud Pública en la Aviación)	113	113	100.0
42	Fortalecimiento para la operación del SIVEMMEG	107	107	100.0
43	Fortalecimiento para la operación del SIVEMMEG	103	103	100.0
44	Taller para el adecuado llenado del estudio epidemiológico de caso de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS) de la Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica (RHOVE)	90	90	100.0
45	Capacitación de Plataforma SINAVE/SISVEA y Generalidades de la operación del Sistema	88	88	100.0
46	Curso Avanzado en Manejo de Plataforma	150	80	53.3
47	Programa de higiene de manos, RHOVE	70	77	110.0
48	Herramienta de Reportes Epidemiológicos (HRE) e Indicadores de desempeño de la UIES	66	66	100.0
49	Productos de la Unidad de Inteligencia Epidemiológica y Sanitaria y Aplicación de la Inteligencia Epidemiológica	66	66	100.0
50	Causas Directas en la Mortalidad Materna	66	66	100.0
51	Desarrollo de indicadores de evaluación de la vigilancia epidemiológica y por laboratorio de la ERV en las USMER	100	59	59.0
52	Análisis de la Mortalidad Materna	62	52	83.9

Núm.	Cursos programados e impartidos	Personal programado a capacitar (a)	Personal capacitado (b)	Porcentaje de personal capacitado (%) (c)= (b/a)*100
53	Implementación de paquetes preventivos para las IAAS, RHOVE	70	52	74.3
54	Cálculo de Indicadores y Metodología de Supervisión	51	51	100.0
55	Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de Defectos al Nacimiento	48	48	100.0
56	Capacitación para el cálculo de indicadores de la RHOVE bloque 4	70	47	67.1
57	Capacitación para la elaboración del plan anual de trabajo RHOVE	70	45	64.3
58	Identificación de casos pendientes de cierre	100	43	43.0
59	Curso de inducción al puesto Sistema de Vigilancia Epidemiológica de VIH	100	42	42.0
60	Panorama Epidemiológico Nacional de COVID-19, Identificación de Casos con Inconsistencias en los Registros por Entidad Federativa	200	39	19.5
61	Capacitación para el cálculo de indicadores de la RHOVE bloque 2	70	38	54.3
62	Precauciones estándar y basadas en el mecanismo de transmisión, RHOVE	70	38	54.3
63	Capacitación del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Enfermedad Respiratoria Viral (SISVER) con el tema: "Inconsistencias detectadas y documentos de defunción pendientes de cargar en la plataforma del SISVER para el año 2022"	70	37	52.9
64	Plan de Trabajo Anual SISVEA	45	36	80.0
65	Capacitación para el cálculo de indicadores de la RHOVE bloque 3	70	36	51.4
66	Curso anual de responsables REDVE	32	32	100.0
67	Conversatorio: Migración, Ética y Salud	30	30	100.0
68	Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de Defectos al Nacimiento	29	29	100.0
69	Epidemiología Básica (Virtual)	26	26	100.0
70	Capacitación para el cálculo de indicadores de la RHOVE bloque 1	70	25	35.7
71	Indicadores de la notificación Inmediata de la MM	32	23	71.9
72	Excel básico	18	18	100.0
73	Curso-Taller: Bioética en la Investigación Epidemiológica	18	18	100.0
74	Desinfección ambiental, RHOVE	70	17	24.3
75	Excel básico	13	13	100.0
76	Capacitación para la implementación de nueva plataforma RHOVE bloque 2	150	13	8.7
77	Epidemiología Básica	11	11	100.0
78	Capacitación para la implementación de nueva plataforma RHOVE bloque 1	150	11	7.3
79	Aplicación de la herramienta de supervisión para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las IAAS en las unidades, RHOVE	70	9	12.9
80	Metodología de la investigación	8	8	100.0
81	Metodología de la Investigación	6	6	100.0
82	Capacitación para la implementación de nueva plataforma RHOVE bloque 3	150	5	3.3
83	Capacitación para la implementación de nueva plataforma RHOVE bloque 4	150	4	2.7
84	Sesión de capacitación de los Procesos Operativos del SIVE de la EDA	1,000	805	80.5
85	Sesión de capacitación de los procesos operativos del SVE de ESAVI	1,000	385	38.5
86	Sesión de capacitación de los procesos operativos del SVE de Zika y Chikunguya	1,000	159	15.9
87	Calidad de la información y revisión de indicadores del SVE de VIH	1,000	518	51.8
88	Calidad de la información y revisión de indicadores del SVE de Sífilis congénita	1,000	479	47.9
89	Curso inducción al puesto para el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Dengue ^{1/}	100		
90	Capacitación sobre evaluación de supervisiones estatales 2023 ^{1/}	70		
91	Actualización de mortalidad y correcto llenado del certificado de defunción ^{1/}	100		
92	Capacitación para la elaboración de reportes de la plataforma de la RHOVE ^{1/}	70		
93	Inducción al puesto para el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de paludismo ^{1/}	100		
94	Panorama epidemiológico nacional de la influenza ante cierre preliminar temporada estacional/ identificación de inconsistencias y falta emisión de resultados por laboratorio ^{1/}	100		
95	Curso de inducción a nuevos responsables REDVE ^{1/}	100		
96	CIE-11 ^{1/}	100		
97	Curso avanzado en uso de base de datos ^{1/}	150		
98	Vigilancia a temperaturas naturales extremas ^{1/}	150		
99	Capacitación Nacional de Sanidad Internacional ^{1/}	50		
100	Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria de Diabetes Mellitus Tipo 2 Grupo 1 ^{1/}	n.a.		

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-7586-2024 del 24 de mayo de 2024.

NOTA: SIVE: Sistema de Vigilancia Epidemiológica; ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Vacunación o Inmunización; PFA: Parálisis Flácida Aguda; EDA: Enfermedad Diarreica Aguda; SIVEPAB: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales; SIVEMMEG: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Morbilidad Materna Severa; RAM: Vigilancia de la Resistencia a los Antimicrobianos; RHOVE: Red de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria; IAAS: Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud; SINAVE: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica; SISVEA: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones; HRE: Herramienta de Reportes Epidemiológicos; UIES: Unidad de Inteligencia Epidemiológica y Sanitaria; ERV: Enterococos Resistentes a la Vancomicina; USMER: Unidades de Salud Monitoras de Enfermedad Respiratoria; VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana; SISVER: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Enfermedad Respiratoria Viral; REDVE: Registro Electrónico de Defunciones en Vigilancia Epidemiológica; MM: Muerte Materna; Mpox: Viruela Símica; SEED: Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones, y CIE-11: Clasificación Internacional de Enfermedades.

n.a.: No aplica.

1/ Cursos que se programaron y no se impartieron.

En la revisión del Programa de formación y capacitación 2023, se identificó que los 100 cursos programados fueron para capacitar a un total de 25,575 personas. Del total de cursos programados, 79 (79.0%) fueron para capacitar al personal en temas de procesos operativos, procedimientos estandarizados, análisis de información, análisis y cálculo de indicadores de los sistemas de vigilancia de epidemiológica y sanidad internacional; mientras que 21 (21.0%) fueron en temas de inducción a puestos para los sistemas especiales de vigilancia epidemiológica. Al respecto, se identificó que, en general, la programación de los cursos consideró las necesidades de capacitación identificadas.

Asimismo, la DGE de la Secretaría de Salud impartió siete cursos de capacitación que no se incluyeron en el Programa de formación y capacitación 2023,⁵⁵ en los que reportó que capacitó a 901 personas, como se muestra a continuación:

CURSOS DE CAPACITACIÓN IMPARTIDOS POR LA DGE, 2023
(Número de personas y por cientos)

Núm.	Curso programado e impartido	Personal capacitado
Total		901
1	Curso de Inducción al puesto: Responsables Estatales del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Mpox Viruela Símica	286
2	Sesión de Capacitación: Actualización sobre procedimientos para la vigilancia epidemiológica del Dengue	267
3	Presentación de la nueva plataforma de registro de IAAS de la RHOVE	122
4	Planes de Contingencia de Emergencias en Salud Pública en puntos de entrada	107
5	Fortalecimiento de acciones de vigilancia epidemiológica ante la identificación de mortandad en aves silvestres	51
6	Evaluación de Indicadores SISVEA	48
7	Curso de inducción al SEED componente epidemiológico 2023	20

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-7586-2024 del 24 de mayo de 2024.

NOTA: RHOVE: Red de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria; IAAS: Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud; SISVEA: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones, y SEED: Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones.

En 2023, la DGE impartió 95 cursos de capacitación en total, el 88.0% (88 cursos) de los 100 cursos incluidos en el Programa de formación y capacitación 2023, y siete que no estaban previstos.

La Secretaría de Salud, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, estableció un mecanismo de control para impartir el total de cursos de capacitación que se incluyan en el programa de capacitación de la DGE, el cual consiste en dar seguimiento trimestral para asegurar el cumplimiento del programa y solicitar a los directores de área, de forma mensual, la evidencia de la impartición de los cursos,⁵⁶ por lo que se solventa lo observado para 2023.

En los 95 cursos de capacitación impartidos, en 2023, la Secretaría de Salud registró la capacitación de 18,571 personas que acreditaron los cursos (17,670 personas mediante los

⁵⁵ Ibid.

⁵⁶ Información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-11570-2024 del 2 de septiembre de 2024.

88 cursos incluidos en el programa de capacitación y 901 de los cursos no previstos), lo que representó el 72.6% de las 25,575 personas previstas a capacitar. Al respecto, la secretaría no acreditó a la ASF la evidencia que sustentara que el personal acreditó los cursos.

➤ Capacitación del InDRE al personal de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública

En cuanto a la capacitación otorgada por el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE) para identificar las necesidades de capacitación del personal de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública (RNLSP), en el “Procedimiento de Cursos del InDRE para la Red Nacional de Laboratorios”, se indicó que el InDRE realiza cada año la Detección de Necesidades de Capacitación (DNC) mediante encuestas, las cuales son enviadas a los Laboratorios Estatales de Salud Pública (LESP) para su llenado. Una vez requisitadas las encuestas por los LESP, éstas son enviadas de vuelta al InDRE para que las revise y concentre los resultados y, de esa manera, organizar los cursos que se ofertarán en el catálogo anual de cursos.⁵⁷

Al respecto, la Secretaría de Salud proporcionó bases de datos que concentran las solicitudes de capacitación por entidad federativa y por persona de los LESP,⁵⁸ con lo que sustentó que se detectaron las necesidades de capacitación para 2023.

En la revisión de la base de datos y del “Catálogo de Cursos 2023, Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos” que contienen los cursos solicitados por el personal de los LESP,⁵⁹ así como los cursos programados por el InDRE, se identificó que, en 2023, el InDRE programó 17 cursos,⁶⁰ los cuales se establecieron con base en las necesidades y solicitudes del personal de los laboratorios estatales.

Para evaluar el porcentaje de cumplimiento del programa de capacitación anual establecido por el InDRE, la Secretaría de Salud, en el Programa de Acción Específico Vigilancia en Salud Pública por Laboratorio 2020-2024, estableció el indicador siguiente:

INDICADOR “PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN ANUAL POR EL INDRE”, 2023
(Por cientos)

⁵⁷ Procedimiento incluido en el **Manual de Procedimientos de la Dirección General de Epidemiología**, proporcionado por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-2641-2024 del 8 de marzo de 2024.

⁵⁸ Información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-2641-2024 del 8 de marzo de 2024.

⁵⁹ **Ibid.**

⁶⁰ 1) Paludismo, 2) Leishmaniasis, 3) Vigilancia de artrópodos ponzoñosos (serpientes, arañas, escorpiones y alacranes), 4) Sífilis, 5) Riesgos biológicos, 6) Virus de papiloma humano, 7) Rabia, 8) Planificación, realización y seguimiento de auditorías internas, 9) Manejo integral de residuos, emisiones y transferencia de sustancias contaminantes, 10) Virus respiratorios, 11) Protección Civil y Primeros Auxilios, 12) Chagas, 13) Gestión de riesgo biológico, 14) Infecciones de transmisión sexual, 15) Tuberculosis, 16) Medios de cultivo, 17) Conservación de cepas de utilidad en bacteriología y micología.

Método de cálculo	Meta
Porcentaje de eventos realizados / Porcentaje de eventos programados por 100	100.0%

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información contenida en el Programa de Acción Específico Vigilancia en Salud Pública por Laboratorio 2020-2024.
INDRE: Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos.

Para el indicador, se estableció la meta de que, en 2023, se realizara el 100.0% de los eventos de capacitación programados en el programa de capacitación anual. En la revisión del “Catálogo de Cursos 2023, Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos” que contiene los cursos programados en ese año, y de la base de datos que contiene los cursos otorgados,⁶¹ su objetivo, el personal programado a capacitar y el que acreditó los cursos, se identificó que, en 2023, se impartieron 17 cursos, el 100.0% de lo programado, como se muestra a continuación:

CAPACITACIÓN IMPARTIDA POR EL INDRE AL PERSONAL DE LA RNLSP, EN MATERIA DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICA, 2023
(Número de personas y por cientos)

Curso programado e impartido		Objetivo	Personal programado a capacitar (a)	Personal que acreditó el curso ↓ (b)	Personal acreditado, respecto del programado (%) (c)= (b/a)*100
Total			683	646	94.6
1	Detección de Cáncer del Cuello Uterino y VPH. Curso anual de citología Ginecológica	Actualización en los temas de interpretación de la citología convencional y en base líquida y, la importancia de la detección de virus del papiloma humano en la prevención de cáncer del cuello uterino.	144	132	91.7
2	Bases y Fundamentos de los Métodos de Diagnóstico para el Laboratorio de Infecciones de Transmisión Sexual	Al finalizar el curso los alumnos serán capaces de identificar a los agentes frecuentemente asociados con las infecciones de transmisión sexual y sus características microbiológicas además conocerá las bases y fundamentos de diagnóstico de última generación.	94	94	100.0
3	Conservación de Cepas de Utilidad en Bacteriología y Micología	Aplicar los conocimientos adquiridos mediante la revisión de los materiales analizados a lo largo del curso, en diferentes casos, en apego a los contenidos sobre: - Tipos de colecciones de referencia y otros materiales biológicos - Principios y métodos de acondicionamiento y conservación - Gestión y control de calidad del material viológico, métodos y materiales empleados - Normativa básica asociada	63	49	77.8
4	Lavado de Material, Preparación y Control de Calidad de Medios de Cultivo	Reconocer los fundamentos teóricos y metodológicos básicos en las actividades de producción de medios de cultivo, así como del lavado de material para uso en laboratorio de acuerdo con los procedimientos establecidos para este fin.	52	44	84.6

⁶¹ Información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante los oficios núms. OAG-DDHINS-2641-2024 del 8 de marzo de 2024 y OAG-DDHINS-11570-2024 del 2 de septiembre de 2024.

Curso programado e impartido		Objetivo	Personal programado a capacitar (a)	Personal que acreditó el curso ↓ (b)	Personal acreditado, respecto del programado (%) (c)= (b/a)*100
5	Gestión Integral de Riesgos (Calidad y Bioseguridad)	Al finalizar el curso, el participante podrá conocer los elementos para la gestión del riesgo biológico, así como verificar el desempeño del mismo.	31	31	100.0
6	Actualización y Fortalecimiento de la Red Nacional de Laboratorios de Tuberculosis	Dar a conocer los fundamentos y los procedimientos de laboratorio relacionados a baciloscopia, cultivo, pruebas de identificación y métodos moleculares rápidos para el diagnóstico de <i>Mycobacterium tuberculosis</i> .	45	45	100.0
7	Vigilancia por Laboratorio de Virus Respiratorios	Actualizar los conocimientos del personal responsable de realizar el diagnóstico de influenza, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios en la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública y Laboratorios de Apoyo a la Vigilancia Epidemiológica.	34	34	100.0
8	Formación y Actualización de Auditores bajo las Normas Internacionales ISO 19011:2018, ISO 9001:2015, ISO 15189:2012, e ISO 35001:2019	Formar y actualizar a los participantes para llevar a cabo la planificación, realización y seguimiento de auditorías internas a los Sistemas de Gestión con base en la ISO 19011:2018 y con alcance a la normatividad ISO 9001:2015, ISO 15189:2012 y ISO 35001:2019.	35	32	91.4
9	La Gestión del Riesgo Biológico y su Integración al Sistema de Gestión de la Calidad	Al finalizar el curso, el participante identificará los conceptos básicos en un sistema de gestión y comprenderá la importancia dentro de un laboratorio de salud pública.	28	28	100.0
10	XIV Curso – Taller "Estrategias y Algoritmos de Diagnóstico de la Tripanosomiasis Americana"	Actualizar el conocimiento sobre el agente y la respuesta del huésped, así como homogeneizar criterios operativos de trabajo en la Red Nacional de Laboratorios de Serodiagnóstico de la enfermedad de Chagas.	28	28	100.0
11	Taller de Seguimiento a la Evaluación de la Competencia Técnica para el Diagnóstico de Sífilis a la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública	Dar seguimiento a la evaluación de la Competencia Técnica para el diagnóstico de sífilis a la RNLS.	26	26	100.0
12	Manejo Integral de Residuos, Emisiones y Transferencia de Sustancias Contaminantes	Dar a conocer los lineamientos para clasificar, separar, envasar y manejar los diferentes tipos de residuos que se generan en el instituto para cumplir con la legislación en materia de salud y ambiente, eliminar, reducir y controlar los riesgos al personal involucrado en el manejo de éstos, a la población en general y proteger el ambiente.	20	20	100.0
13	Foro Nacional de Laboratorios de la Secretaría de Salud para el Diagnóstico de Rabia	Revisar y actualizar los conocimientos del personal encargado de realizar el diagnóstico de rabia sobre el tema de rabia humana transmitida por diferentes especies y dar a conocer los avances y progresos en la investigación de alternativas para el control de las principales especies transmisoras de rabia a humanos y fauna doméstica.	19	19	100.0
14	Gestión de Riesgos en Protección Civil-Primeros Auxilios Básicos	El participante en el curso taller aprenderá sobre la gestión de riesgos y su aplicación.	19	19	100.0
15	Alacranes y su Impacto en la Salud Pública	Presentar a los participantes una actualización sobre la clasificación y criterios biológicos para la correcta identificación de artrópodos ponzoñosos con fines de vigilancia epidemiológica.	17	17	100.0
16	Tercer curso en el diagnóstico de la Leishmaniasis	Proporcionar las bases teóricas y prácticas actualizadas para los analistas involucrados en el diagnóstico de la Leishmaniasis.	16	16	100.0
17	Segunda Evaluación Nacional de Competencias para Microscopistas de Malaria	Evaluar la competencia de los Microscopistas de Paludismo de los Laboratorios Estatales de Salud Pública de manera objetiva y formal.	12	12	100.0

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante los oficios núms. OAG-DDHINS-7586-2024 del 24 de mayo de 2024 y OAG-DDHINS-11570-2024 del 2 de septiembre de 2024.

NOTA: ↓ Tabla ordenada conforme a la columna "Personal que acreditó el curso".

La Secretaría de Salud reportó que, en 2023, fueron 646 las personas que acreditaron los cursos otorgados por el InDRE, el 94.6% de las personas previstas a capacitar (683 personas). Al respecto, la secretaría remitió a la ASF el 96.7% (625 constancias) de las 646 constancias que sustentan que el personal de los laboratorios estatales de salud acreditó la capacitación otorgada en materia de diagnóstico y referencia epidemiológica.⁶²

Asimismo, la Secretaría de Salud informó que el InDRE impartió cursos de capacitación en servicio.⁶³ En la revisión de la base de datos que contiene el nombre del curso,⁶⁴ las fechas de inicio y término y el número de personal que acreditó, se identificó que el InDRE realizó 68 cursos y capacitó a 185 personas mediante esta modalidad; al respecto, la secretaría señaló que el InDRE no elaboró un programa en el que se establecieran los cursos a impartir, así como el personal que requería la capacitación, debido a que, para este tipo de capacitación, “a lo largo del año se reciben solicitudes para subsanar áreas de oportunidad detectadas en el personal de los Laboratorios Estatales de Salud Pública, con base en la supervisión de sus jefes inmediatos o con los resultados de los ensayos de aptitud”.⁶⁵

La capacitación en servicio impartida, en 2023, se muestra a continuación:

CURSOS DE CAPACITACIÓN EN SERVICIO IMPARTIDOS POR EL INDRE AL PERSONAL DE LA RNLSP, 2023
(Número de personas y por cientos)

Núm.	Nombre del curso/capacitación	Fecha de inicio	Fecha de término	Personal que acreditó el curso ↓
Total				185
1	El diagnóstico de sarampión y rubéola por Elisa por RT-PCR	23/10/2023	25/10/2023	12
2	El diagnóstico de sarampión y rubéola por Elisa	23/10/2023	25/10/2023	10
3	Vigilancia entomoviroológica	19/09/2023	21/09/2023	8
4	Actualización en el diagnóstico de enfermedades transmitidas por vector (paludismo y leishmania)	23/10/2023	27/10/2023	8
5	Actualización en el diagnóstico de enfermedades transmitidas por vector (paludismo y leishmania)	16/10/2023	20/10/2023	7
6	El diagnóstico de leishmaniasis	29/05/2023	02/06/2023	6
7	El diagnóstico por laboratorio de la brucelosis	05/06/2023	09/06/2023	6
8	Identificación de rotavirus grupo A por RT-PCR del gen VP6	06/03/2023	08/03/2023	5
9	Identificación taxonómica de mosquitos de importancia médica (larvas)	17/07/2023	21/07/2023	5
10	Técnicas moleculares	21/11/2023	24/11/2023	5
11	El diagnóstico por laboratorio de la brucelosis	29/03/2023	31/03/2023	4
12	El diagnóstico de tuberculosis por baciloscopia (Tinción de Zeihl Neelsen) y por el sistema Xpert	24/04/2023	28/04/2023	4
13	El diagnóstico serológico de la brucelosis	28/06/2023	30/06/2023	4
14	Preparación de medios de cultivo	31/07/2023	04/08/2023	4

⁶² Ibid.

⁶³ De acuerdo con el **Manual de Procedimientos de la Dirección General de Epidemiología**, proporcionado por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-2641-2024 del 8 de marzo de 2024, “la capacitación en servicio es una modalidad de capacitación que se desarrolla simultáneamente con la presentación de servicio en el centro de trabajo, mediante un plan de actividades diseñado para tal fin, contando con la supervisión de un superior jerárquico”.

⁶⁴ Información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-7586-2024 del 24 de mayo de 2024.

⁶⁵ Información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-11570-2024 del 2 de septiembre de 2024.

Núm.	Nombre del curso/capacitación	Fecha de inicio	Fecha de término	Personal que acreditó el curso ↓
15	El diagnóstico de tuberculosis por baciloscopia (Tinción de Zeihl Neelsen)	28/08/2023	01/09/2023	4
16	Gestión integral de equipo médico de laboratorio	25/09/2023	29/09/2023	4
17	El diagnóstico serológico de la brucelosis	27/09/2023	29/09/2023	4
18	Toma de manejo y envío de muestras infecciones respiratorias agudas graves e infecciones invasivas causadas por Streptococcus pneumoniae, Neisseria meningitidis y Haemophilus influenzae	22/02/2023	22/02/2023	3
19	La identificación taxonómica de chinches triatominae con importancia médica y búsqueda coproparasitológica de Trypanosoma cruzi en chinches triatominae	06/03/2023	08/03/2023	3
20	Sistema de gestión integrado	22/03/2023	24/03/2023	3
21	El diagnóstico de VIH	24/04/2023	28/04/2023	3
22	Aislamiento e identificación de enterobacterias y Vibrio SPP a partir de muestras clínicas o cepas	24/04/2023	28/04/2023	3
23	Aislamiento e identificación de enterobacterias y Vibrio SPP a partir de muestras clínicas o cepas	18/09/2023	22/09/2023	3
24	Aislamiento e identificación de enterobacterias y Vibrio SPP a partir de muestras clínicas o cepas	25/09/2023	29/09/2023	3
25	El diagnóstico de lepra por baciloscopia (Tinción de Zeihl Neelsen)	02/10/2023	06/10/2023	3
26	Vigilancia por laboratorio de virus respiratorios	16/10/2023	20/10/2023	3
27	Identificación taxonómica de garrapatas con importancia médica en línea	06/11/2023	08/11/2023	3
28	Inmunofluorescencia directa para el diagnóstico de rabia	22/02/2023	22/02/2023	2
29	Diagnóstico de Sífilis por métodos treponémicos y no treponémicos	06/03/2023	08/03/2023	2
30	El diagnóstico de Hepatitis Virales	17/04/2023	21/04/2023	2
31	Cultivo e identificación de mycobacterium tuberculosis	17/04/2023	21/04/2023	2
32	La norma oficial mexicana Nom-018-STPS-2015, sistema armonizado para la identificación de peligros y riesgos por sustancias químicas peligrosas en los centros de trabajo	26/04/2023	27/04/2023	2
33	El diagnóstico de leptospirosis por el método de aglutinación microscópica	08/05/2023	12/05/2023	2
34	Preparación de medios de cultivo (excepto medios de cultivo para micobacterias)	15/05/2023	19/05/2023	2
35	Pruebas de fármaco sensibilidad de primera línea mediante el uso del equipo MGIT	15/05/2023	19/05/2023	2
36	Actualidades en el aislamiento e identificación de hongos emergentes de importancia médica a partir de muestras clínicas de cepas	22/05/2023	26/05/2023	2
37	Actualidades en el aislamiento e identificación de hongos emergentes	19/06/2023	23/06/2023	2
38	El diagnóstico de hepatitis virales	19/06/2023	23/06/2023	2
39	Identificación taxonómica de alacranes de importancia médica	26/06/2023	29/06/2023	2
40	Del sistema de gestión integrado	12/09/2023	14/09/2023	2
41	Sistema de gestión integrado	25/09/2023	27/09/2023	2
42	El diagnóstico de sarampión y rubeola por la técnica de serología	20/02/2023	22/02/2023	1
43	Elaboración e interpretación de baciloscopias (tinción de Zeihl Neelsen)	08/03/2023	10/03/2023	1
44	El diagnóstico de sarampión y rubeola	27/03/2023	29/03/2023	1
45	Preparación de medios de cultivo	03/04/2023	07/04/2023	1
46	Identificación taxonómica de chinches triatominae con importancia médica y diagnóstico coproparasitológico de Trypanosoma cruzi	24/04/2023	26/04/2023	1
47	Control de calidad interno	15/05/2023	16/05/2023	1
48	El diagnóstico de leptospirosis por el método de microaglutinación	22/05/2023	26/05/2023	1
49	Identificación taxonómica de alacranes y chinches de chinches triatominae con importancia médica y diagnóstico parasitológico de Trypanosoma cruzi	29/03/2023	02/06/2023	1
50	Identificación taxonómica de alacranes con importancia médica	29/05/2023	21/05/2023	1
51	Medicina laboral	29/05/2023	02/06/2023	1
52	Preparación de medios de cultivo (excepto medio de cultivo para micobacterias)	15/05/2023	19/05/2023	1
53	El diagnóstico de rickettsiosis por laboratorio mediante inmunofluorescencia indirecta	05/06/2023	09/06/2023	1
54	El diagnóstico de rickettsiosis por laboratorio mediante inmunofluorescencia indirecta	07/06/2023	09/06/2023	1
55	Cultivo e identificación de mycobacterium tuberculosis	12/06/2023	16/06/2023	1
56	Pruebas de sensibilidad a fármacos de primera línea en el sistema MGIT	19/06/2023	23/06/2023	1
57	Diagnóstico de sífilis por métodos treponémicos y no treponémicos	03/07/2023	07/07/2023	1
58	Inmunofluorescencia directa para el diagnóstico de rabia	03/07/2023	07/07/2023	1
59	Manejo integral de residuos, emisiones y transferencia de sustancias contaminantes	03/07/2023	05/07/2023	1
60	Identificación taxonómica de garrapatas de importancia médica	10/07/2023	12/07/2023	1

Núm.	Nombre del curso/capacitación	Fecha de inicio	Fecha de término	Personal que acreditó el curso ↓
61	El diagnóstico de rabia por la técnica de inmunofluorescencia directa	24/07/2023	28/07/2023	1
62	Aislamiento e identificación de enterobacterias y Vibrio SPP a partir de muestras clínicas o cepas	07/08/2023	11/08/2023	1
63	Identificación taxonómica de mosquitos de importancia médica (larvas)	14/08/2023	18/08/2023	1
64	Preparación de medios de cultivo (excepto medios de cultivo para micobacterias)	04/09/2023	08/09/2023	1
65	Manejo integral de residuos, emisiones y transferencia de sustancias contaminantes	06/09/2023	08/09/2023	1
66	El diagnóstico de rabia por la técnica de inmunofluorescencia directa	04/09/2023	15/09/2023	1
67	El diagnóstico de paludismo	09/10/2023	13/10/2023	1
68	El diagnóstico de rickettsiosis por laboratorio mediante inmunofluorescencia indirecta	13/11/2023	17/11/2023	1

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-7586-2024 del 24 de mayo de 2024.

↓: Tabla ordenada conforme a la columna "Personal que acreditó el curso".

La Secretaría de Salud, mediante constancias,⁶⁶ acreditó a la ASF que, en 2023, 185 personas en servicio fueron capacitadas con los 68 cursos otorgados por el InDRE.

En el marco de la valoración del control interno institucional, la Secretaría de Salud no sustentó que, en 2023, la DGE produjo la información que sustente el total del personal que acreditó la capacitación impartida por la dirección, ni del total del personal de los LESP que acreditó la capacitación otorgada por el InDRE.

2023-0-12100-07-0388-07-004 **Recomendación**

Para que la Secretaría de Salud establezca mecanismos de control para sustentar el total del personal de los Servicios de Salud Estatal encargado de la vigilancia epidemiológica que acredite los cursos de capacitación que imparta la Dirección General de Epidemiología, así como del total del personal de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública que acredite la capacitación otorgada por el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos, a fin de contar con información que permita la adecuada rendición de cuentas, respecto del desarrollo de las competencias profesionales del personal para el análisis de los problemas de salud pública y sus determinantes, en términos del artículo segundo, título segundo, capítulo I, numeral 9, norma cuarta, párrafo tercero, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno; del numeral 13.1 de la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica; del apartado VI "Descripción de Funciones" del Manual de Organización Específico de la Dirección General de Epidemiología, y del inciso h, apartado "Funciones del InDRE como Laboratorio Nacional de Referencia", de los Criterios de Operación para la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública.

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

⁶⁶ Información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-7586-2024 del 24 de mayo de 2024.

Resultados Finales y Observaciones Preliminares en los términos del artículo 42 de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación.

6. *Operación del Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica*

- Unificación y homologación de criterios, procedimientos y contenidos de la vigilancia epidemiológica por parte del CONAVE

El Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (CONAVE) es un “órgano colegiado a nivel federal interdisciplinario, responsable de las políticas de vigilancia epidemiológica en el que participan las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud, el cual observa, facilita, fomenta y guía las acciones epidemiológicas en el país”.⁶⁷

En cuanto a la unificación y homologación de criterios, procedimientos y contenidos de la vigilancia epidemiológica, la Secretaría de Salud informó que el CONAVE, mediante su Grupo Técnico Interinstitucional (GTI), unifica y homologa los formatos y los procedimientos de las plataformas informáticas de los diferentes sistemas, así como los manuales de procedimientos para la vigilancia epidemiológica.⁶⁸

Al respecto, en el “Manual de Procedimientos del Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica”,⁶⁹ se establecieron los objetivos y funciones del comité para su operación.

En la revisión del manual, se identificó que contiene las funciones que debe cumplir el CONAVE para establecer lineamientos operativos para el funcionamiento del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica; de coordinación con los diferentes niveles técnico-administrativos y, por medio del Grupo Técnico Interinstitucional (GTI), para proponer, elaborar y difundir procedimientos homogéneos para la vigilancia epidemiológica de los padecimientos y eventos sujetos a dicha vigilancia.

La Secretaría de Salud informó que, para homologar y consensuar las metodologías para realizar la vigilancia epidemiológica de las enfermedades, se llevan a cabo reuniones de trabajo por parte del GTI del CONAVE;⁷⁰ al respecto, acreditó a la ASF que, en 2023, el GTI se reunió para consensuar la metodología de vigilancia basada en laboratorio para la enfermedad de Rickettsiosis, en la que se revisaron los lineamientos correspondientes.⁷¹

⁶⁷ **Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica**, publicada en el Diario Oficial del 19 de febrero de 2013.

⁶⁸ Información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-7586-2024 del 24 de mayo de 2024.

⁶⁹ **Ibid.**

⁷⁰ **Ibid.**

⁷¹ Mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-7586-2024 del 24 de mayo de 2024, la Secretaría de Salud proporcionó la solicitud de la reunión, la minuta correspondiente, así como los Lineamientos para la Vigilancia por Laboratorio de las Rickettsiosis, para el año 2024.

El grupo auditor de la ASF revisó los manuales y lineamientos para realizar la vigilancia epidemiológica,⁷² a fin de identificar el número de metodologías establecidas en la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica que,⁷³ para 2023, habían sido consensuadas por el CONAVE, como se muestra a continuación:

ALINEACIÓN DE LAS METODOLOGÍAS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA CON LOS MANUALES O LINEAMIENTOS DE PROCEDIMIENTOS CONSENSUADOS, 2023

Metodologías para las actividades de vigilancia epidemiológica señaladas en la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica	Manual o lineamiento
1. Vigilancia convencional	1. Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica Convencional
2. Estudio de caso	Sin manual o lineamiento
3. Estudio de brote	
4. Registros nominales	
5. Búsqueda activa de casos	
6. Red negativa	
7. Vigilancia basada en laboratorio	1. Lineamiento para la Vigilancia por Laboratorio del Virus de la Viruela Símica. 2. Lineamiento para la Vigilancia por Laboratorio de la Rabia. 3. Lineamiento para la Vigilancia por Laboratorio del Dengue y otras Arbovirosis. 4. Lineamiento para la Vigilancia por Laboratorio de la Tuberculosis. 5. Lineamiento para la Vigilancia por Laboratorio de la Enfermedad de Chagas. 6. Lineamiento para la Vigilancia por Laboratorio de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana. 7. Lineamiento para la Vigilancia por Laboratorio de la Brucelosis. 8. Lineamiento para la Vigilancia por Laboratorio de la Enfermedad Diarreica Aguda Bacteriana. 9. Lineamiento para la Vigilancia por Laboratorio de la Leptospirosis. 10. Lineamiento para la Vigilancia por Laboratorio de la Tosferina. 11. Lineamiento para la Vigilancia por Laboratorio de las Infecciones Respiratorias Agudas Bacterianas. 12. Lineamiento para la Vigilancia por Laboratorio de la Enfermedad Febriil Exantemática. 13. Lineamiento para la Vigilancia por Laboratorio de la Parálisis Flácida Aguda. 14. Lineamiento para la Vigilancia por Laboratorio del Paludismo. 15. Lineamiento para la Vigilancia por Laboratorio de la Leishmaniasis. 16. Lineamiento para la Vigilancia por Laboratorio de las Hepatitis Virales. 17. Lineamiento para la Vigilancia por Laboratorio de la Sífilis y otras Infecciones de Transmisión Sexual. 18. Lineamiento para la Toma, Manejo y Envío de Muestras para Diagnóstico a la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública. 19. Lineamiento para el Reconocimiento a la Competencia Técnica en la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública. 20. Lineamiento para la Gestión del Riesgo Biológico.
8. Vigilancia centinela	2. Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica del Odontólogo de la Unidad Centinela
9. Vigilancia sindromática	Sin manual o lineamiento
10. Encuestas	
11. Vigilancia activa de la mortalidad	3. Manual de Procedimientos Estandarizados para el Sistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED)
12. Autopsias verbales	Sin manual o lineamiento
13. Vigilancia comunitaria	
14. Vigilancia nosocomial	4. Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria
15. Dictaminación por grupo de expertos	Sin manual o lineamiento
16. Evaluación y análisis de riesgos y determinantes de la salud	5. Manual de Procedimientos de Operación Estandarizado para la Evaluación Rápida de Riesgos para Eventos Agudos de Salud Pública

⁷² Información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-7586-2024 del 24 de mayo de 2024.

⁷³ 1) Vigilancia convencional; 2) Estudio de caso; 3) Estudio de brote; 4) Registros nominales; 5) Búsqueda activa de casos; 6) Red negativa; 7) Vigilancia basada en laboratorio; 8) Vigilancia centinela; 9) Vigilancia sindromática; 10) Encuestas; 11) Vigilancia activa de la mortalidad; 12) Autopsias verbales; 13) Vigilancia comunitaria; 14) Vigilancia nosocomial; 15) Dictaminación por grupo de expertos, y 16) Evaluación y análisis de riesgos y determinantes de la salud”.

Metodologías para las actividades de vigilancia epidemiológica señaladas en la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica	Manual o lineamiento
n.a.	6. Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones 7. Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de los Defectos al Nacimiento 8. Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria de Diabetes Mellitus Tipo 2 9. Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de las Hepatitis Virales 10. Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de la Notificación Inmediata de Muertes Maternas 11. Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de Meningoencefalitis Amebiana Primaria (Amibas de Vida Libre) 12. Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de las Micobacteriosis (Tuberculosis y Lepra) 13. Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de la Morbilidad Materna Extremadamente Grave 14. Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) 15. Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de las Patologías Bucales 16. Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de Sífilis Congénita 17. Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de Daños a la Salud por Temperaturas Naturales Extremas (VEDSTNE) 18. Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Prevenibles por Vacunación 19. Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de la Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana 20. Manual de procedimientos estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización (ESAVI) 21. Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de Viruela Símica 22. Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Transmitidas por Vector (ETV) 23. Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de Rabia Humana 21. Lineamiento Estandarizado para la Vigilancia Epidemiológica y por Laboratorio de la Enfermedad Respiratoria Viral

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-2641-2024 del 8 de marzo de 2024.

n.a.: No aplica.

En 2023, la Secretaría de Salud contó con 23 manuales y 21 lineamientos estandarizados para homogeneizar la operación en materia de vigilancia epidemiológica, los cuales fueron consensuados por el CONAVE. Al respecto, se identificó que, de las 16 metodologías y procedimientos para la vigilancia epidemiológica, establecidas en la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica, que debían ser consensuadas en el CONAVE, para el 37.5% (6 metodologías) se contó con al menos un manual o lineamiento para homogenizar la vigilancia epidemiología; mientras que para el 62.5% (10 metodologías) no se contó con ningún manual o lineamiento.

➤ Sesiones del CONAVE

En cuanto a las sesiones del CONAVE, la Secretaría de Salud indicó que,⁷⁴ durante 2023, “el CONAVE no sesionó debido a que se estaba en espera de la publicación de los cambios del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud para realizar ajustes en materia de vigilancia epidemiológica y presentarlos en una reunión del pleno de dicho comité”. Al respecto, en el Acuerdo número 130 por el que se crea el Comité Nacional para la Vigilancia

⁷⁴ Información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-7586-2024 del 24 de mayo de 2024.

Epidemiológica, se indica que el comité debía sesionar “trimestralmente o con la periodicidad necesaria con base en el panorama epidemiológico nacional, para analizar, modificar y adecuar sus actividades y evaluar las actividades y avances del Grupo Técnico Interinstitucional”.⁷⁵

Por lo que corresponde al Grupo Técnico Interinstitucional del CONAVE, la Secretaría de Salud acreditó a la ASF que, en 2023, el grupo sólo sesionó en siete ocasiones, tres de forma ordinaria y cuatro de manera extraordinaria,⁷⁶ aun cuando, de conformidad con el Acuerdo número 130 por el que se crea el Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica, debía sesionar “mensualmente y de ser necesario celebraría reuniones extraordinarias”.⁷⁷

La Secretaría de Salud, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, realizó las gestiones ante el vicepresidente del CONAVE para solicitar que se retomen las sesiones trimestrales o con la periodicidad necesaria para el consejo, así como las sesiones mensuales para el Grupo Técnico Interinstitucional del CONAVE,⁷⁸ por lo que se solventa lo observado para 2023.

Los temas y acuerdos de las siete sesiones realizadas por el Grupo Técnico Interinstitucional del CONAVE, en 2023, se muestran a continuación:

SESIONES DEL GRUPO TÉCNICO INTERINSTITUCIONAL DEL CONAVE, 2023

No.	Tipo de reunión	Fecha de sesión	Temas de la sesión	Acuerdos establecidos
1	Reunión ordinaria	28 de marzo de 2023	Se trató la recomendación emitida por la Comisión Nacional de Derechos Humanos, de diseñar un programa de vigilancia epidemiológica en el que se abordaran en el corto, mediano y largo plazos, los efectos en la salud que pudieran desarrollarse por la exposición a la contaminación del Río Santiago, en Jalisco.	No era factible la implementación de un sistema de vigilancia epidemiológica ambiental con efectos a corto y mediano plazo, para prevenir y controlar enfermedades transmisibles, infecciosas y renales, que incluyera el monitoreo de la exposición y seguimiento de los casos.
2	Reunión ordinaria	29 de junio de 2023	Se presentaron propuestas para los componentes de vigilancia epidemiológica por laboratorio y genómica del Plan de Gestión a largo plazo para el control del COVID 19. Asimismo, se realizaron las presentaciones de los temas: - Actualizaciones en mortalidad sujeta a vigilancia epidemiológica. - Vigilancia Epidemiológica de Meningitis. - Vigilancia Epidemiológica de Daños a la Salud por Temperaturas Naturales Extremas (VEDSTNE).	Se acordó que los titulares de las áreas epidemiológicas de las instituciones del Sistema Nacional de Salud se organizarían para la elaboración y actualización de los documentos que formarían parte del Plan de Gestión a largo plazo para el control del COVID-19. De igual forma, se tomó la resolución de que se enviaría un comunicado oficial a los Comités Estatales de Vigilancia Epidemiológica (CEVE), para fortalecer las acciones de VEDSTNE, de acuerdo con lo señalado en el manual de procedimientos estandarizado para tal fin.

⁷⁵ Artículo 6 del **Acuerdo número 130 por el que se crea el Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica**, publicado en el Diario Oficial del 6 de septiembre de 1995.

⁷⁶ Información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-7586-2024 del 24 de mayo de 2024.

⁷⁷ Artículo 7 del **Acuerdo número 130 por el que se crea el Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica**, publicado en el Diario Oficial del 6 de septiembre de 1995.

⁷⁸ Información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-11570-2024 del 2 de septiembre de 2024.

No.	Tipo de reunión	Fecha de sesión	Temas de la sesión	Acuerdos establecidos
3	Reunión extraordinaria	17 de julio de 2023	Se trataron temas relacionados con la visita de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC), así como de los avances en la implementación de la Nueva Plataforma Red de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (NPRHOVE).	Se acordó con los titulares de las áreas epidemiológicas de las instituciones del Sistema Nacional de Salud que, a más tardar en el mes de diciembre de 2023, funcionara la NPRHOVE en todas las unidades de la Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica del territorio nacional, a fin de generar información epidemiológica, estadística, clínica y de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS), sus factores de riesgo y principales agentes etiológicos.
4	Reunión extraordinaria	21 de agosto de 2023	Se presentaron las propuestas de modificación a los Lineamientos Estandarizados para la Vigilancia Epi-demiológica y por laboratorio para la Enfermedad Respiratoria Viral (LEVELERV), en cuanto a la definición operacional, la fecha de inicio de síntomas; a la información semanal de enfermedades respiratorias virales, incluyendo el COVID-19, influenza y otros virus respiratorios, así como a la validación de defunciones con la dinámica del COVID-19. Además, se informó sobre la actualización de técnicas diagnósticas (ELISA y RT-PCR) en el Marco Analítico Básico de la RNLS.	Los titulares de las áreas epidemiológicas de las instituciones del Sistema Nacional de Salud aprobaron, en los Lineamientos Estandarizados para la LEVELERV, el cambio en la definición operacional, la fecha de inicio de síntomas, la información semanal respecto de enfermedad respiratoria viral (COVID-19, influenza, y otros virus respiratorios), la validación de defunciones con la dinámica del COVID-19. Asimismo, se avaló el Marco Analítico Básico de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública quedando con 31 diagnósticos.
5	Reunión extraordinaria	3 de octubre de 2023	Se trataron las modificaciones en las variables de la base de datos abiertos que se generarían en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Respiratoria (SISVER), así como de la revisión a los requerimientos del Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED), en cuanto a las defunciones por el COVID-19, para su posible dictaminación.	Se acordó con los titulares de las áreas epidemiológicas de las instituciones del Sistema Nacional de Salud que se agregarían las variables propuestas a la base de datos abiertos del SISVER. Asimismo, se estableció que en los certificados de defunción por el COVID-19, todas las defunciones que contaran con una prueba de antígeno o prueba rápida positiva no tendrían que dictaminarse, sólo clasificarse como virus no identificado; mientras que en las que hubiera algún problema con la toma de muestras sí se dictaminarían.
6	Reunión ordinaria	24 de noviembre de 2023	Se trató el avance que se tenía respecto del Manual del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Intoxicación por Animales Ponzosñosos (MSVEIAP). Se presentó el panorama epidemiológico de las Rickettsiosis en México por medio de casos, tasa de morbilidad, tasas de mortalidad, letalidad, defunciones e identificación de diferentes Rickettsias.	Se acordó enviar a los titulares de las áreas epidemiológicas de las instituciones del Sistema Nacional de Salud la propuesta del MSVEIAP, para su revisión y envío de comentarios. Asimismo, se aprobaron las modificaciones en el algoritmo de diagnóstico por laboratorio de Rickettsiosis, solicitando desde el inicio dos muestras para otorgar un diagnóstico oportuno con fines de vigilancia epidemiológica, con lo que se dio por idónea la propuesta de definición operacional de caso probable en dicho padecimiento.
7	Reunión extraordinaria	15 de diciembre de 2023	Se puso a consideración el predominio del Virus Sincial Respiratorio (VSR), con la finalidad de que se tuviera una correcta clasificación de las defunciones resultado de este padecimiento, en materia de validación de las defunciones en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Respiratoria (SISVER). Se propuso ampliar a todos los rangos de edad la vigilancia epidemiológica de las defunciones por VSR. Se planteó realizar una mesa de trabajo coordinada por la Dirección de Información Epidemiológica (DIE) con el propósito de revisar los criterios para clasificar las defunciones por el COVID-19.	Se acordó con los titulares de las áreas epidemiológicas de las instituciones del Sistema Nacional de Salud realizar la modificación en la clasificación de las defunciones por VSR, así como ampliar a todos los rangos de edad, la vigilancia epidemiológica de las defunciones por dicho padecimiento. Asimismo, se aprobó que cuando en el certificado de defunción no contuviera como causa básica COVID-19, SARS-CoV-2, Influenza, IRA, IRAG, VSR o neumonía, la Coordinación Nacional del SISVER solicitara el Anexo 8, mediante el cual se revisaría la causa básica de defunción para clasificarla como una defunción con o por COVID-19 o influenza o VSR. Además, se indicó que se realizaría una mesa de trabajo, coordinada por la DIE, con la participación de los representantes de las instituciones y los responsables en las entidades federativas, con el propósito de revisar los criterios para clasificar las defunciones por COVID-19, y los resultados de esta reunión de análisis se presentarían en una próxima reunión del GTI del CONAVE.

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-2641-2024 del 8 de marzo de 2024.

En la revisión de las siete minutas de las sesiones del GTI del CONAVE de 2023, se identificó que se trataron temas y se establecieron acuerdos relacionados con la elaboración y actualización de documentos; la modificación y avance de manuales y lineamientos; la implementación de plataformas, y el registro de defunciones para enfermedades respiratorias, intoxicación por animales ponzoñosos, rickettsiosis, daños por temperaturas naturales extremas y meningitis.

➤ Elaboración y difusión de avisos epidemiológicos

Un aviso epidemiológico se elabora al detectarse algún evento epidemiológico que pueda representar algún riesgo potencial a la salud de la población.⁷⁹

- Por lo que se refiere a elaboración de los avisos epidemiológicos, la Secretaría de Salud acreditó a la ASF que, en 2023, el GTI del CONAVE elaboró tres avisos epidemiológicos relacionados con la rabia humana, el dengue y por la circulación de otros virus respiratorios,⁸⁰ como se muestra a continuación:

AVISOS EPIDEMIOLÓGICOS ELABORADOS POR EL GTI DEL CONAVE, 2023

Núm.	Tema del aviso y fecha	Destinatario	Situación epidemiológica	Recomendaciones
1.	Rabia Humana. Fecha: 20/01/2023	Todas las unidades médicas de primer, segundo y tercer nivel de atención, Unidades de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UVEH), y miembros de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública (RNLSP).	Se identificó un caso del virus rábico en un canino en el estado de Sonora, y se dio seguimiento a nueve personas que tuvieron contacto de riesgo con el canino.	Para el personal de salud: • Implementar acciones de respuesta con el objetivo de proteger a la población en general, con especial énfasis en las áreas con grupos de riesgo a presentar rabia (habitantes de zonas con presencia de fauna selvática). Esas acciones incluyen: comunicación de riesgos dirigida y participación de la comunidad, evaluación de riesgo del paciente, aplicación oportuna de profilaxis antirrábica en casos sospechosos y probables, garantizar una adecuada cobertura vacunal de animales de compañía (perros y gatos). • Fortalecer la vigilancia epidemiológica para la detección y notificación oportuna de casos sospechosos, probables y confirmados de rabia humana. Para la población: • Evitar tener contacto con animales selváticos. • Acudir a vacunar contra la rabia a los animales de compañía (perros y gatos), a partir del mes de edad, con refuerzo a los 3 meses y posteriormente de manera anual, así como con-servar el registro de vacunación. • Mantener el control y vigilancia sobre las mascotas para evi-tar que tengan contacto con animales de fauna selvática po-tencialmente transmisores de rabia. • Lavar heridas por mordeduras o rasguños por colmillos, en seguida de una agresión por cualquier animal potencial-mente transmisor de rabia, con agua y jabón o solución antiséptica y acudir

⁷⁹ Lineamientos para la Emisión de Alertas Epidemiológicas, proporcionados por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-7586-2024 del 24 de mayo de 2024.

⁸⁰ Información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-7586-2024 del 24 de mayo de 2024.

Núm.	Tema del aviso y fecha	Destinatario	Situación epidemiológica	Recomendaciones
				inmediatamente a la unidad de salud más cercana comentando el incidente de agresión. Evitar realizar actividades de control de poblaciones de ma-míferos ya que se ha comprobado que la eliminación de mur-ciélagos, zorrillos, zorros no es buena medida de control.
2.	Incremento de casos de Dengue en México. Fecha: 29/08/2023	Todas las unidades médicas de primer, segundo y tercer nivel de atención, Unidades de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UVEH), y miembros de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública (RNLS).	En el aviso se estableció que, con corte a la semana epidemiológica 33 (al 19 de agosto 2023), se tenían en México 11,023 casos confirmados, de los cuales 6,088 (55.0%) correspondieron a Dengue No Grave (DNG), 4,611 a Dengue con Signos de Alarma (DCSA) (42.0%) y 324 (3.0%) a Dengue Grave (DG) con una tasa de incidencia general de 8.40 casos por 100,000 habitantes con circulación de los cuatro serotipos, siendo relevante que más del 50.0% fue por serotipo 3. El 73.0% de los casos con-firmados se concentraron en los esta-dos de Quintana Roo, Veracruz, Yuca-tán, Puebla y Morelos.	Para el personal de Salud: - Estar atento ante la aparición de casos que demanden atención. - Realizar las acciones establecidas en el Manual de Procedi-mientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmitidas por Vector en su apartado de Dengue. - Fortalecer la capacitación al personal médico sobre el diag-nóstico y tratamiento del dengue, identificando la progre-sión a las formas graves de dengue. - Asegurar la toma de muestras de calidad para un adecuado diagnóstico al primer contacto con los servicios de salud. - Mantener la vigilancia epidemiológica tomando en cuenta los patrones de movilidad poblacional. - Identificar grupos de mayor riesgo como embarazadas, ni-ños, adultos mayores o personas con comorbilidades que son susceptibles a presentar cuadros graves. - Educar a las personas respecto a los cuidados y datos de alar-ma que deben observar, así como medidas y/o lugares a los cuales deben acudir para solicitar atención. - Establecer mecanismos que permitan la difusión de informa-ción a la población y grupos de mayor riesgo, ya que, si se demora la solicitud de atención, la evolución clínica de los pacientes puede agravarse e incluso llegar a fallecer. - Realizar abordaje integral de brotes donde se involucre a los componentes de Vigilancia Epidemiológica, Vigilancia por Laboratorio, Vectores, Promoción de la Salud, Atención Mé-dica, Regulación y Fomento Sanitario. Para la población: - Buscar atención médica inmediata ante la aparición de sig-nos y síntomas mayormente si se trata de: personas emba-razadas; niños menores de 5 años y/o personas con comor-bilidades, así como no automedicarse. - No dormir a la intemperie y permanecer dentro de las vibien-das al anochecer y al amanecer, usar ropa de manga larga y pantalones y aplicar repelente de insectos. - Utilizar telas mosquiteras sobre puertas y ventanas. Usar pa-bellón para cama al dormir, se obtiene mayor protección si está impregnado de insecticida.

Núm.	Tema del aviso y fecha	Destinatario	Situación epidemiológica	Recomendaciones
3.	Circulación de Otros Virus Respiratorios (OVR), incremento en predominio de Virus Sincial Respiratorio (VSR). Fecha: 15/11/2023.	Todas las unidades médicas de primer, segundo y tercer nivel de atención, Unidades de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UVEH), y miembros de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública (RNLSP).	En el acumulado de la temporada estacional 2023-2024 de la semana 40 a la 45, al corte de información del 14 de noviembre de 2023, se observó un incremento de casos de otros virus respiratorios, con predominio de VSR a partir del inicio de la temporada estacional. El total de casos confirmados a OVR fue de 456, 63 % (n= 288) correspondió a VSR. Los grupos de edad que reportaron mayor número de casos son el grupo de 1 a 4 años, menores de 1 año y el grupo de 5 a 9 años de edad. El total de casos hospitalizados por OVR fue de 425, de los cuales el 64 % (n= 271) fueron debidos al VSR, sin que, hasta la fecha del aviso, se hubieran registrado defunciones por VSR.	Para el personal de Salud: - Realizar de manera permanente el análisis de la situación epidemiológica de la enfermedad respiratoria viral (SARS-CoV-2, influenza y otros virus respiratorios). - Mantener la vigilancia epidemiológica de enfermedad respiratoria viral en todos los grupos de edad y con importancia en los grupos de edad de 1 a 4 años, menores de 1 año y 5 a 9 años. - Difundir el presente aviso epidemiológico a todas las unidades de vigilancia epidemiológica del estado por medio de los comités estatales y jurisdiccionales de vigilancia epidemiológica (CEVE y COJUVE). Para la población: - Permanecer en casa si presenta síntomas. - Ventilar lugares cerrados. - Usar un pañuelo desechable o antebrazo al toser o estornudar, no las manos. - Lavar manos frecuentemente con agua y jabón por al menos 20 segundos. - Evitar tocar la cara sin antes lavarse las manos. - Evitar el contacto cercano con otras personas, como besarse, estrecharse las manos y compartir vasos y utensilios para comer. - Limpiar las superficies que se tocan con frecuencia, como manijas de las puertas y dispositivos móviles.

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-7586-2024 del 24 de mayo de 2024.

En la revisión de los avisos epidemiológicos, se identificó que se emitieron para informar y alertar sobre la aparición, el incremento y la prevalencia de la rabia, el dengue y los virus respiratorios; para indicar al personal de salud acerca de las medidas que debían adoptar ante cada evento para evitar su propagación, y para instruir a la población respecto de las actividades que tenía que realizar para evitar contraer las enfermedades.

- En cuanto a la difusión de los avisos epidemiológicos, la Secretaría de Salud acreditó a la ASF que los tres avisos elaborados, en 2023, fueron difundidos en su página de internet, y que los difundió entre las instituciones que conforman el CONAVE y los servicios de salud de las entidades federativas.⁸¹

En el marco de la valoración del control interno institucional, la Secretaría de Salud no acreditó que 10 de las 16 metodologías para las actividades de vigilancia epidemiológica señaladas en la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica, fueron consensuadas por el CONAVE, en 2023, para unificar y homologar criterios para el funcionamiento de la vigilancia epidemiológica del país.

⁸¹ Ibid.

2023-0-12100-07-0388-07-005 Recomendación

Para que la Secretaría de Salud establezca mecanismos de control para asegurar que todas las metodologías de las actividades de vigilancia epidemiológica señaladas en la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica, sean consensuadas en el pleno del Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica, a fin de disponer de criterios y procedimientos unificados y homologados para el funcionamiento de la vigilancia epidemiológica del país, en términos de los artículos 1, párrafo segundo, del Acuerdo número 130 por el que se crea el Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica, y segundo, título segundo, capítulo I, numeral 9, norma tercera, principio 12, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, y de los numerales 5.2 y 7.1 de la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica.

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. Supervisión del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica

- Metodología para la programación de supervisiones al Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica

La supervisión es el mecanismo mediante el cual la DGE inspecciona, examina y reconoce con detalle las actividades y efectos de los procesos de cada uno de los sistemas que componen el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) con el fin de verificar su buen funcionamiento.⁸²

Por lo que respecta a la programación de las supervisiones al SINAVE, la Secretaría de Salud acreditó a la ASF que, para 2023, contó con el “Programa Anual de Supervisiones 2023”,⁸³ elaborado por la DGE.

En la revisión del Programa Anual de Supervisiones 2023, se identificó que la Secretaría de Salud contó con una metodología para seleccionar las entidades federativas susceptibles de supervisar en 2023, la cual se basó en criterios establecidos por cada una de las cuatro

⁸² **Glosario de términos**, proporcionado por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-2641-2024 del 8 de marzo de 2024.

⁸³ Información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-2641-2024 del 8 de marzo de 2024.

direcciones de la DGE⁸⁴ y que, en términos generales, consideraron aspectos como la última vez de supervisión, así como el desempeño de los sistemas en las entidades federativas en el año anterior, respecto del cumplimiento de indicadores relacionados con la cobertura, la calidad, la oportunidad y la documentación en el reporte de las diferentes enfermedades.

Con base en los resultados del desempeño de los sistemas, cada una de las cuatro direcciones de la DGE elaboraron un listado con las entidades federativas que identificaron que requirieron supervisión. En cuanto a la modalidad de las supervisiones, sería presencial para las entidades federativas que coincidieron en las cuatro direcciones y para aquellas entidades que presentaron situaciones especiales en cada sistema, y vía remota, para aquellas entidades que tuvieron un buen desempeño en 2022.

➤ *Supervisión de la DGE al Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica*

En cuanto a la supervisión otorgada, en la revisión de la base de datos⁸⁵ que registra el total de visitas de supervisión programadas y realizadas, por dirección de área y modalidad, se identificó que, en 2023, la DGE reportó que se realizó el 77.0% (107 supervisiones) de las 139 supervisiones previstas.

La Secretaría de Salud, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, estableció un mecanismo de control para asegurar que se realice el total de supervisiones que se programen en la DGE, el cual consiste en reportar, de forma trimestral, los avances de las supervisiones y cargar la evidencia correspondiente en una hoja dinámica de registro creada para el efecto,⁸⁶ por lo que se solventa lo observado para 2023.

Las supervisiones programadas y realizadas al SINAVE, por dirección y modalidad, en 2023, se muestran a continuación:

⁸⁴ Dirección de Información Epidemiológica; Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles; Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles, y Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica.

⁸⁵ Información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-2641-2024 del 8 de marzo de 2024.

⁸⁶ Información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-11570-2024 del 2 de septiembre de 2024.

SUPERVISIONES PROGRAMADAS Y REALIZADAS AL SINAVE, POR DIRECCIÓN DE ÁREA DE LA DGE Y MODALIDAD, 2023
(Número supervisiones y por cientos)

Dirección de área / Modalidad	Supervisiones programadas (a)	Supervisiones realizadas (b)	Porcentaje de supervisiones realizadas, respecto de las programadas (%) $c=(b/a)*100$
Total	139	107	77.0
Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles	87	70	80.5
Vía remota	68	54	79.4
Presencial	19	16	84.2
Dirección de Información Epidemiológica	24	18	75.0
Vía remota	19	16	84.2
Presencial	5	2	40.0
Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles	20	13	65.0
Vía remota	11	6	54.5
Presencial	9	7	77.8
Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica	2	1	50.0
Vía remota	1	1	100.0
Presencial	1	0	0.0
Jornadas Integrales¹	6	5	83.3

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-2641-2024 del 8 de marzo de 2024.

1/ La supervisión por medio de jornadas integrales la realizan las cuatro direcciones de la DGE en seis entidades federativas (Tamaulipas, Jalisco Oaxaca, Tlaxcala, Baja California y Sonora).

En la revisión de los informes de supervisión,⁸⁷ la ASF identificó que la DGE sólo acreditó el 90.6% (97 supervisiones) de las 107 supervisiones reportadas como realizadas.

La Secretaría de Salud, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, estableció un mecanismo de control para producir la información de las supervisiones que se realicen, el cual consiste en reportar, de forma trimestral, los avances y cargar la evidencia correspondiente en una hoja dinámica de registro creada para el efecto,⁸⁸ por lo que se solventa lo observado para 2023.

El análisis de los resultados de las supervisiones de 2023, realizadas por las cuatro direcciones de la DGE, se presenta a continuación:

- Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles (DVEET)

La Secretaría de Salud acreditó a la ASF que, en 2023, la DVEET realizó 71 supervisiones a las entidades federativas, el 81.6% de las programadas (87 supervisiones), y una más que las 70 supervisiones reportadas como realizadas en su programa anual de trabajo. El análisis de los informes de supervisión se presenta a continuación:

⁸⁷ Información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-2641-2024 del 8 de marzo de 2024.

⁸⁸ Información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-11570-2024 del 2 de septiembre de 2024.

SUPERVISIÓN AL SINAVE POR LA DIRECCIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES (DVEET), 2023

Sistema	Entidad federativa	Objetivo general de la supervisión	Análisis del grupo auditor de la ASF
Total	71		
1. Bacterias Invasivas	1. Baja California Sur 2. Ciudad de México 3. Chihuahua 4. Durango 5. Hidalgo 6. Puebla 7. Sinaloa 8. Sonora 9. Veracruz 10. Yucatán	Verificar el cumplimiento de los procedimientos normativos de vigilancia epidemiológica de las enfermedades Prevenibles por Vacunación, en el componente de Bacterias Invasivas por medio de la supervisión.	En la revisión de los informes de supervisión, el grupo auditor de la ASF identificó que la supervisión fue vía remota. Las actividades de supervisión se llevaron a cabo mediante entrevistas y la aplicación de cédulas de evaluación a los diferentes responsables de epidemiología; asimismo, se supervisaron las áreas relacionadas con el cumplimiento de la normativa, organización y coordinación, así como de supervisión y difusión en el nivel estatal y jurisdiccional en materia de bacterias invasivas, por lo que se cumplió con el objetivo de la supervisión. Los principales hallazgos incluidos en los informes de supervisión fueron los siguientes: - Falta de coordinación para realizar acciones en materia de prevención de infecciones por bacterias invasivas. - Identificar a la población vulnerable por factores de riesgo y darle seguimiento. - Medición de porcentajes de vacunación en grupos vulnerables y cumplimiento de las metas establecida, ya que la cobertura fue baja. - Considerar a los extranjeros, ya que son pocos los que cuentan con el esquema de vacunación. - Necesidad de mayor número de personal en el nivel estatal y jurisdiccional, ya que por el exceso de trabajo el personal no pudo lograr una buena metodología para los procesos de vigilancia epidemiológica. El grupo auditor de la ASF verificó que, como resultado de la supervisión, se establecieron acuerdos y compromisos, así como los responsables y las fechas para su cumplimiento.
2. Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)	11. Coahuila 12. Durango 13. Morelos 14. Querétaro 15. Tabasco	Verificar el cumplimiento de los procedimientos normativos para la vigilancia epidemiológica de la EDA en los diferentes niveles técnico-administrativos del estado.	En la revisión de los informes de supervisión, el grupo auditor de la ASF que la supervisión fue vía remota. Para la supervisión, se aplicaron cédulas a las unidades de primer y segundo nivel, así como en el nivel estatal y jurisdiccional, para la evaluación del cumplimiento de la normativa, la organización, la coordinación, la información, la vigilancia a la mortalidad, el análisis de la información, la capacitación, la supervisión y la difusión en materia de EDA, por lo que se cumplió con el objetivo de la supervisión. Los principales hallazgos incluidos en los informes de supervisión fueron los siguientes: - No se contó con el material para cumplir con las tomas de las muestras. - La necesidad de dar notificación inmediata del brote en las primeras horas y registrar el total de muestras recolectadas en el sistema de la plataforma. - En los niveles supervisados no se elaboraron indicadores de vigilancia epidemiológica. - Falta de personal que específico para la vigilancia epidemiológica de la EDA, ya que el responsable se encargó de múltiples programas. - En algunas jurisdicciones, no se efectuó la capacitación que se programó. El grupo auditor de la ASF verificó que, como resultado de la supervisión, se establecieron acuerdos y compromisos, así como los responsables y las fechas para su cumplimiento.

Sistema	Entidad federativa	Objetivo general de la supervisión	Análisis del grupo auditor de la ASF
3. Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización (ESAVI)	16. Baja California 17. Coahuila 18. Morelos 19. San Luis Potosí	Verificar el cumplimiento de los procedimientos normativos de Vigilancia Epidemiológica de los Eventos Supuestamente Atribuible a la Vacunación o Inmunización (ESAVI).	En la revisión de los informes de la supervisión, el grupo auditor de la ASF identificó que la supervisión fue vía remota. Las actividades de supervisión se realizaron coordinadamente con las autoridades estatales mediante entrevistas y la aplicación de cédulas de evaluación a los diferentes responsables de epidemiología de los niveles jurisdiccional y estatal. La supervisión se enfocó en el cumplimiento de la normativa, la organización y coordinación, la detección y búsqueda de casos, la capacitación y el análisis de información y difusión en materia de ESAVI, por lo que se cumplió con el objetivo de la supervisión. Los principales hallazgos incluidos en los informes de supervisión fueron los siguientes: • Falta de un programa anual de capacitación y, por falta de personal, no se contó con responsable en los ESAVI. • El nivel estatal y jurisdiccional no contó con evidencia de difusión de la información. • No se elaboró el panorama epidemiológico o en su caso, faltó incluir información. • En algunas jurisdicciones, no se programó, ni se realizó la supervisión por falta de recursos. El grupo auditor de la ASF verificó, como resultado de la supervisión, se establecieron acuerdos y compromisos, así como los responsables y las fechas para su cumplimiento.
4. Hepatitis Virales	20. Aguascalientes 21. Ciudad de México 22. Estado de México 23. Yucatán	Verificar el cumplimiento de los procedimientos normativos para la Vigilancia Epidemiológica de las Hepatitis Virales y la Hepatitis Aguda grave de causa desconocida en Niños (HepAN).	En la revisión de los informes de supervisión, el grupo auditor de la ASF identificó que la supervisión fue vía remota. Para la supervisión, se aplicaron cédulas específicas para recabar información, a fin de verificar que el personal responsable de la vigilancia epidemiológica cumpliera con la normativa vigente, y que se hayan establecido mecanismos de organización y de coordinación pertinentes para el buen desarrollo de las actividades en materia de hepatitis virales, por lo que se cumplió con el objetivo de la supervisión. Los principales hallazgos incluidos en los informes de supervisión fueron los siguientes: • En el nivel jurisdiccional, no contaron con organigrama de hepatitis virales y HepAN. • En el nivel estatal, la base de datos nominal para el registro de casos de HepAN no coincidió con la del nivel federal. • A nivel estatal, no se contó con un programa anual supervisión. • No se contó con un panorama epidemiológico de HepAN. • A nivel estatal, no se contó con un programa de capacitación. El grupo auditor de la ASF verificó que, como resultado de la supervisión, se establecieron acuerdos y compromisos, así como los responsables y las fechas para su cumplimiento.
5. Lepra	24. Jalisco 25. Michoacán 26. Nayarit 27. Sinaloa	Verificar el cumplimiento de los procedimientos normativos para la vigilancia epidemiológica de Lepra.	En la revisión de los informes de supervisión, el grupo auditor de la ASF identificó que la supervisión fue vía remota. Las actividades de supervisión se realizaron por medio de entrevistas y cedulas de evaluación enfocadas a las áreas de cumplimiento de la normativa, la organización y coordinación, la detección y la búsqueda de casos, los datos de laboratorio, la capacitación, la supervisión, la morbilidad y mortalidad, así como la difusión en materia de lepra, por lo que se cumplió con el objetivo de la supervisión. Los principales hallazgos incluidos en los informes de supervisión fueron los siguientes: • No se incluyó supervisión en el nivel estatal en el componente de lepra. • No se realizaron las supervisiones programadas. • Los indicadores operativos de vigilancia epidemiológica de lepra, a nivel jurisdiccional y por institución, no fueron evaluados y no se presentaron en los resultados del Comité Jurisdiccional de Vigilancia Epidemiológica (COJUVE). El grupo auditor de la ASF verificó, como resultado de la supervisión, se establecieron acuerdos y compromisos, así como los responsables y las fechas para su cumplimiento.

Sistema	Entidad federativa	Objetivo general de la supervisión	Análisis del grupo auditor de la ASF
6. Tos Ferina y Síndrome Coqueluchoide (Sx Coq)	28. Baja California Sur 29. Campeche 30. Chiapas 31. Yucatán	Verificar el cumplimiento de los procedimientos normativos para la vigilancia epidemiológica de las Enfermedades Prevenibles por Vacunación, en el componente Tos ferina y Síndrome Coqueluchoide (Sx Coq) y Difteria	En la revisión de los informes de supervisión, el grupo auditor de la ASF identificó que la supervisión fue vía remota. Para la recolección de la información se aplicaron cédulas de supervisión en actividades relacionadas con el cumplimiento de la normativa, la estructura y equipamiento, la organización y coordinación, la detección y búsqueda de casos, los datos de laboratorio, la capacitación, la supervisión, la morbilidad y mortalidad, la información, así como con la difusión en materia de Tos Ferina y difteria, por lo que se cumplió con el objetivo de la supervisión. Los principales hallazgos incluidos en los informes de supervisión fueron los siguientes: • No se realizaron actividades de búsqueda intencionada de casos en unidades médicas que cumplan con definición operacional de caso probable de Tos Ferina en los diagnósticos. • En el Laboratorio Estatal de Salud Pública (LESP) no se contó con recursos para realizar la técnica de PCR-TR en el diagnóstico de Tos Ferina. • No se contó con programa de capacitación a nivel estatal. • A nivel jurisdiccional no se contó con cronograma de supervisiones. • La coordinación, en el departamento de vacunación, no es la adecuada. El grupo auditor de la ASF verificó que, como resultado de la supervisión, se establecieron acuerdos y compromisos, así como los responsables y las fechas para su cumplimiento.
7. Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y Sífilis Congénita	32. Baja California Sur 33. Chihuahua 34. Nayarit 35. Quintana Roo	Verificar el cumplimiento de los procedimientos normativos para la vigilancia epidemiológica de las Enfermedades Prevenibles por Vacunación, en el componente de VIH y Sífilis Congénita.	En la revisión de los informes de supervisión, el grupo auditor de la ASF identificó que la supervisión fue vía remota. Para la recolección de la información se aplicaron cédulas de supervisión, para las actividades relacionadas con la normativa, la organización y coordinación, la detección y búsqueda de casos, la morbilidad y mortalidad, los datos de laboratorio, la información y situación epidemiológica, la capacitación, la supervisión, así como con la difusión en materia de VIH y Sífilis Congénita, por lo que se cumplió con el objetivo de la supervisión. Los principales hallazgos incluidos en los informes de supervisión fueron los siguientes: • No se realizó el panorama de la situación epidemiológica con información relación VIH y Sífilis Congénita. • A nivel estatal no se contó con un programa de capacitación. • No contó con programa de supervisión. El grupo auditor de la ASF verificó que, como resultado de la supervisión, se establecieron acuerdos y compromisos, así como los responsables y las fechas para su cumplimiento.
8. Tétanos / Tétanos Neonatal	36. Chiapas 37. Nayarit 38. Puebla	Realizar una evaluación integral del funcionamiento operativo del Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de Tétanos y Tétanos Neonatal, que permita verificar el cumplimiento de los procedimientos normativos.	En la revisión de los informes de supervisión, el grupo auditor de la ASF identificó que la supervisión fue vía remota. Las actividades de supervisión se realizaron por medio de entrevistas y cédulas de evaluación, enfocadas a las áreas de cumplimiento de la normativa, la organización y coordinación, el registro y notificación, la detección y búsqueda de casos, los datos de laboratorio, la morbilidad y mortalidad, la capacitación, la supervisión, la información, así como con la difusión en materia de Tétanos y Tétanos Neonatal, por lo que se cumplió con el objetivo de la supervisión. Los principales hallazgos incluidos en los informes de supervisión fueron los siguientes: • No se actualizó el panorama epidemiológico. • No se contó con cronograma de supervisión, ni de capacitación, ni con cédulas de supervisiones para el nivel jurisdiccional y local. • No se evaluaron los indicadores operativos de vigilancia epidemiológica de Tétanos y Tétanos Neonatal a nivel jurisdiccional. Se verificó que, como resultado de la supervisión, se establecieron acuerdos y compromisos, así como los responsables y las fechas para su cumplimiento.
9. Dengue	39. Chiapas 40. Coahuila 41. Tabasco	Verificar la situación epidemiológica de Dengue y la aplicación de los Procedimientos de Vigilancia Epidemiológica en los diferentes niveles técnico-administrativos.	En la revisión de los informes de supervisión, el grupo auditor de la ASF identificó que la supervisión fue vía remota. Para la recolección de la información, se aplicaron cédulas de supervisión para las actividades relacionadas con el cumplimiento de la normativa, la organización y coordinación, la información, la capacitación, la supervisión, la difusión, así como con la retroalimentación en materia de dengue, por lo que se cumplió con el

Sistema	Entidad federativa	Objetivo general de la supervisión	Análisis del grupo auditor de la ASF
			objetivo de la supervisión. Los principales hallazgos incluidos en los informes de supervisión fueron los siguientes: • Durante la supervisión se encontraron dos defunciones probables por dengue no notificadas, además de que no fueron ingresadas en la plataforma. • No se elaboraron panoramas o boletines en vigilancia epidemiológica de dengue. • No se mostró evidencia de la evaluación de los indicadores del manual, de manera mensual. • No se contó con una programación de capacitación, ni de supervisión. • No existió evidencia de la difusión de la información, ni de la retroalimentación vía oficial a todos los niveles técnico-administrativos. El grupo auditor de la ASF verificó que, como resultado de la supervisión, se establecieron acuerdos y compromisos, así como los responsables y las fechas para su cumplimiento.
10. Tuberculosis	42. Baja California Sur 43. Ciudad de México 44. Michoacán	Realizar una evaluación integral del funcionamiento operativo del Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis; que permita verificar el cumplimiento de los procedimientos normativos.	En la revisión de los informes de supervisión, el grupo auditor de la ASF identificó que la supervisión fue vía remota. Para la recolección de información se realizaron entrevistas, y se supervisó el componente de normativa, la organización y coordinación, el equipo para realizar las actividades, el sistema de información, la detección de casos, los datos de laboratorio, la notificación y registro de casos, la capacitación, la supervisión, así como la difusión en materia de Tuberculosis, por lo que se cumplió con el objetivo de la supervisión. Los principales hallazgos incluidos en los informes de supervisión fueron los siguientes: • Faltó coordinación, ya que no se realizaron reuniones de trabajo formales entre los responsables de los procesos de vigilancia epidemiológica respecto a la Tuberculosis. • No se presentó la información epidemiológica de tuberculosis en el seno del Comité Estatal de Vigilancia Epidemiológica. • No se llevaron a cabo todas las supervisiones programadas. • No se estableció un cronograma de capacitaciones, y en los casos que sí, no se cumplió con todas las capacitaciones programadas. • Los indicadores para evaluar la vigilancia epidemiológica no fueron los óptimos, cuando se notificó una gran cantidad de casos. • No se actualizó el panorama epidemiológico. El grupo auditor de la ASF verificó que, como resultado de la supervisión, se establecieron acuerdos y compromisos, así como los responsables y las fechas para su cumplimiento.
11. Rickettsiosis y Leishmaniasis	45. Quintana Roo 46. Sonora	Verificar el cumplimiento de los procedimientos normativos para la Vigilancia Epidemiológica de Rickettsiosis.	En la revisión de los informes de supervisión, el grupo auditor de la ASF identificó que la supervisión fue vía remota. Para la supervisión, se aplicaron cédulas específicas para los niveles distrital y estatal y se verificó que el personal responsable de la vigilancia epidemiológica contara con la normativa vigente, los recursos, la infraestructura y el equipamiento mínimo necesario, además de que contaran con mecanismos de organización y coordinación para el desarrollo de las actividades en materia de Rickettsiosis y Leishmaniasis, por lo que se cumplió con el objetivo de la supervisión. Los principales hallazgos incluidos en los informes de supervisión fueron los siguientes: • No se realizaron actividades de supervisión para el total de procesos. • No se contó con un panorama epidemiológico con el análisis de la información recolectada en relación con Rickettsiosis y Leishmaniasis. • No se realizaron actividades de capacitación. • La entidad no recibió información por parte del nivel jurisdiccional sobre la situación de la Rickettsiosis en la entidad. El grupo auditor de la ASF verificó que, como resultado de la supervisión, se establecieron acuerdos y compromisos, así como los responsables y las fechas para su cumplimiento.
12. Enfermedades Febri-	47. Campeche	Verificar el cumplimiento de los	En la revisión de los informes de supervisión, el grupo auditor de la

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

Sistema	Entidad federativa	Objetivo general de la supervisión	Análisis del grupo auditor de la ASF
les Exantemáticas (EFE)	48. Sonora	procedimientos normativos para la Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Febriles Exantemáticas y Síndrome de Rubeola congénita por medio de la supervisión.	ASF identificó que la supervisión fue vía remota. En las supervisiones se evaluó el cumplimiento de la normativa, la organización y coordinación, la detección y búsqueda de casos, los datos de laboratorio, la morbilidad y mortalidad, la capacitación, la supervisión, la información, así como la difusión en materia de EFE, por lo que se cumplió con el objetivo de la supervisión. Los principales hallazgos incluidos en los informes de supervisión fueron los siguientes: - Fortalecer el análisis de la información epidemiológica de las EFE. - Elaborar panoramas epidemiológicos en relación con información de las EFE. El grupo auditor de la ASF verificó que, como resultado de la supervisión, se establecieron acuerdos y compromisos, así como los responsables y las fechas para su cumplimiento.
13. Enfermedades Febriles Exantemáticas (EFE) y Viruela Símica	49. Guerrero 50. Oaxaca	Verificar el cumplimiento de los procedimientos normativos para la Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Febriles Exantemáticas (EFE) y Viruela Símica.	En la revisión de los informes de supervisión, el grupo auditor de la ASF identificó que la supervisión fue vía remota. Se realizó la supervisión para evaluar los niveles de cumplimiento de la normativa, la organización y coordinación, la detección y búsqueda de casos, los datos de laboratorio, la morbilidad y mortalidad, la capacitación, la supervisión, la información, así como la difusión en materia de Enfermedades Febriles Exantemáticas y Viruela Símica, por lo que se cumplió con el objetivo de la supervisión. Los principales hallazgos incluidos en los informes de supervisión fueron los siguientes: - Se identificó que existió un caso no notificado en la plataforma del SINAVE durante el proceso de la migración de la información referente a la viruela símica. - Contó con un cronograma de actividades de supervisión, pero no se realizaron dichas actividades en el nivel jurisdiccional. El grupo auditor de la ASF verificó que, como resultado de la supervisión, se establecieron acuerdos y compromisos, así como los responsables y las fechas para su cumplimiento.
14. Enfermedades Transmítidas por Vector (ETV)	51. Nuevo León 52. Tabasco	Verificar el cumplimiento de los procedimientos normativos para la Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmítidas por Vector (ETV), Encefalitis Equina Venezolana y Fiebre Mayaro.	En la revisión de los informes de supervisión, el grupo auditor de la ASF identificó que la supervisión fue vía remota. Para la recolección de la información, se aplicaron cédulas de supervisión con las que se verificó que el personal responsable de la vigilancia epidemiológica contara con la normativa vigente y conociera las definiciones operacionales de caso, así como para las actividades de vigilancia epidemiológica a realizar en cuanto a detección y búsqueda de casos, registro y notificación, análisis de información, capacitación, supervisión y difusión de información en materia de Enfermedades Transmítidas por Vector, Encefalitis Equina Venezolana y Fiebre Mayaro, por lo que se cumplió con el objetivo de la supervisión. Los principales hallazgos incluidos en los informes de supervisión fueron los siguientes: - No se contó con un programa específico de supervisión para Encefalitis Equina Venezolana, ni para Fiebre Mayaro. - No se contó con un programa de capacitación. El grupo auditor de la ASF verificó que, como resultado de la supervisión, se establecieron acuerdos y compromisos, así como los responsables y las fechas para su cumplimiento.
15. Viruela Símica	53. Chiapas 54. Quintana Roo	Verificar el cumplimiento de los procedimientos normativos para la Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Prevenibles por Vacunación, en el componente de Viruela Símica, por medio de la supervisión.	En la revisión de los informes de supervisión, el grupo auditor de la ASF identificó que la supervisión fue vía remota. Para la supervisión, se aplicaron cédulas de supervisión para las actividades relacionadas con la normativa, la organización y coordinación, la detección y búsqueda de casos, la morbilidad y mortalidad, los datos de laboratorio, la información y situación epidemiológica, la capacitación, la supervisión, así como con la difusión en materia de enfermedades prevenibles por vacunación, en el componente de viruela símica, por lo que se cumplió con el objetivo de la supervisión. Los principales hallazgos incluidos en los informes de supervisión fueron los siguientes: No se llevó a cabo la notificación de brotes por la dificultad en la información obtenida de los casos de Viruela Símica con respecto a los contactos. El grupo auditor de la ASF verificó que, como resultado de la supervisión, se establecieron acuerdos y compromisos, así como los responsables y las fechas para su cumplimiento.

Sistema	Entidad federativa	Objetivo general de la supervisión	Análisis del grupo auditor de la ASF
16. Encefalitis Equina Venezolana (EEV) (Mayaro)	55. Durango	Verificar el cumplimiento de los procedimientos normativos para la Vigilancia Epidemiológica de Encefalitis Equina Venezolana y Fiebre Mayaro.	En la revisión del informe de supervisión, el grupo auditor de la ASF identificó que la supervisión fue vía remota. Para la supervisión, se aplicaron cédulas de supervisión de nivel jurisdiccional y estatal, con las cuales se verificó que el personal responsable de la vigilancia epidemiológica contara con la normativa vigente y conociera las definiciones operacionales de caso, así como las actividades de vigilancia epidemiológica a realizar en cuanto a la detección y búsqueda de casos, registro y notificación, análisis de información, actividades en materia de capacitación, supervisión y difusión de la información en materia de Encefalitis Equina Venezolana y Fiebre Mayaro, por lo que se cumplió con el objetivo de la supervisión. Los principales hallazgos incluidos en los informes de supervisión fueron los siguientes: - No se impartió capacitación al personal del estado, ni se realizó supervisión acerca del componente de Encefalitis Equina Venezolana y Fiebre Mayaro. - La entidad no contó con vehículo para el uso exclusivo del personal de epidemiología. El grupo auditor de la ASF verificó que, como resultado de la supervisión, se establecieron acuerdos y compromisos, así como los responsables y las fechas para su cumplimiento.
17. Rabia	56. Nayarit	Verificar el cumplimiento de los procedimientos normativos para la Vigilancia Epidemiológica de Rabia humana.	En la revisión del informe de supervisión, el grupo auditor de la ASF identificó que la supervisión fue vía remota. Para la supervisión, se aplicaron cédulas a las unidades de primer y segundo nivel, así como en el nivel estatal y jurisdiccional, para la evaluación del cumplimiento de la normativa, actividades de vigilancia epidemiológica, de la búsqueda de casos, registro y notificación, de la morbilidad y mortalidad, de la capacitación, así como de la supervisión en materia de rabia, por lo que se cumplió con el objetivo de la supervisión. Los principales hallazgos incluidos en los informes de supervisión fueron los siguientes: - Necesidad de fortalecer la coordinación del área de epidemiología estatal, a fin de favorecer el intercambio de información. - La notificación de casos no se realizó de manera inmediata, conforme lo establece la normativa. - A nivel estatal no se contó con boletín epidemiológico referente al tema de rabia humana. - No se contó con un listado nominal de todos los casos de rabia humana, lo cual es necesario para llevar a cabo un mejor análisis de la información. - El grupo auditor de la ASF verificó que, como resultado de la supervisión, se establecieron acuerdos y compromisos, así como los responsables y las fechas para su cumplimiento.
18. Polio y Parálisis Flácida Aguda	57. Baja California 58. Chihuahua 59. Colima 60. Durango 61. Morelos 62. Nuevo León 63. Tabasco 64. Yucatán	Verificar el cumplimiento de los procedimientos normativos de vigilancia epidemiológica de Parálisis Flácida Aguda, por medio de la supervisión al sistema específico.	En la revisión de los informes de supervisión, el grupo auditor de la ASF identificó la supervisión fue presencial. Las acciones de supervisión estuvieron orientadas a verificar el cumplimiento de la normativa, la estructura y el equipamiento; a evaluar las actividades de vigilancia epidemiológica relativas a la detección y búsqueda de casos, el registro y notificación, la vigilancia de la mortalidad, la información de laboratorio, la capacitación, así como la supervisión en materia de polio y parálisis flácida aguda, por lo que se cumplió con el objetivo de la supervisión. Los principales hallazgos incluidos en los informes de supervisión fueron los siguientes: - El personal entrevistado tuvo dificultades sobre el conocimiento de los tipos de polio de interés epidemiológico. - No se realizó el total de actividades de supervisión. - En relación con los documentos normativos para la vigilancia de Parálisis Flácida, en algunos casos no se contó con el formato actualizado de estudio de caso. - Hubo jurisdicciones que no participaron en la capacitación proporcionada por la DGE, ni llevaron a cabo supervisiones por limitaciones para la obtención de recursos económico (viáticos y gasolina). - Se identificó la necesidad de establecer estrategias que aseguren una mayor calidad de intervención en zonas de mayor riesgo, mejorando las coberturas de vacunación y logrando una alta sensibilidad

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

Sistema	Entidad federativa	Objetivo general de la supervisión	Análisis del grupo auditor de la ASF
			y especificidad en el sistema de vigilancia. - No se actualizó el panorama epidemiológico, de manera mensual, en temas relacionado con el padecimiento de Polio y Parálisis Flácida Agudas. - No se contó con equipo informático suficiente. El grupo auditor de la ASF verificó que, como resultado de la supervisión, se establecieron acuerdos y compromisos, así como los responsables y las fechas para su cumplimiento.
19. Paludismo	65. Chiapas 66. Oaxaca 67. Quintana Roo 68. Sinaloa 69. Sonora 70. Tabasco	Realizar supervisión integral de seguimiento en las actividades para la eliminación y la prevención del restablecimiento del Paludismo.	En la revisión de los informes de supervisión, el grupo auditor de la ASF identificó la supervisión fue presencial. Para la supervisión, se aplicaron cédulas para verificar las actividades relacionadas con la normativa, la organización y coordinación, la detección y búsqueda de casos, la morbilidad y mortalidad, los datos de laboratorio, la información y situación epidemiológica, la capacitación, la supervisión, así como la difusión en materia de paludismo, por lo que se cumplió con el objetivo de la supervisión. Los principales hallazgos incluidos en los informes de supervisión fueron los siguientes: - Existieron retrasos entre la toma de las muestras y su llegada a las sedes de microscopía para su lectura y análisis, asimismo, no existió un sistema para informar a la población durante las primeras horas del resultado de dichas muestras. - Se identificó que fue necesario profundizar en la información recolectada durante las investigaciones. - Falta capacitación del personal de todos los distritos sanitarios acerca de la vigilancia entomológica de paludismo. - Se identificó que fue necesario hacer extensivas las estrategias implementadas hacia el segundo nivel, debido a la entrada constante de población migrante con altas probabilidades de tener cuadros de Paludismo, por lo que también se identificó que era necesario establecer coordinación estrecha con atención médica, para determinar el protocolo de referencia y atención de casos importados detectados, y evitar complicaciones derivadas de retraso en lo mismo. El grupo auditor de la ASF verificó que, como resultado de la supervisión, se establecieron acuerdos y compromisos, así como los responsables y las fechas para su cumplimiento.
20. Viruela símica	71. Ciudad de México	Verificar el cumplimiento de los procedimientos normativos de vigilancia epidemiológica de Enfermedades Prevenibles por Vacunación en el componente de Viruela símica.	En la revisión del informe de supervisión, el grupo auditor de la ASF identificó la supervisión fue presencial. Para la supervisión, se aplicaron cédulas para verificar la normativa, la organización y coordinación, la detección y búsqueda de casos, la morbilidad y mortalidad, los datos de laboratorio, la información y situación epidemiológica, la capacitación, la supervisión, así como la difusión en materia de viruela símica, por lo que se cumplió con el objetivo. Los principales hallazgos incluidos en los informes de supervisión fueron los siguientes: - No se realizaron acciones de búsqueda intencionada la presencia de casos relacionados con la viruela símica. - No se realizó la revisión, ni el cotejamiento de la información con el Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica. El grupo auditor de la ASF verificó que, como resultado de la supervisión, se establecieron acuerdos y compromisos, así como los responsables y las fechas para su cumplimiento.

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-2641-2024 del 8 de marzo de 2024

En la revisión de los 71 informes de supervisión de la DVEET, se identificó que las supervisiones se realizaron a 28 entidades federativas,⁸⁹ para evaluar la aplicación de la normativa, la organización y coordinación, así como el funcionamiento de los sistemas de vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmisibles⁹⁰ y que, en todos los casos, se cumplió con el objetivo de las visitas y se establecieron acuerdos y compromisos.

En general, los hallazgos incluidos en los informes de supervisión se relacionaron con la falta de capacitación y de un programa en la materia; el incumplimiento de las supervisiones programadas para verificar procesos por falta de recursos; la falta de actualización del panorama epidemiológico con la información del total de enfermedades; la falta de coordinación entre las áreas; los retrasos en la toma de muestras, y el poco personal para realizar actividades específicas.

- Dirección de Información Epidemiológica (DIE)

Respecto de las supervisiones realizadas por la DIE, la Secretaría de Salud, mediante los informes de supervisión, acreditó a la ASF que la dirección realizó el 94.4% (17 supervisiones) de las 18 supervisiones reportadas como realizadas. El análisis de los informes de supervisión se presenta a continuación:

SUPERVISIÓN AL SINAVE POR LA DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA (DIE), 2023

Sistema	Entidad federativa	Objetivo general de la supervisión	Análisis del grupo auditor de la ASF
Total	17		
1. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA)	1. Aguascalientes 2. Campeche 3. Chiapas 4. Coahuila 5. Durango 6. Guanajuato 7. Michoacán 8. Nayarit 9. San Luis Potosí 10. Sinaloa 11. Tabasco 12. Yucatán 13. Zacatecas	Conocer el estatus de los procesos operativos del SISVEA en las entidades federativas.	En la revisión de los informes de supervisión, el grupo auditor de la ASF identificó que la supervisión fue vía remota, respecto del estatus de los procesos operativos del SISVEA. Las actividades de supervisión se basaron en la aplicación a nivel estatal y jurisdiccional de la “Cédula de Evaluación del SISVEA”, por medio de la cual se midieron y registraron los avances en cinco aspectos fundamentales de la operación del sistema relativos a recursos humanos, procesos, normativa, equipo informático e información, por lo que se cumplió con el objetivo de la supervisión. Los principales hallazgos incluidos en los informes de supervisión fueron los siguientes: • Se contó con poco personal como apoyo técnico para la captura de información. • No se realizó la operación del SISVEA a nivel jurisdiccional. • No se refirió alguna gestión para incorporar al Servicio Médico Forense en el SISVEA. • Hay personal sin capacitación operando. • No se contó con un Plan de Trabajo Anual, en el que se estableciera la ruta para llevar a cabo las actividades relacionadas con cada uno de los procesos.

⁸⁹ Baja California Sur, Ciudad de México, Chihuahua, Durango, Hidalgo, Puebla, Sinaloa, Sonora, Veracruz, Yucatán, Coahuila, Morelos, Querétaro, Tabasco, Baja California, San Luis Potosí, Aguascalientes, Estado de México, Jalisco, Michoacán, Nayarit, Campeche, Chiapas, Quintana Roo, Guerrero, Oaxaca, Nuevo León y Colima.

⁹⁰ Las supervisiones se dirigieron a verificar los procesos de los sistemas de bacterias invasivas; enfermedad diarreica aguda; eventos atribuibles a la vacunación o inmunización; hepatitis virales; lepra; tos ferina y síndrome coqueluchoide; virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y sífilis congénita; tétanos; dengue; tuberculosis, rickettsiosis y leishmaniasis; enfermedades febriles exantemáticas; enfermedades transmitidas por vector; viruela símica; encefalitis equina venezolana; rabia; polio y parálisis flácida aguda, y paludismo.

Sistema	Entidad federativa	Objetivo general de la supervisión	Análisis del grupo auditor de la ASF
			- No se estableció el programa de capacitación, ni el de supervisión. - Se requiere fortalecer los procesos de recolección, captura, validación, análisis e integración, a fin de obtener datos de calidad que contribuya a conformar el panorama epidemiológico. - Se presentaron casos en los que los procesos operaron bajo documentos y lineamientos emitidos en años previos, en algunos casos documentos desde 2013. - Se identificó la necesidad de aplicar, en mayor medida, lo establecido en el Manual de Procedimientos del SISVEA, y en los lineamientos normativos por localidad. - Equipos de cómputo escasos y desactualizados. - Capacitación para el correcto llenado de formatos. - Duplicidad de información recolectada. - Utilización de formatos de cuestionarios desactualizados y que no son compatibles con la plataforma de captura. - Se requirió fortalecer el proceso de validación de información a nivel local y estatal. El grupo auditor de la ASF verificó que, como resultado de la supervisión, se establecieron acuerdos y compromisos, así como los responsables y las fechas para su cumplimiento.
2. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Respiratorias (SISVER)	14. Coahuila 15. Morelos	Supervisar el apego a la operatividad de SISVER a través de la identificación en la base de datos.	En la revisión de los informes de supervisión, el grupo auditor de la ASF identificó que la supervisión fue vía remota, respecto de la operación del SISVER. Con la supervisión se verificó el cumplimiento de los lineamientos de la vigilancia epidemiológica para la operación del SISVER, por lo que se cumplió con el objetivo de la supervisión. Los principales hallazgos incluidos en los informes de supervisión fueron los siguientes: - No se contó con capacitaciones y supervisiones enfocadas, específicamente, al SISVER. - Se identificó la necesidad de reforzar los procedimientos de toma de muestra para RT-PCR. - Realizar capacitaciones y supervisiones vía remota o presencial, con base en la NORMA Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica, y en el lineamiento estandarizado para la vigilancia epidemiológica y por laboratorio de enfermedades respiratorias virales. - Mejorar la calidad de la información capturada y realizar un análisis más detallado y específico de la información. El grupo auditor de la ASF verificó que, como resultado de la supervisión, se establecieron acuerdos y compromisos, así como los responsables y las fechas para su cumplimiento.
3. Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica (SUIVE)	16. Yucatán	Supervisar los procesos de la vigilancia epidemiológica convencional.	En la revisión del informe de supervisión, el grupo auditor de la ASF identificó que la supervisión fue vía remota. Para la supervisión, se verificaron los procesos de vigilancia epidemiológica convencional en cuanto a la validación de padecimientos contenidos en el Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica (SUAVE), respecto de los formatos del SUIVE, así como la consistencia de la información reportada en ambos sistemas, por lo que se cumplió con el objetivo de la supervisión. Los principales hallazgos incluidos en los informes de supervisión fueron los siguientes: - Los formatos SUIVE-1 no coincidieron con lo capturado en la plataforma. - Los indicadores relacionados con la Vigilancia Epidemiológica Convencional no se reportaron trimestralmente. - No se realizaron capacitaciones, ni supervisiones a las jurisdicciones sanitarias, ni unidades médicas, relacionadas con la vigilancia epidemiológica convencional. - En relación con la validación de la información de manera semanal, no se realizó el procedimiento de validación descrito en el manual de Vigilancia Epidemiológica Convencional, lo que podría conducir a errores en la notificación o que algunos padecimientos pasen inadvertidos por el personal. El grupo auditor de la ASF verificó que, como resultado de la supervisión, se establecieron acuerdos y compromisos, así como los responsables y las fechas para su cumplimiento.

Sistema	Entidad federativa	Objetivo general de la supervisión	Análisis del grupo auditor de la ASF
4. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA)	17. Baja California Sur	Conocer el estatus de los procesos operativos del SISVEA en las entidades federativas.	En la revisión del informe de supervisión, el grupo auditor de la ASF identificó que la supervisión fue presencial. Se supervisó el avance de los procesos operativos del SISVEA, la evaluación se llevó a cabo mediante la aplicación a nivel estatal y jurisdiccional, de la "Cédula de Evaluación del SISVEA", por medio de la cual se midieron y registraron los avances relacionados con la operación del sistema en cuanto a recursos humanos, procesos, normativa, equipo informático e información, por lo que se cumplió con el objetivo de la supervisión. Los principales hallazgos incluidos en los informes de supervisión fueron los siguientes: • No se operó el SISVEA a nivel jurisdiccional. • Se identificó la necesidad de fortalecer los procesos relacionados con la recolección, captura, validación, análisis e integración de la información, a fin de obtener datos de calidad que contribuya a conformar el panorama epidemiológico. • Aplicar, en mayor medida, lo establecido en el Manual de Procedimientos del SISVEA. • Equipos de cómputo escasos y desactualizados. • Capacitación para el correcto llenado de formatos. El grupo auditor de la ASF verificó que, como resultado de la supervisión, se establecieron acuerdos y compromisos, así como los responsables y las fechas para su cumplimiento.

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-2641-2024 del 8 de marzo de 2024.

En la revisión de los 17 informes de supervisión de la DIE, se identificó que las supervisiones se realizaron a 15 entidades federativas,⁹¹ para evaluar los procesos, la normativa, el equipamiento informático, así como la operación y funcionamiento de los sistemas que reportan información epidemiológica. En todos los casos, se cumplió con el objetivo de las visitas de supervisión y se establecieron acuerdos y compromisos.

En general, los hallazgos incluidos en los informes de supervisión se relacionaron con el uso de formatos y lineamientos desactualizados para la operación de los sistemas; la falta de capacitación del personal involucrado en la operación, así como de un programa en la materia; el uso de equipos de cómputo escasos o desactualizados, y la necesidad de fortalecer los procesos de recolección, captura, validación, análisis e integración de la información, para asegurar la calidad de la información del panorama epidemiológico que reporten.

- Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles (DVEENT)

Respecto de las supervisiones realizadas por la DVEENT, la Secretaría de Salud, mediante los informes de supervisión, acreditó a la ASF que la dirección realizó el 46.2% (6 supervisiones) de las 13 supervisiones reportadas como realizadas. El análisis de los informes de supervisión se presenta a continuación:

⁹¹ Aguascalientes, Campeche, Chiapas, Coahuila, Durango, Guanajuato, Michoacán, Nayarit, San Luis Potosí, Sinaloa, Tabasco, Yucatán, Zacatecas, Morelos y Baja California Sur.

SUPERVISIÓN AL SINAVE POR LA DIRECCIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES (DVEENT), 2023

Sistema	Entidad federativa	Objetivo general de la supervisión	Análisis del grupo auditor de la ASF
Total	6		
1. Muerte Materna (MM)	1. San Luis Potosí 2. Chiapas	Evaluar las actividades que se realizaron respecto a la notificación inmediata de Muerte Materna.	En la revisión de los informes de supervisión, el grupo auditor de la ASF identificó que la supervisión fue presencial. Se supervisaron, a nivel estatal, jurisdiccional y local, las actividades implementadas para notificar de forma inmediata los casos relacionados con la muerte materna, por lo que se cumplió con el objetivo de la supervisión. Los principales hallazgos incluidos en los informes de supervisión fueron los siguientes: - Las notificaciones de muertes maternas registradas en el sistema, no en todos se realizaron dentro de las 24 horas que se establecen en la NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica. - No se contó con el estudio epidemiológico debido a la carencia de recursos materiales. - Se identificó la necesidad de implementar la capacitación y la supervisión al personal de manera semestral. El grupo auditor de la ASF verificó que, como resultado de la supervisión, se establecieron acuerdos y compromisos, así como los responsables y las fechas para su cumplimiento.
2. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Diabetes Mellitus Tipo 2 (SVEDMT2)	3. Ciudad de México 4. Morelos	Realizar un diagnóstico del conocimiento actual, así como acciones en relación con los procesos de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria de Diabetes Mellitus Hospitalaria.	En la revisión de los informes de supervisión, el grupo auditor de la ASF identificó que la supervisión fue presencial. Se supervisaron los procesos de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria de Diabetes Mellitus Hospitalaria en las entidades federativas, para identificar el conocimiento del personal que opera el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Diabetes Mellitus Tipo 2 (SVEDMT2), por lo que se cumplió con el objetivo de la supervisión. Los principales hallazgos incluidos en los informes de supervisión fueron los siguientes: - A nivel jurisdicción, no contó con personal de apoyo en las acciones de vigilancia epidemiológica en relación con el SVEDMT2. - No se realizó el boletín o panorama epidemiológicos. - Se identificó la necesidad de mantener la capacitación y supervisión de forma continua en el nivel jurisdiccional, así como en las unidades centinelas. El grupo auditor de la ASF verificó que, como resultado de la supervisión, se establecieron acuerdos y compromisos, así como los responsables y las fechas para su cumplimiento.
3. Defectos al Nacimiento (DAN)	5. Puebla	Realizar un diagnóstico del conocimiento actual y acciones realizadas en relación con los procesos de Vigilancia epidemiología de Defectos al Nacimiento.	En la revisión del informe de supervisión, el grupo auditor de la ASF identificó que la supervisión fue presencial. Se supervisaron los procesos de Vigilancia Epidemiológica de Defectos al Nacimiento en la entidad federativa, para evaluar el conocimiento del personal operativo en la materia, por lo que se cumplió con el objetivo de la supervisión. Los principales hallazgos incluidos en los informes de supervisión fueron los siguientes: - A nivel estatal, no se contó con personal adicional de apoyo en acciones de vigilancia epidemiológica en relación con defectos al nacimiento. - Falta de claves para acceder a la plataforma de manera oportuna, así como a los expedientes clínicos. El grupo auditor de la ASF verificó que, como resultado de la supervisión, se establecieron acuerdos y compromisos, así como los responsables y las fechas para su cumplimiento.
4. Morbilidad Materna Extremadamente Grave (MMEG)	6. Baja California Sur	Evaluar las actividades que se realizan respecto al SIVEMMEG en las unidades monitoras.	En la revisión del informe de supervisión, el grupo auditor de la ASF identificó que se la supervisión fue presencial. Se realizaron entrevistas al personal estatal, jurisdiccional y local, a fin de evaluar las actividades que se realizaron en el marco del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Morbilidad Materna Extremadamente Grave (SIVEMMEG) en las unidades monitoras, por lo que se cumplió con el objetivo de la supervisión.

Sistema	Entidad federativa	Objetivo general de la supervisión	Análisis del grupo auditor de la ASF
			Los principales hallazgos incluidos en los informes de supervisión fueron los siguientes: • Faltaron guías de procedimientos para el llenado de formatos para la captura de datos en la plataforma. • Se identificaron formatos de estudio epidemiológica incompletos o inconsistentes. • Se identificó falta de registros en la plataforma. El grupo auditor de la ASF verificó que, como resultado de la supervisión, se establecieron acuerdos y compromisos, así como los responsables y las fechas para su cumplimiento.

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-2641-2024 del 8 de marzo de 2024

En la revisión de los informes de supervisión de la DVEENT, se identificó que se supervisó a seis entidades federativas,⁹² para evaluar los procesos y actividades relacionadas con los sistemas de muerte materna, diabetes mellitus tipo 2, defectos al nacimiento y morbilidad materna grave, por lo que, en todos los casos, se cumplió con el objetivo de las visitas de supervisión, y se establecieron acuerdos y compromisos.

En general, los hallazgos incluidos en los informes de supervisión se relacionaron con la falta de capacitación y supervisión del personal encargado de la operación, de guías para el llenado de formatos para la captura de información en la plataforma, así como de personal de apoyo para las acciones de vigilancia epidemiológica de enfermedades no transmisibles, además de la necesidad de emitir de forma oportuna las notificaciones por muertes maternas, y de disponer de los recursos materiales necesarios para emitir los estudios epidemiológicos.

- Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica (DIOE)

Respecto de las supervisiones realizadas por la DIOE, la Secretaría de Salud, mediante los informes de supervisión, acreditó a la ASF la supervisión reportada como realizada por la dirección. El análisis del informe de supervisión se presenta a continuación:

⁹² San Luis Potosí, Chiapas, Ciudad de México, Morelos, Puebla y Baja California Sur.

SUPERVISIÓN AL SINAVE POR LA DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN OPERATIVA EPIDEMIOLÓGICA (DIOE), 2023

Sistema	Entidad federativa	Objetivo general de la supervisión	Análisis del grupo auditor de la ASF
Total	1		
1. Sanidad Internacional (SI)	1. Hidalgo	Fortalecer los lineamientos para la operación, organización y funcionamiento de los servicios de sanidad internacional, así como las actividades a realizar sobre vigilancia epidemiológica internacional y eventos que puedan representar una probable emergencia de salud pública de importancia internacional.	En la revisión del informe de supervisión, el grupo auditor de la ASF identificó que la supervisión fue vía remota. Se supervisó la operación, la organización y el funcionamiento de los servicios de sanidad internacional a nivel estatal, por lo que se cumplió con el objetivo de la supervisión. Los principales hallazgos incluidos en los informes de supervisión fueron los siguientes: • No se contó con un área exclusiva para las actividades de sanidad internacional, que tuviera filtro de seguridad para el ingreso. • No se contó con personal exclusivamente enfocado al componente de sanidad internacional. • A nivel estatal, no contó con un manual de procedimientos de operación de las actividades en materia de sanidad internacional. El grupo auditor de la ASF verificó que, como resultado de la supervisión, se establecieron acuerdos y compromisos, así como los responsables y las fechas para su cumplimiento.

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-2641-2024 del 8 de marzo de 2024.

En la revisión del informe de supervisión de la DIOE, se identificó que se supervisó a Hidalgo para verificar la operación, organización y funcionamiento de los servicios de sanidad internacional, por lo que se cumplió con el objetivo de la visita de supervisión, y se establecieron acuerdos y compromisos de seguimiento.

En general, los hallazgos incluidos en el informe de supervisión se relacionaron con la necesidad de disponer de áreas y personal exclusivo para realizar las actividades de sanidad internacional, así como de manuales que regulen la operación en la materia.

- Jornadas Integrales de Supervisión

Para las jornadas integrales de supervisión, “con base en el desempeño de las entidades federativas en la operación de los sistemas del SINAVE en 2023, se identificaron aquellas que, por su bajo desempeño, coincidieron en las direcciones de la DGE para ser supervisadas. Las supervisiones, por medio de jornadas integrales, las realizaron las cuatro direcciones de la DGE a las entidades federativas seleccionadas. Para 2023, fueron seis entidades federativas (Tamaulipas, Jalisco Oaxaca, Tlaxcala, Baja California y Sonora) las que coincidieron, en cada dirección, por sus resultados”.⁹³

⁹³ Programa Anual de Supervisiones 2023, proporcionado por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-2641-2024 del 8 de marzo de 2024.

Al respecto, la Secretaría de Salud, mediante los informes de supervisión, acreditó a la ASF que, en 2023, realizó el 40.0% (2 jornadas integrales)⁹⁴ de las 5 jornadas integrales reportadas como realizadas, ya que:

- Para Jalisco y Tamaulipas, sólo se proporcionaron los informes de supervisión que sustentaron la visita de las cuatro direcciones de la DGE en las entidades federativas.
- Para Baja California y Oaxaca, únicamente se acreditó la supervisión de la DIE.
- Para Sonora, sólo se acreditó la supervisión de tres de las cuatro direcciones de la DGE (la DIE, la DVEENT y la DVEET).
- Para Tlaxcala, únicamente se acreditó la supervisión de tres direcciones (la DIE, la DIOE y la DVEET).

El análisis de los informes de supervisión de las jornadas integrales de Jalisco y Tamaulipas se presenta a continuación:

SUPERVISIÓN AL SINAVE POR MEDIO DE JORNADAS INTEGRALES, 2023

Dirección de área	Entidad federativa	Sistema	Objetivo general de la supervisión	Análisis del grupo auditor de la ASF
4	2			
1. DVEENT	1. Jalisco 2. Tamaulipas	Muerte Materna (MM)	Verificar y asesorar sobre el análisis, flujo de notificación inmediata de muerte materna y la conclusión de las causas básicas de las defunciones maternas notificadas en plataforma SINAVE.	En la revisión de los informes de supervisión, el grupo auditor de la ASF identificó que la DVEENT verificó el flujo de notificación inmediata de la Muerte Materna en las dos entidades federativas, por lo que se cumplió con el objetivo de la supervisión. Los principales hallazgos incluidos en los informes de supervisión fueron los siguientes: • La necesidad de actualizar la información en la plataforma de Muerte Materna. • La necesidad de presentar un programa de capacitación para fortalecer las competencias del personal a cargo de las jurisdicciones sanitarias. El grupo auditor de la ASF verificó que, como resultado de la supervisión, se establecieron acuerdos y compromisos, así como los responsables y las fechas para su cumplimiento.

⁹⁴ Para Baja California, la Secretaría de Salud proporcionó dos informes de supervisión que realizó la DIE en relación con las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) y con el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones de México (SISVEA); para Oaxaca, se remitió un informe de supervisión realizado por la DIE a los procesos del SISVEA; para Sonora, se proporcionaron ocho informes de las supervisiones realizadas, de las cuales, una correspondió a la DIE para el SISEVA, cuatro se realizaron por medio de la DVEENT en relación con la Muerte Materna (MM), la Muerte Materna Extremadamente Grave (MMEG), el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de los Defectos al Nacimiento (SVEDAN) y el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Diabetes Mellitus Tipo 2 (SVEDMT2) y tres a la supervisión realizada por la DVEET a los sistemas de la Parálisis Flácida Aguda (PFA), la Rabia, y el VIH-Tuberculosis y Sífilis Congénita, y para Tlaxcala, se proporcionó evidencia de tres direcciones, de las cuales la DIE supervisó al SISVEA y al Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Respiratorias (SISVER), la DIOE a las Unidades de Inteligencia Epidemiológica y Sanitaria (UIES), y la DVEET a los padecimientos relacionados con la Enfermedad Febril Exantemática (EFE) y una relacionada con el VIH y la Sífilis Congénita.

Dirección de área	Entidad federativa	Sistema	Objetivo general de la supervisión	Análisis del grupo auditor de la ASF
	1. Jalisco 2. Tamaulipas	Temperaturas Naturales Extremas (TNE)	Verificar y asesorar sobre el análisis y flujo de la notificación de vigilancia epidemiológica del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de daños a la salud por temperaturas Naturales Extremas.	En la revisión de los informes de supervisión, el grupo auditor de la ASF identificó que la DVEENT verificó el flujo de notificación inmediata relacionada con los daños ocasionados por Temperaturas Naturales Extremas en las dos entidades federativas, por lo que se cumplió con el objetivo de la supervisión. Los principales hallazgos incluidos en los informes de supervisión fueron los siguientes: • No se presentó la evidencia de que se contara con un plan de supervisión operativa en las jurisdicciones sanitarias. • La necesidad de reforzar la vigilancia epidemiológica de daños a la salud por temperaturas naturales extremas. El grupo auditor de la ASF verificó que, como resultado de la supervisión, se establecieron acuerdos y compromisos, así como los responsables y las fechas para su cumplimiento.
2. DIOE	1. Jalisco 2. Tamaulipas	Sanidad Internacional (SI)	Fortalecer los lineamientos para la operación, organización y funcionamiento de los servicios de Sanidad Internacional, así como las actividades a realizar sobre la vigilancia epidemiológica internacional y de eventos que puedan representar una probable emergencia de salud pública de importancia internacional.	En la revisión de los informes de supervisión, el grupo auditor de la ASF identificó que la DIOE aplicó cedulas de supervisión, a nivel estatal y local, para verificar que las dos entidades federativas cumplieran con los lineamientos para la operación, la organización, la normativa y los recursos humanos, por lo que se cumplió con el objetivo de la supervisión. Los principales hallazgos incluidos en los informes de supervisión fueron los siguientes: • A nivel estatal, no se contó con un manual de procedimientos de operación de sus actividades. • El área de sanidad no contó con un espacio físico dentro de la terminal marítima. • Respecto de la infraestructura, no se contó con un software de videoconferencia. • Falta de envío de la totalidad de informes mensuales generados sobre las actividades de sanidad internacional a nivel federal. El grupo auditor de la ASF verificó que, como resultado de la supervisión, se establecieron acuerdos y compromisos, así como los responsables y las fechas para su cumplimiento.
	1. Jalisco 2. Tamaulipas	Unidad de Inteligencia Epidemiológica Estatal (UIES)	Evaluar los procedimientos y actividades que realizan las UIES, reforzar y mantener el monitoreo continuo, la alerta temprana y los eventos que pudieran representar un riesgo para la salud pública, así como fortalecer la comunicación, gestión y coordinación interinstitucional.	En la revisión de los informes de supervisión, el grupo auditor de la ASF identificó que la DIOE evaluó los procedimientos y actividades que realizaron las UIES en las dos entidades federativas, en relación con el monitoreo, la alerta temprana, la comunicación, la gestión y la coordinación interinstitucional, mediante la aplicación de cedulas de supervisión, por lo que se cumplió con el objetivo de la supervisión. Los principales hallazgos incluidos en los informes de supervisión fueron los siguientes: • No se contó con un manual de procedimientos de operación de las actividades. • El personal de apoyo de las UIES no realizó actividades exclusivas de la unidad. • No cuentan con un espacio específico para las operaciones de emergencia. El grupo auditor de la ASF verificó que, como resultado de la supervisión, se establecieron acuerdos y compromisos, así como los responsables y las fechas para su cumplimiento.

Dirección de área	Entidad federativa	Sistema	Objetivo general de la supervisión	Análisis del grupo auditor de la ASF
3. DIE	1. Jalisco 2. Tamaulipas	Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Respiratorias (SISVER)	Supervisar la operatividad del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Respiratoria Viral en las Unidades de Salud Monitoras en los componentes de captación del caso sospechoso de enfermedades respiratorias virales, conocimiento de las definiciones operacionales, toma de muestra y proceso para el resguardo y envío de la muestra al laboratorio, manejo de la plataforma en línea, elaboración de indicadores de evaluación, concordancia entre los expedientes clínicos y los estudios de caso sospechosos y la plataforma SISVER, así como supervisar los lineamientos y su operatividad.	En la revisión de los informes de supervisión, el grupo auditor de la ASF identificó que la DIE realizó visitas en los diferentes niveles técnico-administrativos de las dos entidades federativas, incluyendo regiones sanitarias, Unidades de Salud Monitoras (USMER) y hospitales, para evaluar la operatividad del SISVER, por lo que se cumplió con el objetivo de la supervisión. Los principales hallazgos incluidos en los informes de supervisión fueron los siguientes: - Se encontraron inconsistencias en la plataforma del sistema. - Por instrucciones del responsable jurisdiccional, omiten capturar los estudios de casos ambulatorios a la plataforma SISVER. - Las USMER presentan baja productividad, ya que los estudios de caso de pacientes ambulatorios son enviados a la jurisdicción sanitaria para justificar los insumos. El grupo auditor de la ASF verificó que, como resultado de la supervisión, se establecieron acuerdos y compromisos, así como los responsables y las fechas para su cumplimiento.
	1. Jalisco	Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE)	Supervisar los procesos de la Vigilancia Epidemiológica, así como los padecimientos del SUAVE en concordancia entre las unidades notificantes y las existentes en el catálogo de la Dirección General de Información en Salud (DGIS).	En la revisión de los informes de supervisión, el grupo auditor de la ASF identificó que la DIE realizó visitas de supervisión a los servicios estatales de salud, incluyendo la visita a un centro de salud y a una jurisdicción sanitaria, para verificar la correcta implementación de los procesos del SUAVE, por lo que se cumplió con el objetivo de la supervisión. Los principales hallazgos incluidos en los informes de supervisión fueron los siguientes: - Se identificó que no se dio capacitación al personal, a nivel jurisdiccional, ni a las unidades médicas relacionadas con la vigilancia epidemiológica. - La elaboración del panorama epidemiológico, en relación con los padecimientos del SUAVE, no fue de manera periódica. - El análisis que se realizó de la información fue deficiente, ya que la validación semanal no se realizó de manera metódica y sistemática, lo que ocasionó que no se detectaran incrementos inusuales. El grupo auditor de la ASF verificó que, como resultado de la supervisión, se establecieron acuerdos y compromisos, así como los responsables y las fechas para su cumplimiento.
4. DVEET	1. Jalisco	Rabia	Verificar el cumplimiento de los procedimientos normativos para la Vigilancia Epidemiológica de Rabia humana.	En la revisión del informe de supervisión, el grupo auditor de la ASF identificó que la DVEET aplicó cédulas a nivel estatal y jurisdiccional para evaluar el cumplimiento de la normativa, las actividades de vigilancia epidemiológica, la búsqueda de casos, el registro y notificación, la morbilidad y mortalidad, la capacitación y la supervisión en materia de rabia, por lo que se cumplió con el objetivo de la supervisión. Los principales hallazgos incluidos en los informes de supervisión fueron los siguientes: - A nivel estatal no se contó con normativa completa y vigente. - No se contó con un organigrama. - El personal del nivel local no conoce las definiciones operacionales de casos de rabia humana. - A nivel estatal no se contó con un panorama epidemiológico referente al tema de rabia humana. El grupo auditor de la ASF verificó que, como resul-

Dirección de área	Entidad federativa	Sistema	Objetivo general de la supervisión	Análisis del grupo auditor de la ASF
				tado de la supervisión, se establecieron acuerdos y compromisos, así como los responsables y las fechas para su cumplimiento.
	1. Jalisco	Viruela Símica	Verificar el cumplimiento de los procedimientos normativos para la Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Prevenibles por Vacunación, en el componente de Viruela Símica, por medio de la supervisión.	En la revisión de los informes de supervisión, el grupo auditor de la ASF identificó que la DVEET aplicó cédulas de supervisión en actividades relacionadas con la normativa, la organización y coordinación, la detección y búsqueda de casos, la morbilidad y mortalidad, los datos de laboratorio, la información y situación epidemiológica, la capacitación, la supervisión, así como la difusión en materia de la Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Prevenibles por Vacunación, en el componente de Viruela Símica, por lo que se cumplió con el objetivo de la supervisión. Los principales hallazgos incluidos en los informes de supervisión fueron los siguientes: • No se realizó la notificación de brotes, por la dificultad en la información obtenida de los casos confirmados de Viruela Símica. • No se realizaron actividades en unidades médicas con la búsqueda intencionada de casos que cumplan con la definición operacional. El grupo auditor de la ASF verificó que, como resultado de la supervisión, se establecieron acuerdos y compromisos, así como los responsables y las fechas para su cumplimiento.
	1. Tamaulipas	Parálisis Flácida Aguda (PFA)	Verificar el cumplimiento de los procedimientos normativos de vigilancia epidemiológica de Parálisis Flácida Aguda, por medio de la supervisión al sistema específico.	En la revisión de los informes de supervisión, el grupo auditor de la ASF identificó que la DVEET aplicó entre-vistas a las autoridades estatales, para verificar el cumplimiento de la normativa, la estructura y equipamiento, la organización y coordinación, la vigilancia epidemiológica, la detección y búsqueda de casos, el registro y notificación, la vigilancia de la mortalidad, la información de laboratorio, la capacitación y la supervisión en materia de la PFA, por lo que se cumplió con el objetivo de la supervisión. Los principales hallazgos incluidos en los informes de supervisión fueron los siguientes: • No se contó con programa de supervisión. • No se contó con el formato actualizado de estudio de caso. • No se capacitó a personal de nuevo ingreso. • No se actualizó el panorama epidemiológico, de manera mensual, en temas relacionados con el padecimiento de PFA. El grupo auditor de la ASF verificó que, como resultado de la supervisión, se establecieron acuerdos y compromisos, así como los responsables y las fechas para su cumplimiento.
	1. Tamaulipas	Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y Sífilis Congénita	Verificar el cumplimiento de los procedimientos normativos para la vigilancia epidemiológica de VIH y Sífilis Congénita.	En la revisión del informe de supervisión, el grupo auditor de la ASF identificó que la DVEET evaluó la normativa, la organización y coordinación, la detección, el registro y notificación de casos, la mortalidad, los datos de laboratorio, el análisis de la información, la capacitación y supervisión, así como la difusión y retroalimentación en materia del VIH y Sífilis Congénita, por lo que se cumplió con el objetivo de la supervisión. Los principales hallazgos incluidos en los informes de supervisión fueron los siguientes: • No se contó con un programa de supervisión relacionado con el VIH y Sífilis Congénita. • Se fortalezca la búsqueda activa de casos probables

Dirección de área	Entidad federativa	Sistema	Objetivo general de la supervisión	Análisis del grupo auditor de la ASF
				asintomáticos y sintomáticos de sífilis congénita, principalmente en aquellas unidades de salud materno-infantil y áreas de pediatría, tanto en nivel jurisdiccional como estatal. El grupo auditor de la ASF verificó que, como resultado de la supervisión, se establecieron acuerdos y compromisos, así como los responsables y las fechas para su cumplimiento.

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-2641-2024 del 8 de marzo de 2024.

NOTA: DVEENT: Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles; DIOE: Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica; DIE: Dirección de Información Epidemiológica, y DVEET: Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles.

En la revisión de los informes de supervisión de las jornadas integrales de Jalisco y Tamaulipas, se identificó que las cuatro direcciones de la DGE, en términos generales, supervisaron la normativa, el monitoreo, la alerta temprana, la comunicación, la organización y coordinación, la detección, la capacitación y el funcionamiento de los sistemas de vigilancia epidemiológica relacionados con la muerte materna, las enfermedades respiratorias, la rabia, la viruela símica, la parálisis flácida aguda y el VIH. Para las dos jornadas integrales, se cumplió con los objetivos de las visitas de supervisión y se establecieron acuerdos y compromisos.

En general, los hallazgos incluidos en los informes de supervisión se relacionaron con la falta de áreas y de personal exclusivo para realizar actividades, así como con la necesidad de actualizar la información de los sistemas, de capacitar al personal y disponer de un programa en la materia, y de actualizar, de forma periódica, el panorama epidemiológico de las enfermedades que se supervisaron.

➤ *Seguimiento a los acuerdos y compromisos emitidos en las supervisiones*

En la revisión de los “Concentrados de Acuerdos y Seguimiento” de las supervisiones realizadas por la DGE al SINAVE en las entidades federativas,⁹⁵ en los que se registra el seguimiento a los acuerdos y compromisos establecidos en las visitas realizadas, se identificó que, en 2023, la secretaría sólo dio seguimiento a los acuerdos establecidos en el 72.2% (70 visitas) de las 97 visitas que se realizaron y que se acreditaron mediante los informes de supervisión.

La Secretaría de Salud, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, estableció un mecanismo de control para dar seguimiento al total de acuerdos concertados en las supervisiones que se realicen, el cual consiste en reportar, de forma trimestral, los avances y cargar la evidencia correspondiente

⁹⁵ Información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-2641-2024 del 8 de marzo de 2024.

en la herramienta dinámica de seguimiento de acuerdos creada para el efecto,⁹⁶ por lo que se solventa lo observado para 2023.

El seguimiento de los acuerdos y compromisos establecidos como resultado de la supervisión realizada al SINAVE, en 2023, por dirección de área, se presenta a continuación:

SEGUIMIENTO DE LOS ACUERDOS Y COMPROMISOS ESTABLECIDOS COMO RESULTADO DE LA SUPERVISIÓN REALIZADA AL SINAVE, POR DIRECCIÓN DE ÁREA DE LA DGE, 2023
(Número de supervisiones y por cientos)

Dirección de área	Supervisiones realizadas	Supervisiones para las que se acreditó el seguimiento de acuerdos y compromisos	Porcentaje (%)
Total	97	70	72.2
Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles (DVEET)	71	63	88.7
Dirección de Información Epidemiológica (DIE)	17	3	17.6
Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles (DVEENT)	6	3	50.0
Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica (DIOE)	1	1	100.0
Jornada integral (Participan las cuatro direcciones)	2	0	0.0

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-2641-2024 del 8 de marzo de 2024.

8. Coordinación y supervisión de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública

➤ Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública

La Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública (RNLSP) es el conjunto de laboratorios para la vigilancia epidemiológica relacionados entre sí, con objetivos dirigidos a unificar los métodos de diagnóstico, los criterios de interpretación de resultados, la transferencia tecnológica, la generación de conocimiento y la formación de recursos humanos, para garantizar procedimientos técnico-administrativos que produzcan información de laboratorio útil para la vigilancia epidemiológica y la operación de los programas preventivos. La RNLSP se conforma por 31 laboratorios estatales en las entidades

⁹⁶ Información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-11570-2024 del 2 de septiembre de 2024.

federativas del país,⁹⁷ cuyo órgano rector en el área de vigilancia epidemiológica es el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE).⁹⁸

En cuanto a la coordinación de la RNLS, la Secretaría de Salud informó que, en 2023, contó con los “Criterios de Operación para la Red Nacional de Laboratorios”, elaborados por el InDRE, los cuales representaron un mecanismo de coordinación entre los laboratorios de la red,⁹⁹ así como con los lineamientos para la vigilancia epidemiológica por laboratorio, en los que se definieron los criterios técnicos y administrativos que deben seguir los Laboratorios Estatales de Salud Pública (LESP) para el diagnóstico de las enfermedades.¹⁰⁰

El análisis de los criterios y de los lineamientos se muestra a continuación:

CRITERIOS DE OPERACIÓN PARA LA RED NACIONAL DE LABORATORIOS DE SALUD PÚBLICA, Y LINEAMIENTOS PARA LA VIGILANCIA POR LABORATORIO DE LA RED NACIONAL DE LABORATORIOS DE SALUD PÚBLICA, 2023

Documento	Objetivos	Análisis del grupo auditor de la ASF
1. Criterios de Operación para la Red Nacional de Laboratorios	General: Establecer los criterios técnico-administrativos que deben cumplir los laboratorios que conforman la RNLS para garantizar la oportunidad y confiabilidad de la información que emiten e incrementar la cobertura diagnóstica mediante el reconocimiento a la competencia técnica de laboratorios que desean ser apoyo a la vigilancia epidemiológica de nuestro país. Específicos: • Homologar los criterios técnico-administrativos de operación en los laboratorios que conforman la red. • Establecer las responsabilidades de los laboratorios que integran la RNLS. • Establecer el Sistema de Reconocimiento a la Competencia Técnica de los Laboratorios que desean apoyar la Vigilancia Epidemiológica. • Aplicar los criterios para la evaluación del desempeño a los Laboratorios Estatales de Salud Pública sobre el Marco Analítico Básico.	En el documento se incluyó el apartado “Estructura y funciones del RNLS”, en el que se estableció la estructura de la red y se describieron las funciones generales del InDRE, como Laboratorio Nacional de Referencia, de los Laboratorios Estatales de Salud Pública, de los laboratorios locales, y de los Laboratorios de Apoyo a la Vigilancia Epidemiológica. En general las funciones se dirigieron a: • Diseñar, organizar y participar en programas de control externo de calidad de laboratorios, tendientes a asegurar la confiabilidad de los productos de la actividad diagnóstica. • Implementar y mantener un sistema de intercambio de información entre los diferentes componentes del SINAVE. • Promover acuerdos bilaterales o multilaterales entre las instituciones participantes para hacer efectiva la prestación de los servicios y la ejecución de programas y proyectos de interés común. • Formular y ejecutar programas para la preparación, mantenimiento e intercambio de cepas, reactivos y materiales de referencia, y organizar e impartir cursos, seminarios y talleres sobre temas de interés común, de acuerdo con las funciones de cada laboratorio. Además, el documento contiene el apartado “Sistemas de gestión”, en el que se establecieron las actividades que debían seguir los laboratorios de la red, ante situaciones de riesgo biológico, y para el manejo de agentes biológicos.
2. Lineamientos para la Vigilancia por Laboratorio Dengue y otras Arbovirosis	Establecer y dar a conocer a la RNLS para la Vigilancia del Dengue y otras Arbovirosis, los procedimientos estandarizados de diagnóstico, control de calidad y de referencia de las muestras, para un proceso de diagnóstico de calidad, que garantice un resultado confiable y oportuno en el SINAVE.	En el documento se establecen los criterios técnico-administrativos que deben cumplir los Laboratorios Estatales de Salud Pública para el proceso de diagnóstico o análisis, en cuanto a la toma, manejo y envío de muestras, del Dengue y otras Arbovirosis, así como de la emisión de resultados.

⁹⁷ La Red Nacional de Laboratorios Estatales de Salud Pública se conforma por los laboratorios estatales de 31 entidades federativas, ya que el laboratorio estatal de la Ciudad de México es considerado un Laboratorio de Apoyo a la Vigilancia Epidemiológica, el cual no forma parte de la red. Información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-7586-2024 del 24 de mayo de 2024.

⁹⁸ **Criterios de Operación para la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública**, proporcionados por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-2641-2024 del 8 de marzo de 2024, pp. 8, 9 y 13.

⁹⁹ Información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-7586-2024 del 24 de mayo de 2024.

¹⁰⁰ Información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-11570-2024 del 2 de septiembre de 2024.

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

Documento	Objetivos	Análisis del grupo auditor de la ASF
3. Lineamientos para la Vigilancia por Laboratorio del Paludismo	Establecer y dar a conocer a la RNLSP para la vigilancia del Paludismo, los procedimientos estandarizados de diagnóstico, control de calidad y referencia de las muestras, para un diagnóstico oportuno y de calidad, que garantice la confiabilidad diagnóstica y el resultado.	En el documento se establecen los criterios técnico-administrativos que deben cumplir los Laboratorios Estatales de Salud Pública para el proceso de diagnóstico o análisis, en cuanto a la toma, manejo y envío de muestras, del Paludismo, así como de la emisión de resultados.
4. Lineamientos para la Vigilancia por Laboratorio de Cáncer del Cuello del Útero: Laboratorio de Citología	Dar a conocer a los laboratorios de citología del Sector Salud, los procesos estandarizados para la preparación, lectura, interpretación e información de las muestras de Citología Cervical, bajo un sistema de calidad integral, con el propósito de garantizar la confiabilidad de los resultados, para la detección de lesiones precursoras y Cáncer de Cuello del Útero.	En el documento se establecen los criterios técnico-administrativos que deben cumplir los Laboratorios Estatales de Salud Pública para el proceso de diagnóstico o análisis, en cuanto a la toma, manejo y envío de muestras, del Cáncer de Cuello Uterino, así como de la emisión de resultados.
5. Lineamientos para la Vigilancia por Laboratorio de la Gastroenteritis Viral: Rotavirus, Norovirus, Astrovirus, y Adenovirus entéricos	Establecer y dar a conocer a la RNLSP para la vigilancia del Rotavirus y otros virus gastrointestinales los procedimientos estandarizados de diagnóstico, control de calidad y referencia que generen información de calidad para la toma de decisiones en salud pública.	En el documento se establecen los criterios técnico-administrativos que deben cumplir los Laboratorios Estatales de Salud Pública para el proceso de diagnóstico o análisis, en cuanto a la toma, manejo y envío de muestras, del Rotavirus, Norovirus, Astrovirus, y Adenovirus entéricos, así como de la emisión de resultados.
6. Lineamientos para la Vigilancia por Laboratorio del Virus de la Viruela Símica	Establecer y dar a conocer a la RNLSP incluyendo a los Laboratorios de Apoyo a la Vigilancia Epidemiológica los procesos estandarizados de diagnóstico y referencia para la identificación oportuna y de calidad del virus causante de Mpox, que garantice la confiabilidad diagnóstica.	En el documento se establecen los criterios técnico-administrativos que deben cumplir los Laboratorios Estatales de Salud Pública para el proceso de diagnóstico o análisis, en cuanto a la toma, manejo y envío de muestras, del Virus de la Viruela Símica, así como de la emisión de resultados.
7. Lineamientos para la Vigilancia por Laboratorio de la Rabia	Establecer y dar a conocer los procedimientos estandarizados para un diagnóstico de rabia oportuno y de calidad, que garanticen la confiabilidad diagnóstica en la RNLSP para la vigilancia de la Rabia.	En el documento se establecen los criterios técnico-administrativos que deben cumplir los Laboratorios Estatales de Salud Pública para el proceso de diagnóstico o análisis, en cuanto a la toma, manejo y envío de muestras, de la Rabia, así como de la emisión de resultados.
8. Lineamiento para la Vigilancia por Laboratorio de la Tuberculosis	Dar a conocer a la RNLSP para la vigilancia de la tuberculosis, de forma clara y definida, los procesos estandarizados de diagnóstico por laboratorio, control de calidad y referencia de las muestras, para un diagnóstico oportuno y de calidad, que garantice la confiabilidad diagnóstica de la Tuberculosis en la RNLSP.	En el documento se establecen los criterios técnico-administrativos que deben cumplir los Laboratorios Estatales de Salud Pública para el proceso de diagnóstico o análisis, en cuanto a la toma, manejo y envío de muestras, de la Tuberculosis, así como de la emisión de resultados.
9. Lineamientos para la Vigilancia por Laboratorio de la Enfermedad de Chagas	Establecer y dar a conocer a la RNLSP para la vigilancia de la enfermedad de Chagas los procesos estandarizados de diagnóstico, control de calidad y referencia de las muestras, para un diagnóstico oportuno y de calidad, que garantice la exactitud diagnóstica de las pruebas para una gestión efectiva, segura y aporte positivo a la salud pública, seguridad del paciente y confiabilidad diagnóstica.	En el documento se establecen los criterios técnico-administrativos que deben cumplir los Laboratorios Estatales de Salud Pública para el proceso de diagnóstico o análisis, en cuanto a la toma, manejo y envío de muestras, de la Enfermedad de Chagas, así como de la emisión de resultados.
10. Lineamientos para la Vigilancia por Laboratorio de la Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana	Establecer y dar a conocer a la RNLSP para la vigilancia de la infección por VIH los procedimientos estandarizados de diagnóstico y control de calidad, garantizando la confiabilidad diagnóstica	En el documento se establecen los criterios técnico-administrativos que deben cumplir los Laboratorios Estatales de Salud Pública para el proceso de diagnóstico o análisis, en cuanto a la toma, manejo y envío de muestras, de la Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana, así como de la emisión de resultados.
11. Lineamientos para la Vigilancia por Laboratorio de la Brucelosis	Establecer y dar a conocer a la RNLSP para la vigilancia de la Brucelosis los procedimientos estandarizados de diagnóstico control de calidad y referencia de las muestras, para un diagnóstico oportuno y de calidad, que garantice la confiabilidad diagnóstica.	En el documento se establecen los criterios técnico-administrativos que deben cumplir los Laboratorios Estatales de Salud Pública para el proceso de diagnóstico o análisis, en cuanto a la toma, manejo y envío de muestras, de la Brucelosis, así como de la emisión de resultados.
12. Lineamientos para la Vigilancia por Laboratorio de la Enfermedad Diarreica Aguda Bacteriana	Establecer y dar a conocer a la RNLSP para la vigilancia del Cólera y Enterobacterias los procedimientos estandarizados de diagnóstico, control de calidad y referencia de las muestras, para un diagnóstico oportuno y de calidad, que garantice la confiabilidad diagnóstica.	En el documento se establecen los criterios técnico-administrativos que deben cumplir los Laboratorios Estatales de Salud Pública para el proceso de diagnóstico o análisis, en cuanto a la toma, manejo y envío de muestras, de la Enfermedad Diarreica Aguda Bacteriana, así como de la emisión de resultados.
13. Lineamientos para la Vigilancia por Laboratorio de la Leptospirosis	Establecer y dar a conocer a la RNLSP, los procedimientos de diagnóstico, control de calidad y referencia para el diagnóstico de la Leptospirosis.	En el documento se establecen los criterios técnico-administrativos que deben cumplir los Laboratorios Estatales de Salud Pública para el proceso de diagnóstico o análisis, en cuanto a la toma, manejo y envío de muestras, de la Leptospirosis, así como de la emisión de resultados.
14. Lineamientos para la Vigilancia por Laboratorio de la Tos ferina	Establecer las directrices para realizar el diagnóstico por laboratorio de la Tos ferina y el Síndrome Coqueluchoide mediante de la RNLSP de forma estandarizada, así como crear los flujos de información adecuados de los datos generados por el laboratorio en apoyo a la vigilancia epidemiológica.	En el documento se establecen los criterios técnico-administrativos que deben cumplir los Laboratorios Estatales de Salud Pública para el proceso de diagnóstico o análisis, en cuanto a la toma, manejo y envío de muestras, de la Tos ferina, así como de la emisión de resultados.
15. Lineamiento para la Vigilancia por Laboratorio de las Infecciones Respiratorias Agudas Bacterianas	Establecer y dar a conocer a la RNLSP para la Vigilancia de las Infecciones Respiratorias Agudas Graves e Infecciones Invasivas Bacterianas (RNLSP-IRAGB), los procedimientos estandarizados de diagnóstico, control de calidad y	En el documento se establecen los criterios técnico-administrativos que deben cumplir los Laboratorios Estatales de Salud Pública para el proceso de diagnóstico o análisis, en cuanto a la toma, manejo y envío de muestras, de las Infecciones Respiratorias Agudas Bacterianas, así

Documento	Objetivos	Análisis del grupo auditor de la ASF
	referencia de las muestras, para un diagnóstico oportuno y de calidad, que garantice la confiabilidad diagnóstica.	como de la emisión de resultados.
16. Lineamientos para la Vigilancia por Laboratorio de la Enfermedad Febril Exantemática	Establecer y dar a conocer a la RNLSF para la vigilancia de la enfermedad febril exantemática, los procedimientos de diagnóstico, control de calidad y referencia que garanticen un resultado oportuno y confiable que permitan la confirmación de casos de sarampión, rubéola y síndrome de rubéola congénita en el SINAVE.	En el documento se establecen los criterios técnico-administrativos que deben cumplir los Laboratorios Estatales de Salud Pública para el proceso de diagnóstico o análisis, en cuanto a la toma, manejo y envío de muestras, de la Enfermedad Febril Exantemática, así como de la emisión de resultados.
17. Lineamiento para la Vigilancia por Laboratorio de la Parálisis Flácida Aguda	Establecer y dar a conocer a la RNLSF los procedimientos estandarizados de diagnóstico para las muestras obtenidas para la Vigilancia de la poliomielitis y la Parálisis Flácida Aguda, que garanticen un resultado oportuno en el SINAVE.	En el documento se establecen los criterios técnico-administrativos que deben cumplir los Laboratorios Estatales de Salud Pública para el proceso de diagnóstico o análisis, en cuanto a la toma, manejo y envío de muestras, de la Parálisis Flácida Aguda, así como de la emisión de resultados.
18. Lineamientos para la Vigilancia por Laboratorio de la Leishmaniasis	Dar a conocer a la RNLSF para la vigilancia de la Leishmaniasis, de forma clara y definida, los procesos estandarizados de diagnóstico por laboratorio, control de calidad y referencia de las muestras, para un diagnóstico oportuno y de calidad, que garantice la confiabilidad diagnóstica en la RNLSF.	En el documento se establecen los criterios técnico-administrativos que deben cumplir los Laboratorios Estatales de Salud Pública para el proceso de diagnóstico o análisis, en cuanto a la toma, manejo y envío de muestras, de la Leishmaniasis, así como de la emisión de resultados.
19. Lineamientos para la Vigilancia por Laboratorio de las Hepatitis Virales	Establecer los procedimientos para la coordinación de las actividades de diagnóstico, referencia, control de calidad y manejo adecuado de la información generada por los laboratorios de la RNLSF, en apoyo a la vigilancia epidemiológica de las Hepatitis Virales.	En el documento se establecen los criterios técnico-administrativos que deben cumplir los Laboratorios Estatales de Salud Pública para el proceso de diagnóstico o análisis, en cuanto a la toma, manejo y envío de muestras, de las Hepatitis Virales, así como de la emisión de resultados.
20. Lineamiento para la Vigilancia por Laboratorio de la Sífilis y otras Infecciones de Transmisión Sexual	Establecer los procedimientos estandarizados para la vigilancia por laboratorio de las Infecciones de Transmisión Sexual aplicando los algoritmos de diagnóstico, referencia y control de calidad que generen información en apoyo a la vigilancia epidemiológica para el fortalecimiento de la RNLSF-VIH/ITS.	En el documento se establecen los criterios técnico-administrativos que deben cumplir los Laboratorios Estatales de Salud Pública para el proceso de diagnóstico o análisis, en cuanto a la toma, manejo y envío de muestras, de la Sífilis y otras Infecciones de Transmisión Sexual, así como de la emisión de resultados.
21. Lineamiento para la Toma, Manejo y Envío de Muestras para Diagnóstico a la RNLSF	Dar a conocer a los usuarios del SINAVE que solicitan el servicio de diagnóstico por laboratorio de los padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica en la RNLSF los procedimientos básicos para la toma, manejo y envío de muestras.	En el documento se establecen los criterios técnico-administrativos que deben cumplir los Laboratorios Estatales de Salud Pública para el proceso de diagnóstico o análisis, en cuanto a la toma, manejo y envío de muestras, de padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica.

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante los oficios núms. OAG-DDHINS-2641-2024 del 8 de marzo de 2024 y OAG-DDHINS-11570-2024 del 2 de septiembre de 2024.

SINAVE: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

RNLSF: Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública.

En la revisión de los “Criterios de Operación para la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública” y de los lineamientos para la vigilancia epidemiológica por laboratorio, se identificó que representaron un mecanismo de coordinación entre los laboratorios de la red, ya que contienen las atribuciones del InDRE, de los LESP, de los laboratorios locales y de los Laboratorios de Apoyo a la Vigilancia Epidemiológica, para el efecto, así como los criterios técnicos y administrativos que deben cumplir los laboratorios en cada una de las etapas del proceso de diagnóstico de los padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica y, con ello, homologar su operación y asegurar la confiabilidad de la información que genera la RNLSF.

➤ *Supervisión de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública*

La supervisión a los LESP que conforman la RNLSP se efectúa para evaluar sus procesos y determinar el grado de cumplimiento en la Evaluación de la Competencia Técnica.¹⁰¹

En cuanto a la supervisión de la operación de la RNLSP efectuada por el InDRE, la Secretaría de Salud acreditó que,¹⁰² para 2023, contó con el procedimiento “Supervisiones para la Evaluación a la Competencia Técnica”, en el que se describen las actividades de supervisión a implementar para evaluar la competencia técnica de los LESP.

En la revisión del procedimiento, se identificó que la supervisión se dirigió a verificar los diagnósticos incluidos en el Marco Analítico Básico en las áreas de los LESP, para lo cual se establecieron las actividades a realizar en cuanto a las supervisiones en sitio y vía remota, para el seguimiento a los hallazgos, y para la generación y envío del reconocimiento a la competencia técnica.

Por lo que corresponde a la programación de las supervisiones, la Secretaría de Salud proporcionó el “Programa de Supervisión Anual 2023 para los Laboratorios Estatales de Salud Pública”,¹⁰³ en el que se programó supervisar a los 31 LESP¹⁰⁴ y al Laboratorio de Apoyo a la Vigilancia Epidemiológica (LAVE) de la Ciudad de México.

De las 32 supervisiones programadas, el 75.0% (24 supervisiones) se previó vía remota y el 25.0% (8 supervisiones) en sitio; al respecto, la secretaría acreditó que el tipo de modalidad se determinó considerando la Ley de Austeridad; la pandemia COVID-19; el desempeño obtenido por los LESP; el tiempo en que no se ha supervisado en sitio, y la necesidad de verificar el estado que guarda el mantenimiento y mejora del Sistema de Gestión Integral.¹⁰⁵

¹⁰¹ **Procedimiento para las Supervisiones para la Evaluación a la Competencia Técnica**, proporcionado por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-2641-2024 del 8 de marzo de 2024, p. 1.

¹⁰² Información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-7586-2024 del 24 de mayo de 2024.

¹⁰³ **Ibid.**

¹⁰⁴ Laboratorios Estatales de Salud Pública de las 31 entidades federativas.

¹⁰⁵ Información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-11570-2024 del 2 de septiembre de 2024.

Las supervisiones programadas y realizadas por le InDRE a los LESP, en 2023, se muestran a continuación:

SUPERVISIONES PARA LA EVALUACIÓN A LA COMPETENCIA TÉCNICA DE LOS LESP, 2023

Entidad federativa	Supervisiones		Mes de la supervisión	Modalidad de supervisión	Contó con informe (Sí / No)	Número de diagnósticos con evaluación aprobatoria a la competencia técnica ^{1/} ↓	Reconocimiento a la competencia técnica otorgado
	Programadas	Realizadas					
Total	32	32	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
1. Hidalgo	1	1	Abril	Vía remota	Sí	6 de 6	n.d.
2. Jalisco	1	1	Octubre	Vía remota	Sí	6 de 6	n.d.
3. Puebla	1	1	Septiembre	Vía remota	Sí	6 de 6	n.d.
4. Querétaro	1	1	Junio	Vía remota	Sí	6 de 6	n.d.
5. Sonora	1	1	Mayo	Vía remota	Sí	6 de 6	n.d.
6. Tamaulipas	1	1	Agosto / Septiembre	Vía remota	Sí	6 de 6	n.d.
7. Tlaxcala	1	1	Mayo	Vía remota	Sí	6 de 6	n.d.
8. Veracruz	1	1	Noviembre	Vía remota	Sí	6 de 6	n.d.
9. Aguascalientes	1	1	Junio	En sitio	Sí	6 de 6	n.d.
10. Chiapas	1	1	Agosto	En sitio	Sí	6 de 6	n.d.
11. Chihuahua	1	1	Julio	En sitio	Sí	6 de 6	n.d.
12. Quintana Roo	1	1	Abril	En sitio	Sí	6 de 6	n.d.
13. Baja California	1	1	Mayo / Junio	Vía remota	Sí	5 de 6	n.d.
14. Guanajuato	1	1	Octubre	Vía remota	Sí	5 de 6	n.d.
15. Zacatecas	1	1	Mayo / Junio	Vía remota	Sí	5 de 6	n.d.
16. Coahuila	1	1	Octubre	Vía remota	Sí	4 de 6	n.d.
17. Sinaloa	1	1	Octubre / Noviembre	Vía remota	Sí	4 de 6	n.d.
18. San Luis Potosí	1	1	Abril	En sitio	Sí	4 de 6	n.d.
19. Michoacán	1	1	Septiembre	Vía remota	Sí	3 de 6	n.d.
20. Nuevo León	1	1	Junio	Vía remota	Sí	3 de 6	n.d.
21. Yucatán	1	1	Septiembre / Octubre	Vía remota	Sí	3 de 6	n.d.
22. Estado de México	1	1	Julio	En sitio	Sí	2 de 6	n.d.
23. Tabasco	1	1	Junio	En sitio	Sí	2 de 6	n.d.
24. Durango	1	1	Agosto	Vía remota	Sí	2 de 4	n.d.
25. Guerrero	1	1	Agosto / Septiembre	Vía remota	Sí	1 de 6	n.d.
26. Morelos	1	1	Mayo	Vía remota	Sí	1 de 6	n.d.
27. Nayarit	1	1	Agosto	Vía remota	Sí	1 de 4	n.d.
28. Ciudad de México	1	1	Octubre / Noviembre	En sitio	Sí	1 de 2	n.d.
29. Baja California Sur	1	1	Julio	Vía remota	Sí	0 de 6	n.a.
30. Campeche	1	1	Julio / Agosto	Vía remota	Sí	0 de 4	n.a.
31. Colima	1	1	Julio / Agosto	Vía remota	Sí	0 de 6	n.a.
32. Oaxaca	1	1	Abril	Vía remota	Sí	0 de 6	n.a.

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por la SS, mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-2641-2024 del 8 de marzo de 2024.

1/ Para recibir el reconocimiento a la competencia técnica, los Laboratorios Estatales de Salud Pública supervisados debían obtener una calificación igual o mayor a 90.0% en los procesos que realizaron para los diagnósticos. En 2023, los diagnósticos del Marco Analítico Básico que fueron supervisados en los laboratorios estatales fueron Neumococo, Meningococo y Haemophilus; Tos Ferina; Influenza y SARS-CoV-2; Sarampión y Rubeola por Elisa, y Sarampión y Rubeola por RT-PCR, además del el Sistema de Gestión Integral.

LESP: Laboratorios Estatales de Salud Pública.

↓: Tabla ordenada conforme a la columna "Número de diagnósticos con evaluación aprobatoria a la competencia técnica".

n.a.: No aplica.

n.d.: No disponible.

En la revisión de los informes de supervisión se identificó que,¹⁰⁶ en 2023, el InDRE realizó 32 supervisiones para la evaluación de la competencia técnica, a 31 LESP y al LAVE de la Ciudad de México, el 100.0% de lo programado. Asimismo, se identificó que los informes incluyeron los resultados y los hallazgos de la supervisión, así como la calificación a la competencia técnica, conforme a lo establecido en el procedimiento de supervisión.

De los 32 laboratorios estatales supervisados, en 2023, el 87.5% (28 laboratorios estatales) debía recibir, al menos, un reconocimiento a la competencia técnica por alguno de los diagnósticos que le fueron supervisados por el InDRE, de los que destacaron 12 laboratorios estatales,¹⁰⁷ que obtuvieron la calificación requerida para obtener reconocimiento por los 6 diagnósticos supervisados;¹⁰⁸ mientras que el 12.5% (4 laboratorios estatales)¹⁰⁹ no alcanzó la calificación para obtener algún reconocimiento.

En cuanto a los 28 laboratorios estatales supervisados en 2023, que debieron recibir reconocimiento a la competencia técnica, la Secretaría de Salud evidenció que dichos reconocimientos se entregan de forma bianual, por lo que, los laboratorios que fueron acreedores, los recibirán en 2025.¹¹⁰ Al respecto, la secretaría acreditó a la ASF los reconocimientos a la competencia técnica que se otorgaron a los laboratorios estatales en 2023, como resultado de la supervisión realizada en 2021.¹¹¹

Por lo que se refiere al seguimiento de los hallazgos identificados por el InDRE en la supervisiones efectuadas a los LESP, en la información proporcionada por la Secretaría de Salud,¹¹² se identificó que, en 2023, se comunicó a los laboratorios estatales el cronograma de seguimiento de hallazgos 2023 para la evaluación a la competencia técnica, y se les informó que se realizaría una sesión remota mediante una videoconferencia con los 31 LESP y al LAVE de la Ciudad de México, con el objetivo de definir los mecanismos para el envío de evidencia que permitiera solventar los hallazgos.¹¹³ Al respecto, la secretaría no acreditó a la ASF que se dio seguimiento a los hallazgos.

¹⁰⁶ Información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-2641-2024 del 8 de marzo de 2024.

¹⁰⁷ Hidalgo, Jalisco, Puebla, Querétaro, Sonora, Tamaulipas, Tlaxcala, Veracruz, Aguascalientes, Chiapas, Chihuahua y Quintana Roo.

¹⁰⁸ Sistema de Gestión Integral; Neumococo, Meningococo y Haemophilus; Tos Ferina; Influenza y SARS-CoV-2; Sarampión y Rubeola por Elisa, y Sarampión y Rubeola por RT-PCR.

¹⁰⁹ Baja California Sur, Campeche, Colima y Oaxaca.

¹¹⁰ Información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-11570-2024 del 2 de septiembre de 2024.

¹¹¹ **Ibid.**

¹¹² Información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-2641-2024 del 8 de marzo de 2024.

¹¹³ Información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-11570-2024 del 2 de septiembre de 2024.

- *Cumplimiento de los criterios de operación y lineamientos de vigilancia epidemiológica por la RNLSP*

Mediante la supervisión, el InDRE evaluó el cumplimiento de los criterios de operación y de los lineamientos de vigilancia epidemiológica por la RNLSP. Para medir el avance en el cumplimiento de los criterios y de los lineamientos, la Secretaría de Salud estableció, en el Programa de Acción Específico Vigilancia en Salud Pública por Laboratorio 2020-2024, el indicador siguiente:

INDICADOR "PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LOS CRITERIOS DE OPERACIÓN Y LINEAMIENTOS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA POR LA RNLSP", 2023
(Por cientos)

Método de cálculo	Meta
Calificación obtenida en la supervisión de la RNLSP / Calificación máxima esperada en la supervisión de la RNLSP por 100	91.0%

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información contenida en el **Programa de Acción Específico Vigilancia en Salud Pública por Laboratorio 2020-2024**.

Para el indicador, se estableció la meta de que, en 2023, el porcentaje de cumplimiento a los criterios de operación y lineamientos de vigilancia epidemiológica en los laboratorios estatales que conforman la RNLSP fuera del 91.0%. Al respecto, la Secretaría de Salud señaló que la meta se estableció considerando la tendencia del periodo 2014-2018, en la que se observó un incremento del 0.25% por año, por lo que, para 2019 se estableció la meta basal del 90.0%, y se aumentó en este porcentaje en los siguientes años.

En la revisión del reporte "Calificaciones supervisiones 2023",¹¹⁴ que contiene las calificaciones obtenidas en la supervisión de la RNLSP, se identificó que, en 2023, el "Porcentaje de cumplimiento de los criterios de operación y lineamientos de vigilancia epidemiológica por la RNLSP", fue del 92.9%, superior en 1.9 puntos porcentuales a la meta establecida (91.0%).

Por entidad federativa, se identificó que, en 2023, de los 32 LESP, el 71.9% (23 laboratorios)¹¹⁵ obtuvo un porcentaje de cumplimiento de los criterios de operación y lineamientos de vigilancia epidemiológica superior a la meta programada (91.0%); mientras que el 28.1% (9 laboratorios)¹¹⁶ no alcanzó lo previsto.

¹¹⁴ Información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-2641-2024 del 8 de marzo de 2024.

¹¹⁵ Chiapas, Veracruz, Jalisco, Guanajuato, Sonora, Chihuahua, Tamaulipas, Tlaxcala, Hidalgo, Aguascalientes, Puebla, Quintana Roo, Michoacán, Ciudad de México, Querétaro, Sinaloa, San Luis Potosí, Coahuila, Baja California, Nayarit, Yucatán, Zacatecas y Estado de México.

¹¹⁶ Morelos, Campeche, Tabasco, Colima, Durango, Nuevo León, Baja California Sur, Guerrero y Oaxaca.

En el marco de la valoración del control interno institucional, la Secretaría de Salud no acreditó que, en 2023, contó con la información que sustentara el seguimiento que se dio a los hallazgos identificados en las supervisiones realizadas a los LESP.

2023-0-12100-07-0388-07-006 **Recomendación**

Para que la Secretaría de Salud establezca mecanismos de control para dar seguimiento a los hallazgos que se emitan como resultado de las supervisiones que se realicen para evaluar la competencia técnica de los Laboratorios Estatales de Salud Pública, a fin de promover la mejora continua en el desempeño técnico de los laboratorios y sustentar la calidad de la información que producen, en términos del inciso h, apartado "Funciones del InDRE como Laboratorio Nacional de Referencia", de los Criterios de Operación para la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública, y del artículo segundo, título segundo, capítulo I, numeral 9, norma cuarta, 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. *Evaluación del desempeño de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública*

➤ *Metodología de evaluación del desempeño de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública*

Para realizar la evaluación del desempeño de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública (RNLS), en 2023, la Secretaría de Salud contó con el Manual para Evaluación del Desempeño,¹¹⁷ documento autorizado por la Dirección General Adjunta del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE), cuyo objetivo es describir el proceso de la evaluación trimestral de la competencia técnica y desempeño a los Laboratorios Estatales de Salud Pública (LESP), para garantizar resultados confiables y oportunos, así como identificar áreas de mejora del proceso.

En la revisión del Manual para la Evaluación del Desempeño, se identificó que, en el numeral 1. Marco Analítico Básico y Técnicas para Diagnóstico, se establece que "La aplicación de los 30 diagnósticos dependerá de la situación epidemiológica local, las capacidades del personal, y de los recursos materiales y financieros de los LESP". Al respecto, en ese mismo apartado sólo se incluyeron 27 diagnósticos, sin que se explicaran las causas de esta diferencia.

¹¹⁷ Información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-2641-2024 del 8 de marzo de 2024.

Asimismo, en dicho manual, no se definieron los criterios para determinar los 27 diagnósticos que debía realizar cada laboratorio estatal de salud pública para cubrir los posibles riesgos epidemiológicos, ni para justificar que sólo se incluyeran 27 (46.5%) de los 58 padecimientos que conformaron, en ese año, el universo de las enfermedades sujetas a un diagnóstico sustentado en pruebas de laboratorio, de acuerdo con el Apéndice informativo B de la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la Vigilancia Epidemiológica.¹¹⁸

➤ *Cobertura del Marco Analítico Básico de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública*

El Marco Analítico Básico (MAB) de la RNLSP es el listado de estudios a los que se debe someter una muestra biológica, sustentado en referencias y normas nacionales o internacionales vigentes o bien con soporte técnico de validación definido por el InDRE. Constituye el catálogo de pruebas que, de manera obligatoria, debe realizar cada laboratorio estatal de salud pública, y que se define por consenso de todos los laboratorios de la RNLSP para ser validado y consensado en el Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica.¹¹⁹

Para evaluar la cobertura del MAB, la Secretaría de Salud, en la MIR del Pp U009 “Vigilancia Epidemiológica”, estableció el indicador siguiente:

INDICADOR “COBERTURA DEL MARCO ANALÍTICO BÁSICO DE LA RED NACIONAL DE LABORATORIOS DE SALUD PÚBLICA (RNLSP)”, 2023
(Por cientos)

Método de cálculo	Meta
Número de LESP que cubre el 90% del Marco Analítico Básico / Número Total de LESP X 100	80.6%

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la Información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-2641-2024 del 8 de marzo de 2024.

RNLSP: Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública.

LESP: Laboratorios Estatales de Salud Pública.

Para el indicador, se estableció la meta de que, en 2023, el 80.6% (25 de los 31 laboratorios) de los laboratorios estatales de salud cubriera el 90.0% del MAB; al respecto, la secretaría señaló que la meta del número de laboratorios que debían cubrir el MAB, así como el

¹¹⁸ Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica, publicada en el Diario Oficial del 19 de febrero de 2013.

¹¹⁹ Criterios de Operación para la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública, información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-2641-2024 del 8 de marzo de 2024.

porcentaje establecido de cubrir el 90.0% del MAB, se determinó con base en el comportamiento histórico del indicador.¹²⁰

En cuanto al cumplimiento de la meta, en 2023, la cobertura del MAB de la RNLSP fue del 74.2%, inferior en 6.4 puntos porcentuales a la meta de 80.6% (25 de 31 laboratorios), ya que 23 de los 31 laboratorios cubrieron el 90.0% del MAB.

La cobertura del MAB de la RNLSP de 2023, por entidad federativa, se presenta a continuación:

¹²⁰ Información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-11570-2024 del 2 de septiembre de 2024.

**COBERTURA DEL MARCO ANALÍTICO BÁSICO DE LA RED NACIONAL DE LABORATORIOS
DE SALUD PÚBLICA, POR ENTIDAD FEDERATIVA, 2023**
(Número de diagnósticos y por cientos)

LESP	Diagnósticos*																										Total ↓	%	
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	Ñ	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y			Z
Nacional	31	31	31	31	27	28	28	28	31	21	30	30	30	31	30	31	26	29	31	27	28	28	28	29	28	27	22	n.a.	n.a.
1. Aguascalientes	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	27	100.0
2. Chiapas	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	27	100.0
3. Hidalgo	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	27	100.0
4. Michoacán	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	27	100.0
5. Puebla	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	27	100.0
6. Quintana Roo	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	27	100.0
7. San Luis Potosí	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	27	100.0
8. Sinaloa	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	27	100.0
9. Tabasco	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	27	100.0
10. Tamaulipas	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	27	100.0
11. Tlaxcala	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	27	100.0
12. Chihuahua	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	26	96.3
13. Guanajuato	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	26	96.3
14. Guerrero	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	26	96.3
15. Jalisco	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	26	96.3
16. Morelos	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	26	96.3
17. Sonora	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	26	96.3
18. Veracruz	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	✓	26	96.3
19. Yucatán	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	26	96.3
20. Coahuila	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	25	92.6
21. Oaxaca	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	25	92.6
22. Baja California Sur ^{1/}	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	X	24	90.0
23. Zacatecas ^{1/}	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	✓	24	90.0
24. Baja California	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	X	23	85.2
25. Nayarit	✓	✓	✓	✓	X	X	X	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	23	85.2
26. Nuevo León	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	X	✓	✓	✓	✓	X	23	85.2
27. Campeche	✓	✓	✓	✓	X	X	X	X	✓	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	22	81.5
28. Durango	✓	✓	✓	✓	X	X	X	X	✓	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	21	77.8
29. Querétaro	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	✓	X	X	X	X	✓	✓	21	77.8
30. Colima	✓	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	✓	X	X	✓	✓	✓	✓	✓	X	✓	✓	X	X	X	X	✓	X	✓	✓	18	66.7
31. Estado de México	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	✓	X	X	✓	✓	✓	✓	X	✓	X	X	✓	X	X	X	✓	✓	18	66.7

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-2641-2024 del 8 de marzo de 2024.

*: A) Cólera ambiental; B) Cólera humanos; C) Cólera alimentos; D) Enterobacterias; E) Tosferina; F) Haemophilus; G) Neumococo; H) Meningococo; I) TB-cultivo; J) Leptospirosis-MAT; K) Brucela; L) Sarampión; M) Rubéola; N) Dengue; Ñ) Rotavirus; O) Influenza; P) Rabia; Q) Leishmaniasis-Impronta; R) Paludismo; S) Chagas; T) Sífilis; U) VIH; V) Hepatitis A; W) Hepatitis B; X) Hepatitis C; Y) Chinchales, mosquitos, alacranes, otros, y Z) Cáncer cérvico uterino.

1/: El porcentaje de cobertura para Baja California Sur y Zacatecas se determinó considerando que el 90.0% de los 27 diagnósticos que conformaron el MAB es igual a 24 (27*0.9= 24).

LESP: Laboratorios Estatales de Salud Pública.

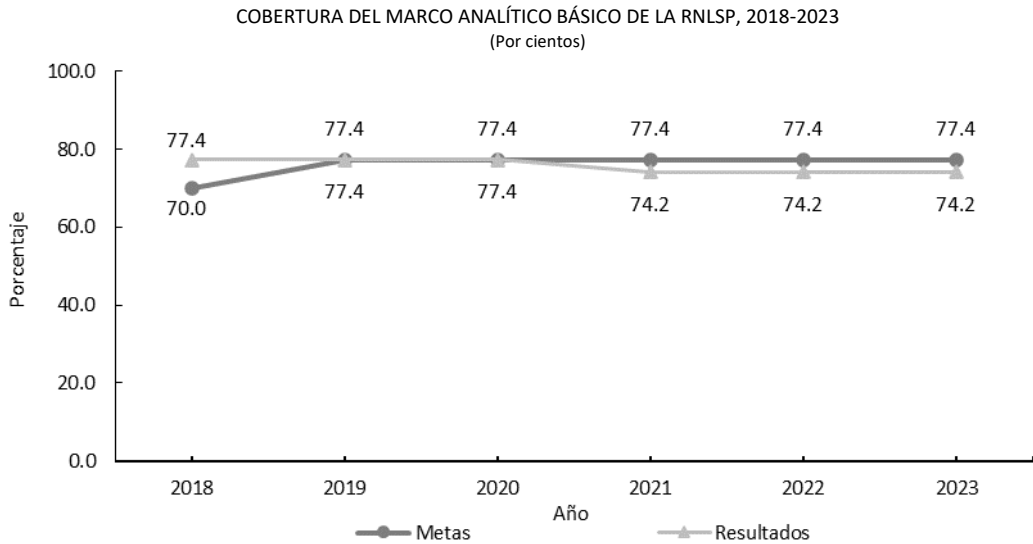
↓: Tabla ordenada conforme a la columna "Total".

n.a.: No aplica.

Por entidad federativa, se identificó que, en 2023, de los 31 LESP:

- El 74.2% (23 laboratorios) cubrió como mínimo el 90.0% del MAB,¹²¹ destacan 11 laboratorios que cubrieron los 27 diagnósticos establecidos (100.0%).¹²²
- El 25.8% (8 laboratorios) no cumplió con el mínimo de cobertura del 90.0% del MAB,¹²³ de los que Colima y el Estado de México presentaron el menor cumplimiento, ya que cubrieron 18 de los 27 diagnósticos (66.7%).

La cobertura del MAB de la RNLSP, en el ámbito nacional, en el periodo 2018-2023, se muestra en la gráfica siguiente:



FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-2641-2024 del 8 de marzo de 2024.
RNLSP: Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública.

En el análisis, se identificó que:

- En 2018, el porcentaje de LESP con el 90.0% de cobertura del MAB programado fue del 70.0% de los laboratorios. De 2019 a 2023, el porcentaje se mantuvo en 77.4%.

¹²¹ Aguascalientes, Chiapas, Hidalgo, Michoacán, Puebla, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Tabasco, Tamaulipas, Tlaxcala, Chihuahua, Guanajuato, Guerrero, Jalisco, Morelos, Sonora, Veracruz, Yucatán, Coahuila, Oaxaca, Baja California Sur y Zacatecas.

¹²² Aguascalientes, Chiapas, Hidalgo, Michoacán, Puebla, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Tabasco, Tamaulipas y Tlaxcala.

¹²³ Baja California, Nayarit, Nuevo León, Campeche, Durango, Querétaro, Colima y Estado de México.

- De 2018 a 2020, el porcentaje de LESP que logró una cobertura del 90.0% del MAB se mantuvo en 77.4%. De 2021 a 2023, el porcentaje se mantuvo en 74.2% de laboratorios.

➤ *Desempeño de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública*

De acuerdo con el Manual para la Evaluación del Desempeño,¹²⁴ la evaluación de la RNLSP considera la calificación obtenida del reconocimiento de la competencia técnica de los LESP, la cual representa el 40.0% de la calificación global, y el Índice de Desempeño Vectorial (IDV), que significa el otro 60.0%, y se obtiene de la calificación de las evaluaciones anuales de concordancia, cumplimiento y desempeño. Los resultados de estos índices forman parte de un indicador de desempeño global, el cual se clasifica en sobresaliente, para aquellos laboratorios que obtengan un porcentaje entre 90.0% y 100.0%; satisfactorio, entre 80.0% y 90.0%; mínimo, entre 60.0% y 80.0%, y precario, para los que logren menos que 60.0%.

Para evaluar el desempeño de la RNLSP, en el Programa de Acción Específico Vigilancia en Salud Pública por Laboratorio 2020-2024, la Secretaría de Salud estableció el indicador siguiente:

INDICADOR "PORCENTAJE ÍNDICE DE DESEMPEÑO DE LA RNLSP", 2023
(Por cientos)

Método de cálculo	Meta
Índice de desempeño alcanzado por la RNLSP / Índice de desempeño máximo esperado por la RNLSP	>85.0%

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información contenida en el Programa de Acción Específico Vigilancia en Salud Pública por Laboratorio 2020-2024.

Para el indicador, se estableció la meta de que, en 2023, el índice de desempeño de la RNLSP fuera mayor que 85.0%. Al respecto, la Secretaría de Salud señaló que la meta se determinó con base en el comportamiento histórico del indicador.¹²⁵

En la revisión del reporte "Resultados del Indicador Porcentaje Índice de Desempeño de la RNLSP Cierre Trimestre 2023",¹²⁶ que contiene los resultados del índice de desempeño global de los LESP, se identificó que, en 2023, el índice de desempeño global de los LESP, en el ámbito nacional, fue del 90.1%, superior en 5.1 puntos porcentuales a la meta establecida (85.0%).

¹²⁴ Información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-2641-2024 del 8 de marzo de 2024.

¹²⁵ Información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-11570-2024 del 2 de septiembre de 2024.

¹²⁶ Información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-2641-2024 del 8 de marzo de 2024.

Los resultados del índice de desempeño global de los LESP de 2023, en el ámbito nacional y por entidad federativa, se presentan a continuación:

PORCENTAJE ÍNDICE DE DESEMPEÑO DE LA RNLSF, EN EL ÁMBITO NACIONAL Y POR ENTIDAD FEDERATIVA, 2023
(Por cientos)

Laboratorio Estatal de Salud Pública	IDV				Competencia técnica	Índice de desempeño global ↓
	Concordancia	Cumplimiento	Evaluación del desempeño	Calificación		
Nacional	96.5	90.3	86.4	90.2	90.0	90.1
1. Chiapas	100.0	100.0	98.6	99.3	98.3	99.0
2. Hidalgo	100.0	100.0	98.8	99.4	96.7	98.6
3. Puebla	98.9	100.0	99.6	99.5	96.3	98.5
4. Michoacán	99.9	100.0	99.1	99.5	95.2	98.2
5. Guanajuato	100.0	99.8	95.5	97.9	97.5	97.8
6. Tamaulipas	100.0	100.0	95.9	98.1	96.8	97.7
7. Tlaxcala	100.0	95.2	98.5	98.0	96.8	97.7
8. Jalisco	98.8	100.0	95.4	97.5	97.7	97.6
9. Quintana Roo	99.0	94.7	98.6	97.7	96.3	97.3
10. Sinaloa	99.6	94.9	97.8	97.5	94.8	96.7
11. Aguascalientes	99.7	91.4	97.9	96.7	96.3	96.6
12. Sonora	100.0	94.1	94.0	95.7	97.5	96.2
13. Chihuahua	102.0	91.3	94.8	95.9	96.9	96.2
14. Yucatán	96.4	99.1	95.5	96.7	92.4	95.4
15. Veracruz	99.1	81.7	94.6	92.6	98.1	94.3
16. Morelos	99.8	100.0	90.1	95.4	89.5	93.7
17. Tabasco	100.0	100.0	90.8	95.8	88.6	93.6
18. Coahuila	100.0	89.7	89.5	92.5	94.2	93.0
19. Nayarit	99.9	99.9	83.4	92.5	93.4	92.8
20. San Luis Potosí	99.3	86.6	90.2	91.8	94.3	92.6
21. Baja California	98.9	99.3	82.9	91.8	93.8	92.4
22. Zacatecas	99.4	93.7	87.3	92.3	91.3	92.0
23. Querétaro	103.2	98.3	76.0	90.0	94.9	91.5
24. Nuevo León	99.1	99.0	83.4	92.0	86.1	90.2
25. Baja California Sur	96.7	100.0	86.3	92.8	83.9	90.2
26. Campeche	99.0	100.0	79.3	90.5	89.2	90.1
27. Guerrero	99.4	83.3	93.6	92.6	83.1	89.8
28. Oaxaca	99.9	76.2	89.8	89.3	82.1	87.1
29. Durango	100.0	88.8	76.6	86.6	87.6	86.9
30. Colima	100.0	81.6	53.3	75.8	88.5	79.9
31. Estado de México	99.9	50.0	58.5	70.1	91.1	77.2

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por la SS, mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-2641-2024 del 8 de marzo de 2024.

↓: Tabla ordenada conforme a la columna “Índice de desempeño global”.

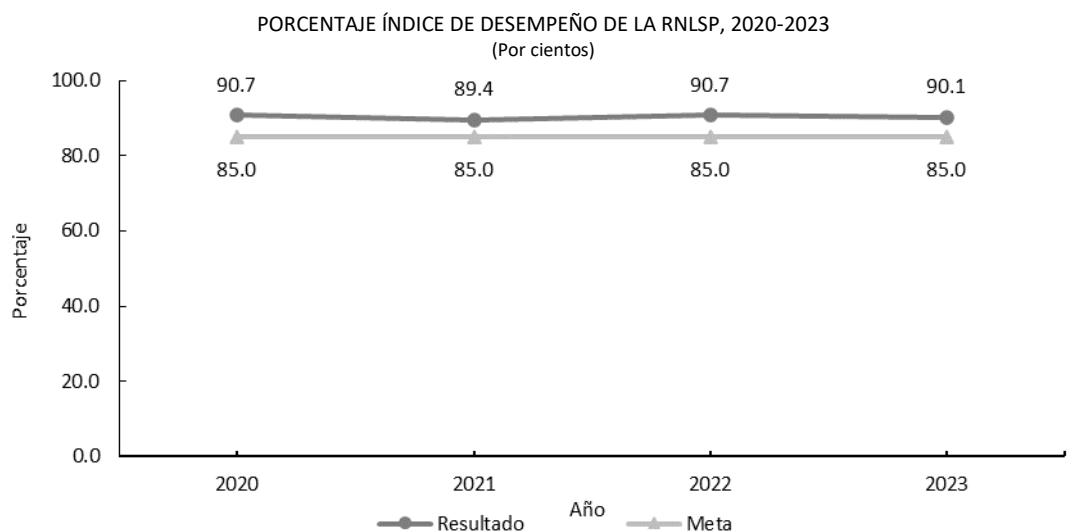
IDV: Índice de Desempeño Vectorial. Se obtiene de la calificación obtenida en las evaluaciones anuales de concordancia, cumplimiento y evaluación del desempeño.

	Sobresaliente: 90-100
	Satisfactorio: 80-90
	Mínimo: 60-80

Por entidad federativa, se identificó que, en 2023, de los 31 LESP:

- El 83.9% (26 laboratorios) obtuvo un índice de desempeño sobresaliente,¹²⁷ con porcentajes que fueron del 90.1% al 99.0%.
- El 9.7% (3 laboratorios) obtuvo un índice satisfactorio,¹²⁸ con resultados del 86.9% al 89.8%.
- Colima y el Estado de México obtuvieron un índice de desempeño mínimo, con el 79.9% y el 77.2%, respectivamente.

El índice de desempeño global de la RNLSP, en el ámbito nacional, en el periodo 2020-2023,¹²⁹ se muestra en la gráfica siguiente:



FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-2641-2024 del 8 de marzo de 2024.

En el análisis, se identificó que:

- De 2020 a 2023, se programó obtener un índice de desempeño para la RNLSP mayor que 85.0%.

¹²⁷ Chiapas, Hidalgo, Puebla, Michoacán, Guanajuato, Tamaulipas, Tlaxcala, Jalisco, Quintana Roo, Sinaloa, Aguascalientes, Sonora, Chihuahua, Yucatán, Veracruz, Morelos, Tabasco, Coahuila, Nayarit, San Luis Potosí, Baja California, Zacatecas, Querétaro, Nuevo León, Baja California Sur y Campeche.

¹²⁸ Guerrero, Oaxaca y Durango.

¹²⁹ En el Programa de Acción Específico Vigilancia en Salud Pública por Laboratorio 2020-2024 se incluye el indicador.

- En todos los años del periodo, se superó la meta establecida.

➤ *Cobertura y oportunidad del servicio de diagnóstico y referencia*

El servicio de diagnóstico es el proceso analítico que conlleva a la evaluación de una muestra biológica mediante la cual se prevé o se registra un daño a la salud;¹³⁰ mientras que el servicio de referencia es el proceso de validación de muestras biológicas analizadas por otros laboratorios y cuyos resultados de aceptación o rechazo son emitidos a una unidad rectora.¹³¹

- *Cobertura del servicio de diagnóstico y referencia*

Por lo que corresponde a la cobertura de los servicios de diagnóstico y referencia del InDRE y de la RNLSP, en el “Programa de Acción Específico Vigilancia en Salud Pública por Laboratorio 2020-2024”, la Secretaría de Salud estableció el indicador siguiente:

INDICADOR “PORCENTAJE DE LA COBERTURA DEL SERVICIO DE DIAGNÓSTICO
Y REFERENCIA REALIZADO POR EL INDRE Y LA RNLSP”, 2023
(Por cientos)

Método de cálculo	Meta
Porcentaje esperado de muestras procesadas/ Porcentaje de muestras aceptadas	>95.0%

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información contenida en el Programa de Acción Específico Vigilancia en Salud Pública por Laboratorio 2020-2024.

Para el indicador, se estableció la meta de que, en 2023, el porcentaje de cobertura del servicio de diagnóstico y referencia realizado por el InDRE y por la RNLSP, en cuanto a las muestras procesadas, fuera mayor al 95.0% de las muestras aceptadas; al respecto, la Secretaría de Salud señaló que la meta se determinó con base en el comportamiento histórico del indicador.¹³²

- Por lo que corresponde a la RNLSP, en la base de datos que contiene el número de muestras aceptadas y procesadas,¹³³ por entidad federativa, se registró que, en 2023, los LESP aceptaron 1,125,018 pruebas de laboratorio para diagnosticar los padecimientos del

¹³⁰ **Manual de Organización Específico de la Dirección General de Epidemiología**, proporcionado por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-2641-2024 del 8 de marzo de 2024.

¹³¹ **Manual de Procedimientos de la Dirección General de Epidemiología**, proporcionado por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-2641-2024 del 8 de marzo de 2024.

¹³² Información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-11570-2024 del 2 de septiembre de 2024.

¹³³ Información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-2641-2024 del 8 de marzo de 2024.

MAB, de las cuales procesaron 1,123,203 pruebas, lo que significó una cobertura del 99.8%, cifra superior en 4.8 puntos porcentuales a la meta establecida del 95.0%.

Los resultados del indicador Porcentaje de Cobertura del Servicio de Diagnóstico y Referencia realizado por la RNLSP de 2023, en el ámbito nacional y por entidad federativa, se presentan a continuación:

PORCENTAJE DE LA COBERTURA DEL SERVICIO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA REALIZADO POR LA RNLSP, EN EL ÁMBITO NACIONAL Y POR ENTIDAD FEDERATIVA, 2023
(Número de muestras y por cientos)

Entidad federativa	Muestras aceptadas	Muestras procesadas	% de cobertura	% de cumplimiento respecto de la meta de 95.0% ↓
	(a)	(b)	(c) = (b)/(a)	(d) = (cx100)/(95)
Nacional	1,125,018	1,123,203	99.8	105.1
1. Coahuila	9,190	9,190	100.0	105.3
2. Campeche	28,351	28,351	100.0	105.3
3. Chiapas	54,367	54,367	100.0	105.3
4. Chihuahua	7,488	7,488	100.0	105.3
5. Durango	5,860	5,860	100.0	105.3
6. Hidalgo	98,850	98,850	100.0	105.3
7. Jalisco	84,518	84,518	100.0	105.3
8. Michoacán	70,330	70,330	100.0	105.3
9. Nayarit	12,352	12,352	100.0	105.3
10. Oaxaca	19,101	19,101	100.0	105.3
11. Puebla	79,163	79,163	100.0	105.3
12. Querétaro	38,360	38,360	100.0	105.3
13. Quintana Roo	20,831	20,831	100.0	105.3
14. San Luis Potosí	58,406	58,406	100.0	105.3
15. Sinaloa	18,132	18,132	100.0	105.3
16. Sonora	23,147	23,147	100.0	105.3
17. Tabasco	58,827	58,827	100.0	105.3
18. Tamaulipas	5,603	5,603	100.0	105.3
19. Tlaxcala	29,512	29,512	100.0	105.3
20. Veracruz	55,367	55,367	100.0	105.3
21. Yucatán	47,884	47,884	100.0	105.3
22. Zacatecas	21,717	21,717	100.0	105.3
23. Aguascalientes	33,951	33,950	100.0	105.3
24. Baja California	20,368	20,366	100.0	105.3
25. Morelos	15,103	15,100	100.0	105.2
26. Nuevo León	57,508	57,473	99.9	105.2
27. Colima	17,524	17,504	99.9	105.2
28. Baja California Sur	3,410	3,399	99.7	104.9
29. Guanajuato	62,492	62,179	99.5	104.7
30. Guerrero	18,081	17,704	97.9	103.1
31. Estado de México	49,225	48,169	97.9	103.1

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-2641-2024 del 8 de marzo de 2024.

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

RNLSP: Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública.

El análisis por entidad federativa mostró que, en 2023, los 31 laboratorios estatales cumplieron con la meta prevista para el indicador, al procesar, como mínimo, el 95.0% de las muestras aceptadas.

- En cuanto al porcentaje de la cobertura del servicio de diagnóstico y referencia realizado por el InDRE, en la revisión de la base de datos que contiene el número de muestras recibidas y procesadas por el instituto,¹³⁴ se identificó lo siguiente:

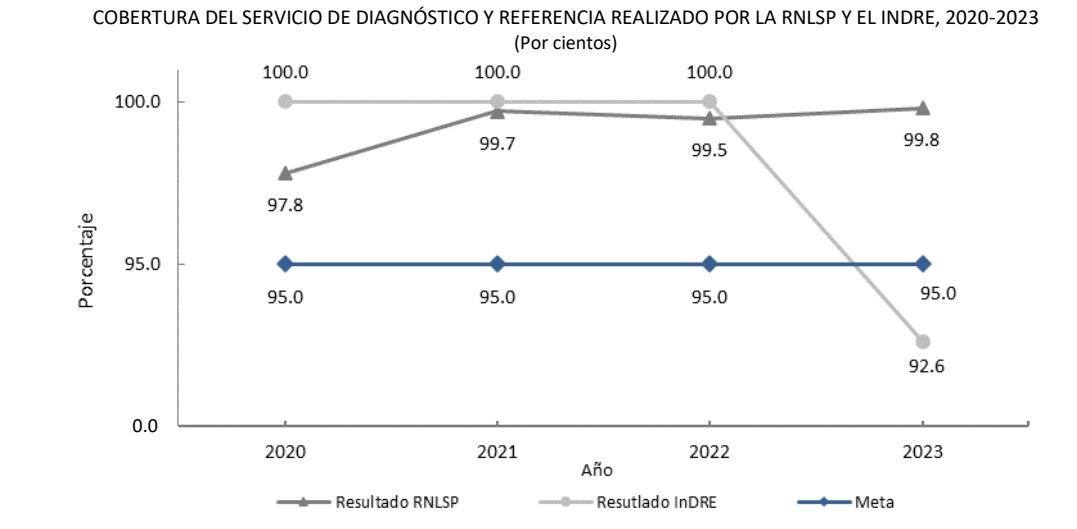
PORCENTAJE DE LA COBERTURA DEL SERVICIO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA REALIZADO POR EL INDRE, 2023
 (Número de muestras y por cientos)

	Muestras recibidas	Muestras procesadas	% de cobertura	% de cumplimiento ↓
	(a)	(b)	(c) = (b)/(a)	(d) = (cx100)/(95)
InDRE	49,100	45,481	92.6	97.5

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-2641-2024 del 8 de marzo de 2024.
 InDRE: Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos.

El InDRE reportó que, en 2023, recibió 49,100 muestras de laboratorio para diagnóstico y referencia de los padecimientos del MAB, de las cuales procesó 45,481, lo que significó una cobertura del 92.6%, cifra inferior en 2.4 puntos porcentuales a la meta establecida del 95.0%.

La cobertura del servicio de diagnóstico y referencia realizado por la RNLSP y el InDRE (ámbito nacional), en el periodo 2020-2023,¹³⁵ se muestra en la gráfica siguiente:



FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-2641-2024 del 8 de marzo de 2024.

¹³⁴ Ibid.

¹³⁵ En el Programa de Acción Específico Vigilancia en Salud Pública por Laboratorio 2020-2024 se incluye el indicador.

En el análisis, se identificó que:

- De 2020 a 2023, se programó que, tanto la RNLSP como el InDRE, tuvieran una cobertura del servicio de diagnóstico y referencia mayor que 95.0%.
- En la RNLSP, de 2020 a 2021, la cobertura del servicio de diagnóstico y referencia se incrementó del 97.8% de las muestras aceptadas al 99.7% en 2021; de 2021 a 2022, la cobertura disminuyó al 99.5%, y en 2023, se incrementó al 99.8%.
- En el InDRE, de 2018 a 2022, se procesó el 100.0% de las muestras recibidas y, en 2023, bajó al 92.6% de muestras.

- Oportunidad del servicio de diagnóstico

Para evaluar la oportunidad del servicio de diagnóstico del InDRE y de la RNLSP, en el “Programa de Acción Específico Vigilancia en Salud Pública por Laboratorio 2020-2024”, la Secretaría de Salud estableció el indicador siguiente:

INDICADOR “PORCENTAJE DEL SERVICIO DE DIAGNÓSTICO OPORTUNO POR EL INDRE Y LA RNLSP”
(Por cientos)

Método de cálculo	Meta
Porcentaje esperado de muestras procesadas en tiempo / Porcentaje de muestras aceptadas	>90.0% LESP >95.0% InDRE

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información contenida en el Programa de Acción Específico Vigilancia en Salud Pública por Laboratorio 2020-2024.

Para el indicador, se estableció la meta de que, en 2023, más del 90.0% de las muestras procesadas por la RNLSP, respecto de las aceptadas, fuera de manera oportuna; mientras que para el InDRE, más del 95.0%. Al respecto, la Secretaría de Salud señaló que la meta se determinó con base en el comportamiento histórico del indicador.¹³⁶

- Por lo que respecta a la RNLSP, en la base de datos que contiene el número de muestras aceptadas y el número de muestras procesadas oportunamente,¹³⁷ por entidad federativa, se registró que, en 2023, los LESP aceptaron 1,125,018 pruebas de laboratorio para diagnosticar los padecimientos del MAB, de las cuales procesaron en tiempo 1,120,192, lo que significó el 99.6%, cifra superior en 9.6 puntos porcentuales a la meta establecida del 90.0%.

¹³⁶ Información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-11570-2024 del 2 de septiembre de 2024.

¹³⁷ Información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-2641-2024 del 8 de marzo de 2024.

El Porcentaje del Servicio de Diagnóstico oportuno realizado por la RNLSP de 2023, en el ámbito nacional y por entidad federativa, se presenta a continuación:

PORCENTAJE DEL SERVICIO DE DIAGNÓSTICO OPORTUNO REALIZADO POR LA RNLSP, 2023
(Número de muestras y por cientos)

Entidad federativa	Muestras aceptadas	Muestras procesadas en tiempo	% del servicio de diagnóstico oportuno	% de cumplimiento
	(a)	(b)	(c)= (b)/(a)	(d)=(cx100)/(90)
Nacional	1,125,018	1,120,192	99.6	110.7
1. Campeche	28,351	28,351	100.0	111.1
2. Coahuila	9,190	9,190	100.0	111.1
3. Durango	5,860	5,860	100.0	111.1
4. Jalisco	84,518	84,518	100.0	111.1
5. Michoacán	70,330	70,330	100.0	111.1
6. Puebla	79,163	79,163	100.0	111.1
7. Querétaro	38,360	38,360	100.0	111.1
8. Quintana Roo	20,831	20,831	100.0	111.1
9. San Luis Potosí	58,406	58,406	100.0	111.1
10. Sinaloa	18,132	18,132	100.0	111.1
11. Tabasco	58,827	58,827	100.0	111.1
12. Tlaxcala	29,512	29,512	100.0	111.1
13. Nayarit	12,352	12,351	100.0	111.1
14. Chiapas	54,367	54,362	100.0	111.1
15. Zacatecas	21,717	21,715	100.0	111.1
16. Baja California	20,368	20,366	100.0	111.1
17. Tamaulipas	5,603	5,602	100.0	111.1
18. Morelos	15,103	15,100	100.0	111.1
19. Oaxaca	19,101	19,092	100.0	111.1
20. Aguascalientes	33,951	33,921	99.9	111.0
21. Nuevo León	57,508	57,455	99.9	111.0
22. Colima	17,524	17,502	99.9	111.0
23. Chihuahua	7,488	7,468	99.7	110.8
24. Baja California Sur	3,410	3,397	99.6	110.7
25. Veracruz	55,367	55,142	99.6	110.7
26. Sonora	23,147	23,044	99.6	110.7
27. Guanajuato	62,492	62,175	99.5	110.6
28. Hidalgo	98,850	98,132	99.3	110.3
29. Yucatán	47,884	47,534	99.3	110.3
30. Estado de México	49,225	48,169	97.9	108.8
31. Guerrero	18,081	16,185	89.5	99.4

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-2641-2024 del 8 de marzo de 2024.

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

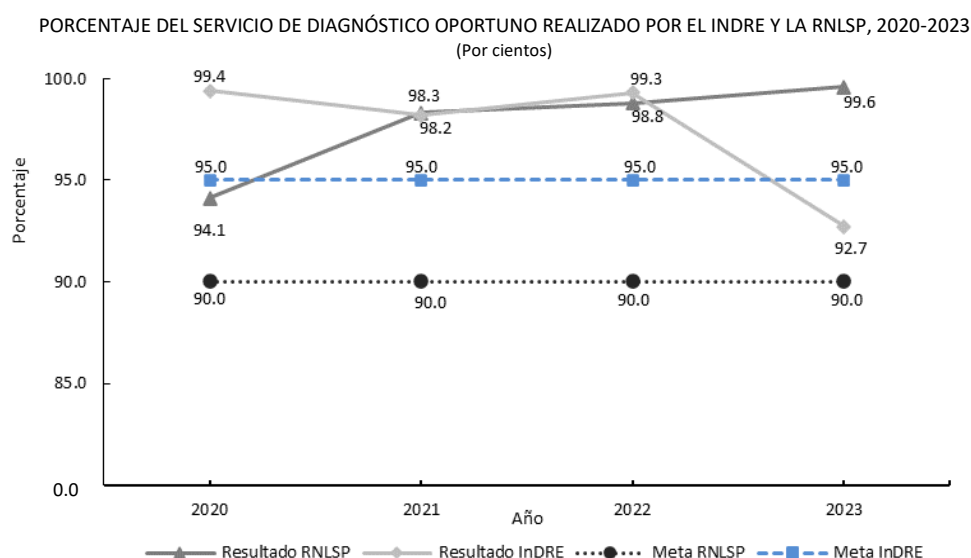
RNLSP: Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública.

El análisis por entidad federativa mostró que, en 2023, en 30 (96.8%) de los 31 LESP, se superó la meta de procesar oportunamente más del 90.0% de las muestras aceptadas; mientras que el laboratorio de Guerrero procesó oportunamente el 89.5% de las

muestras aceptadas, debido a la falta de insumos y equipo, además de las afectaciones ocasionadas por el huracán OTIS.¹³⁸

- En cuanto al porcentaje del servicio de diagnóstico oportuno del InDRE, en las bases de datos que contienen la cobertura del servicio de diagnóstico y el promedio de diagnósticos procesados con oportunidad,¹³⁹ se registró que, en 2023, el InDRE procesó oportunamente el 92.7% (21,643 muestras) de las muestras que aceptó.

El Porcentaje de Servicio de Diagnóstico Oportuno realizado por el InDRE y la RNLSP (ámbito nacional), en el periodo 2020-2023,¹⁴⁰ se muestra en la gráfica siguiente:



FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-2641-2024 del 8 de marzo de 2024.

En el análisis, se identificó que:

- De 2020 a 2023, se programó que en la RNLSP se procesara oportunamente, como mínimo, el 90.0% de las muestras aceptadas, mientras que para el InDRE fue, como mínimo, el 95.0%.

¹³⁸ Información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-11570-2024 del 2 de septiembre de 2024.

¹³⁹ Información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante los oficios núms. OAG-DDHINS-2641-2024 del 8 de marzo de 2024 y OAG-DDHINS-11570-2024 del 2 de septiembre de 2024.

¹⁴⁰ En el Programa de Acción Específico Vigilancia en Salud Pública por Laboratorio 2020-2024 se incluye el indicador.

- En la RNLSP, de 2020 a 2023, el porcentaje de servicio de diagnóstico oportuno realizado se incrementó 1.9%, en promedio anual, al pasar del 94.1% al 99.6%.
- En el InDRE, de 2020 a 2021, el porcentaje muestras procesadas oportunamente, respecto de las aceptadas, se redujo del 99.4% de las muestras en 2020 al 98.2% en 2021; en 2022, se incrementó al 99.3%, y en 2023, se redujo al 92.7% de muestras procesadas oportunamente.

En el marco de la valoración del control interno institucional, en 2023, la secretaría no acreditó los criterios para determinar los 27 diagnósticos que conformaron el MAB y que deben cubrir los LESP.

2023-0-12100-07-0388-07-007 **Recomendación**

Para que la Secretaría de Salud homologue, en el Manual para la Evaluación del Desempeño de los Laboratorios Estatales de Salud Pública, el número de diagnósticos que conformen el Marco Analítico Básico, y defina, en dicho manual, los criterios para determinar los diagnósticos que se incluirán en el Marco Analítico Básico incluidos en el Manual para las pruebas a realizar en los Laboratorios Estatales de Salud Pública para el universo de enfermedades sujetas a un diagnóstico sustentado en pruebas de laboratorio, a fin de establecer mecanismos para evaluar la competencia técnica y el desempeño de los laboratorios, así como para promover su mejora continua, y cubrir los posibles riesgos epidemiológicos que se presentan en el territorio nacional, en términos de los artículos 1, párrafo segundo, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y segundo, título segundo, capítulo I, numeral 9, norma tercera, principio 12, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, y de los incisos a, apartado "Funciones de los Laboratorios Estatales de Salud Pública" y h, apartado "Funciones del InDRE como Laboratorio Nacional de Referencia", de los Criterios de Operación para la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública.

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.

2023-0-12100-07-0388-07-008 **Recomendación**

Para que la Secretaría de Salud establezca mecanismos de control para asegurar que los Laboratorios Estatales de Salud Pública cubran el 90.0% del Marco Analítico Básico de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública, y para que el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos procese el total de muestras de diagnóstico y referencia que prevea, en el marco del programa presupuestario U009 "Vigilancia Epidemiológica", a fin de que se cubran las principales enfermedades de importancia en salud pública para producir información para la toma de decisiones, en términos de los artículos 45, párrafo primero, de

la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y 134, de la Ley General de Salud, y de los incisos a, apartado "Funciones de los Laboratorios Estatales de Salud Pública" y h, apartado "Funciones del InDRE como Laboratorio Nacional de Referencia", de los Criterios de Operación para la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública.

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. *Recolección de la información sobre las condiciones de salud de la población*

Por lo que corresponde a la recolección de la información, la Secretaría de Salud señaló que,¹⁴¹ mediante la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles (DVEENT); la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles (DVEET), y la Dirección de Información Epidemiológica (DIE), pertenecientes a la Dirección General de Epidemiología (DGE), utilizó el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) como mecanismo para realizar la recolección de la información sobre las condiciones de salud de la población, y homogeneizar los procedimientos de la vigilancia epidemiológica entre las diferentes instituciones del sector salud y las entidades federativas, el cual se integró por 38 sistemas: 5 a cargo de la DVEENT, 6 de la DIE y 27 de la DVEET.

Para evaluar que la recolección de la información en los sistemas fuera sistemática, continua, oportuna y confiable, la Secretaría de Salud estableció mecanismos de evaluación de los procesos mediante indicadores medibles, los cuales se incluyeron en cada manual de operación o procedimiento de los sistemas.¹⁴² El análisis de los indicadores con los que contó cada dirección de área de la DGE para evaluar los cuatro criterios en los sistemas de información se presenta a continuación:

- Sistemas de información a cargo de la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles (DVEENT)

En 2023, la Secretaría de Salud, mediante la DVEENT de la DGE, tuvo a su cargo cinco sistemas de vigilancia epidemiológica para recolectar información sobre los casos de enfermedades no transmisibles. Con el propósito de evaluar que la recolección de la información en estos sistemas se realizó de forma sistemática, continua, oportuna y confiable, conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-SSA2-017-2012,

¹⁴¹ Información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-7586-2024 del 24 de mayo de 2024.

¹⁴² Información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-2641-2024 del 8 de marzo de 2024.

Para la vigilancia epidemiológica,¹⁴³ el grupo auditor de la ASF revisó los manuales de operación de los sistemas, en los que se establecieron los indicadores y las escalas de calificación, así como los resultados de los indicadores,¹⁴⁴ en los que identificó que se establecieron 13 indicadores, cuyo análisis se muestra a continuación:

ANÁLISIS DE LOS INDICADORES DE LOS SISTEMAS DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, A CARGO DE LA DVEENT, 2023

Sistema	Indicador			Criterio al que se vincula el indicador					Resultado 2023	Análisis del grupo auditor de la ASF
	Nombre	Definición	Escala	Sis.	Opo.	Cont.	Conf.	Otro		
1. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Diabetes Tipo 2 (SVEHDMT2)	1. Calidad en el llenado	Mide el número de casos con captura completa (casos cerrados) de las variables que conforman el estudio de caso, respecto del número de casos hospitalizados notificados en la plataforma.	Sobresaliente: 90-100 Satisfactorio: 80-89 Mínimo: 60-79 Precario: 0-59					X	97.5	El indicador mide la cobertura de casos de diabetes tipo 2 con captura completa, respecto del número de casos hospitalizados notificados en la plataforma, pero no evalúa que la recolección de la información en el sistema se hubiera realizado de manera sistemática, continua, oportuna o confiable.
	2. Oportunidad en la notificación	Mide la oportunidad de la notificación en el sistema, la cual debe ser dentro los primeros 7 días a partir del ingreso hospitalario.	Sobresaliente: 90-100 Satisfactorio: 80-89 Mínimo: 60-79 Precario: 0-59		X				94.8	El indicador mide la oportunidad de la notificación de casos de diabetes tipo 2 hospitalizados en los primeros siete días posteriores a la fecha de ingreso hospitalario.
2. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Morbilidad Materna Extremadamente Grave (SVEEMMEG)	3. Cobertura	Mide el cumplimiento de la notificación de casos o red negativa por Unidad Monitorea de Morbilidad Materna Severa (UMMMS).	Bueno: >80 Regular: 60-79 Malo: <60					X	90.7	El indicador mide la cobertura de UMMMS que notifican casos de Morbilidad Materna Severa o red negativa por semana, respecto de las unidades ratificadas e ingresadas al sistema, pero no evalúa que la recolección de la información en el sistema se hubiera realizado de manera sistemática, continua, oportuna o confiable.
	4. Oportunidad	Mide el cumplimiento en la notificación de casos que cumplan con la definición de Mortalidad Materna Severa (MMS), en 24 horas o menos de identificado el caso.	Bueno: >80 Regular: 60-79 Malo: <60		X				87.2	El indicador mide la oportunidad de la notificación de casos de MMS en las primeras 24 horas después de su identificación.
	5. Calidad	Evalúa la calidad de la información registrada evaluando la congruencia, consistencia a tras de cuatro variables básicas que son criterios de caso, diagnóstico de ingreso, diagnóstico de egreso en casos que fueron cerrados.	Bueno: >80 Regular: 60-79 Malo: <60					X	94.0	El indicador mide la calidad de la información registrada, pero no evalúa que la recolección de la información en el sistema se hubiera realizado de manera sistemática, continua, oportuna o confiable.

¹⁴³ Numeral 4.1 de la **Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica**, publicada en el Diario Oficial del 19 de febrero de 2013.

¹⁴⁴ Información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-7586-2024 del 24 de mayo de 2024.

Sistema	Indicador			Criterio al que se vincula el indicador					Resultado 2023	Análisis del grupo auditor de la ASF
	Nombre	Definición	Escala	Sis.	Opo.	Cont.	Conf.	Otro		
1. Notificación Inmediata de Mortalidad Materna (NIMM)	6. Oportunidad	Evalúa el cumplimiento en la notificación en las primeras 24 horas posteriores a la defunción materna.	Sobresaliente: 90-100 Satisfactorio: 80-89 Mínimo: 60-79 Precario: 0-59		X				84.0	El indicador mide la oportunidad en la notificación de las defunciones maternas.
	7. Documentación	Mide el cumplimiento en la documentación mediante el adjunto certificado de defunción y resumen clínico de cada una de las defunciones maternas en plataforma.	Sobresaliente: 90-100 Satisfactorio: 80-89 Mínimo: 60-79 Precario: 0-59					X	95.7	El indicador mide el cumplimiento en la documentación para el certificado de defunciones, pero no evalúa que la recolección de la información en el sistema se hubiera realizado de manera sistemática, continua, oportuna o confiable.
	8. Cobertura	Mide el cumplimiento en la notificación inmediata de las muertes maternas, respecto a las defunciones definitivas del último año con cierre oficial emitido por la DGIS.	Sobresaliente: 90-100 Satisfactorio: 80-89 Mínimo: 60-79 Precario: 0-59					X	97.8	El indicador mide la cobertura de notificación de las muertes maternas, pero no evalúa que la recolección de la información en el sistema se hubiera realizado de manera sistemática, continua, oportuna o confiable.
2. Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de Defectos al Nacimiento (SVEDAN)	9. Calidad	Mide el número de casos con calidad en las variables que conforman el estudio de caso.	Sobresaliente: 90-100 Satisfactorio: 80-89 Mínimo: 60-79 Precario: 0-59					X	85.5	El indicador mide la calidad de las variables que conforman un estudio de caso, pero no evalúa que la recolección de la información en el sistema se hubiera realizado de manera sistemática, continua, oportuna o confiable.
	10. Oportunidad	Mide la oportunidad de la notificación en el sistema.	Sobresaliente: 90-100 Satisfactorio: 80-89 Mínimo: 60-79 Precario: 0-59		X				85.5	El indicador mide la oportunidad en que se realiza la notificación en el sistema.
	11. Documentación	Mide el cumplimiento en la entrega de la documentación de expedientes clínicos de casos con sospecha de síndrome congénito asociado a Zika.	Sobresaliente: 90-100 Satisfactorio: 80-89 Mínimo: 60-79 Precario: 0-59					X	100.0	El indicador mide que se entregara la documentación de expedientes con casos sospechosos identificados por Zika, pero no evalúa que la recolección de la información en el sistema se hubiera realizado de manera sistemática, continua, oportuna o confiable.
3. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Daños a la Salud por Temperaturas Naturales Extremas (SVETNE)	12. Oportunidad	Mide el cumplimiento en la notificación de los casos y defunciones de cada semana epidemiológica.	Sobresaliente: 90-100 Satisfactorio: 80-89 Mínimo: 60-79 Precario: 0-59		X				91.3	El indicador mide la oportunidad en la notificación de los casos y defunciones por semana epidemiológica.
	13. Cobertura	Mide el cumplimiento en la notificación de casos o una red negativa semanal.	Sobresaliente: 90-100 Satisfactorio: 80-89 Mínimo: 60-79 Precario: 0-59					X	91.3	El indicador mide que se notifiquen casos o una red negativa de daños por temperaturas naturales extremas, pero no evalúa que la recolección de la información en el sistema se hubiera realizado de manera sistemática, continua, oportuna o confiable.

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en el Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia epidemiológica Hospitalaria de Diabetes Mellitus Tipo 2; el Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de la Morbilidad Materna Extremadamente Grave; el Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de la Notificación Inmediata de Muertes Maternas; el Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de los Defectos al Nacimiento, y el Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de Daños a la Salud por Temperaturas Naturales Extremas, y con los resultados de los indicadores, ambos proporcionados por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-7586-2024 del 24 de mayo de 2024.

NOTA: Sis: Sistemática; Opo: Oportuna; Cont: Continua, y Conf: Confiable.

En síntesis, en 2023, de los 13 indicadores utilizados para evaluar los cinco sistemas, se identificó que 7 (53,8%) obtuvieron un resultado “sobresaliente”; 3 (23.1%) un resultado “satisfactorio”, y los otros 3 (23.1%), un resultado “bueno”, de acuerdo con las escalas de medición de cada uno de ellos.

Asimismo, de los 13 indicadores, 5 se enfocaron en evaluar la oportunidad; mientras que los otros 8 se relacionaron con la medición de aspectos como calidad, cobertura y

documentación, por lo que, para ninguno de los cinco sistemas, se valoraron los criterios de sistematicidad, continuidad y confiabilidad para la recolección de la información que se señalan en la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica.

- Sistemas de información a cargo de la Dirección de Información Epidemiológica (DIE)

En 2023, la Secretaría de Salud, mediante la DIE de la DGE, tuvo a cargo seis sistemas de vigilancia epidemiológica para recolectar información sobre la vigilancia epidemiológica convencional y de la mortalidad.

Para evaluar que la recolección de la información en los sistemas fuera sistemática, continua, oportuna y confiable, conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-SSA2-017-2012, Para la vigilancia epidemiológica,¹⁴⁵ el grupo auditor de la ASF revisó los manuales de operación de los sistemas, en los que se establecieron los indicadores y las escalas de calificación, así como los resultados de los indicadores,¹⁴⁶ en los que identificó que se establecieron 33 indicadores, cuyo análisis se muestra a continuación:

ANÁLISIS DE LOS INDICADORES DE LOS SISTEMAS DE LA VIGILANCIA A CARGO
DE LA DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA, 2023

Sistema	Indicador			Criterio al que se vincula el indicador					Resultado 2023	Análisis del grupo auditor de la ASF
	Nombre	Definición	Escala	Sis.	Opo.	Cont.	Conf.	Otro		
1. Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica (SUIVE)	1. Cumplimiento	Mide la puntualidad de la recepción de la información, el número de semanas epidemiológicas entregadas en el tiempo establecido por el calendario epidemiológico normado, respecto del total de semanas transcurridas en el año.	Excelente: 100 Bueno: 97.5-99.9 Regular: 95.0-97.4 Malo: < 94.9		X				98.7	El indicador evalúa la oportunidad de la recepción de la información en cuanto al número de semanas epi-demiológicas que se entregaron.
	2. Cobertura	Mide el porcentaje de unidades médicas que notifican semanalmente los casos nuevos de enfermedad sujetos a vigilancia epidemiológica, del total de unidades que el Sector Salud tiene dadas de alta en el catálogo de unidades del SUAVE de la jurisdicción, entidad federativa o ámbito nacional.	Excelente: 95.0-100 Bueno: 90.0-94.9 Regular: 80.0-89.9 Malo: < 79.9		X				95.3	El indicador evalúa la oportunidad en la notificación de los casos nuevos de enfermedad sujetos a vigilancia epidemiológica.
	3. Consistencia	Analiza el volumen de diagnósticos notificados oportunamente por semana epidemiológica durante el año corriente, acepta una variación de $\pm 25.0\%$ del promedio o la mediana	Excelente: 95.0-100 Bueno: 85.0-94.9 Regular: 75.0-84.9 Malo: < 74.9		X				76.3	El indicador analiza el volumen de diagnósticos que se notificaron oportunamente.

¹⁴⁵ Numeral 4.1 de la **Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica**, publicada en el Diario Oficial del 19 de febrero de 2013.

¹⁴⁶ Información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-7586-2024 del 24 de mayo de 2024.

Sistema	Indicador			Criterio al que se vincula el indicador					Resultado 2023	Análisis del grupo auditor de la ASF
	Nombre	Definición	Escala	Sis.	Opo.	Cont.	Conf.	Otro		
		estimados de las semanas transcurridas; permite medir la cantidad de semanas en las que el volumen de diagnósticos se comporta de manera estable.								
	4. Reporte sin movimiento	Mide el porcentaje de las unidades dadas de alta en el catálogo del SUAVE que por situaciones como ausencia de médicos no notifican enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica en esa semana.	Excelente: 0.0-1.9 Bueno: 2.0-4.9 Regular: 5.0-10.0 Malo: 10.1 o más					X	6.2	El indicador mide el número de unidades que fueron dadas de alta en el catálogo del SUAVE, pero no evalúa que la recolección de la información en el sistema se hubiera realizado de manera sistemática, continua, oportuna o confiable.
	5. Cobertura ajustada	Se refiere a la diferencia del indicador de cobertura oportuna con el de reporte sin movimiento.	Excelente: 95.0-100 Bueno: 90.0-94.9 Regular: 80.0-89.9 Malo: < 79.9					X	92.5	El indicador mide la cobertura de reporte sin movimiento, pero no evalúa que la recolección de la información en el sistema se hubiera realizado de manera sistemática, continua, oportuna o confiable.
2. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Respiratorias	6. Cobertura	Mide el cumplimiento de la notificación de casos de influenza o infección respiratorias aguda grave, por parte de las unidades monitoras de enfermedad respiratoria.	Adecuado: ≥ 80.0 Regular: 60-79.9 No adecuado: < 59.9					X	93.7	El indicador mide la cobertura de notificaciones de casos de influenza e infecciones respiratorias por las unidades monitoras, pero no evalúa que la recolección de la información en el sistema se hubiera realizado de manera sistemática, continua, oportuna o confiable.
	7. Oportunidad	Mide el cumplimiento de la notificación en la plataforma de casos sospechosos de enfermedad respiratoria viral que cumplan con la definición de ETI/IRAG, en 24 horas o menos del primer contacto con los servicios de salud.	Adecuado: > 80.0 Regular: 60-79.9 No adecuado: < 59.9		X				84.4	El indicador mide la oportunidad de la notificación, en el sistema, de los casos sospechosos de enfermedad respiratoria viral.
	8. Calidad de la muestra	Mide el cumplimiento del envío de muestras adecuadas para su procesamiento en el laboratorio.	Adecuado: 91.0-100 Regular: 81.0-90.9 No adecuado: < 80.9					X	96.5	El indicador mide el cumplimiento en el envío de muestras para su procesamiento, pero no evalúa que la recolección de la información en el sistema se hubiera realizado de manera sistemática, continua, oportuna o confiable.
	9. Clasificación final	Mide el cumplimiento en la clasificación del caso en la plataforma.	Adecuado: 91.0-100 Regular: 81.0-90.9 No adecuado: < 80.9					X	94.0	El indicador mide la clasificación del caso en la plataforma, pero no evalúa que la recolección de la información en el sistema se hubiera realizado de manera sistemática, continua, oportuna o confiable.
	10. Muestreo hospitalario	Mide el cumplimiento del 100.0% muestreo en casos IRAG hospitalizados, respecto del total de casos IRAG hospitalizados identificados y notificados.	Adecuado: 91.0-100 Regular: 81.0-90.9 No adecuado: < 80.9					X	97.0	El indicador mide la hospitalización de casos por IRAG del muestreo realizado, pero no evalúa que la recolección de la información en el sistema se hubiera realizado de manera sistemática, continua, oportuna o confiable.
	11. Muestreo ambulatorio	Mide el cumplimiento del 10.0% de muestreo de casos de ETI ambulatorios, respecto del total de casos ETI ambulatorios identificados y notificados.	Adecuado: 10.0 Regular: 11-30 No adecuado: Mayor a 30					X	44.4	El indicador mide los casos de ETI identificados y notificados, respecto de una muestra seleccionada, pero no evalúa que la recolección de la información en el sistema se hubiera realizado de manera sistemática, continua, oportuna o confiable.
3. Subsistema Epidemiológico Estadístico de Defunciones	12. Consistencia	Mide la estabilidad del número de ratificaciones o rectificaciones de defunciones por causas sujetas a vigilancia epidemiológica notificadas	Sobresaliente: 90-100 Satisfactorio: 80-89 Mínimo: 60-79 Precario: 0-59					X	59.6	El indicador mide la cantidad de ratificaciones o rectificaciones de defunciones por causas sujetas a vigilancia epidemiológica, pero no evalúa que la recolección de la información en el sistema se hubiera realizado de manera

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

Sistema	Indicador			Criterio al que se vincula el indicador					Resultado 2023	Análisis del grupo auditor de la ASF
	Nombre	Definición	Escala	Sis.	Opo.	Cont.	Conf.	Otro		
		por mes en el periodo a evaluar por cada jurisdicción.								sistemática, continua, oportuna o confiable.
	13. Cobertura	Mide el número de jurisdicciones de cada entidad que notifican en el periodo a evaluar.	Sobresaliente: 90-100 Satisfactorio: 80-89 Mínimo: 60-79 Precario: 0-59					X	84.5	El indicador mide la cantidad de jurisdicciones que notifican en cada entidad, pero no evalúa que la recolección de la información en el sistema se hubiera realizado de manera sistemática, continua, oportuna o confiable.
	14. Oportunidad	Mide el cumplimiento de la oportunidad de la notificación de las defunciones sujetas a vigilancia epidemiológica de cada jurisdicción por medio de las bases de datos del anexo 8 enviadas por las entidades federativas (nivel estatal) de acuerdo con lo establecido en el manual y la NOM-017.	Sobresaliente: 90-100 Satisfactorio: 80-89 Mínimo: 60-79 Precario: 0-59		X				55.0	El indicador mide la oportunidad en la notificación de defunciones sujetas a vigilancia epidemiológica.
	15. Concordancia	Mide la concordancia estatal, entre las defunciones que se registraron en el certificado de defunción con Causas Sujetas a Vigilancia Epidemiológica, capturadas y validadas por la entidad federativa en el REDVE y las defunciones ocurridas con Causas Sujetas a Vigilancia Epidemiológica reportadas en la base de datos de la DGIS, por mes en el periodo a evaluar.	Sobresaliente: 90-100 Satisfactorio: 80-89 Mínimo: 60-79 Precario: 0-59					X	78.7	El indicador mide la consistencia de la información de las muertes reportada en la base de datos de la DGIS y lo que se registró en los certificados de defunción, pero no evalúa que la recolección de la información en el sistema se hubiera realizado de manera sistemática, continua, oportuna o confiable.
	16. Calidad	Mide la calidad de la información de las variables de las causas de la defunción capturadas por cada jurisdicción.	Sobresaliente: 90-100 Satisfactorio: 80-89 Mínimo: 60-79 Precario: 0-59					X	68.9	El indicador mide la calidad de la información capturada por las jurisdicciones, pero no evalúa que la recolección de la información en el sistema se hubiera realizado de manera sistemática, continua, oportuna o confiable.
	17. Evidencia	Mide el cumplimiento de adjuntar en la plataforma los archivos de evidencia de las defunciones por cada jurisdicción.	Sobresaliente: 90-100 Satisfactorio: 80-89 Mínimo: 60-79 Precario: 0-59					X	82.5	El indicador mide el número de archivos con la información de las defunciones que se adjuntan por jurisdicción, pero no evalúa que la recolección de la información en el sistema se hubiera realizado de manera sistemática, continua, oportuna o confiable.
	18. Dictaminación	Mide las dictaminaciones realizadas y bien registradas en la plataforma, por cada jurisdicción.	Sobresaliente: 90-100 Satisfactorio: 80-89 Mínimo: 60-79 Precario: 0-59					X	91.9	El indicador mide las dictaminaciones registradas en el sistema, pero no evalúa que la recolección de la información en el sistema se hubiera realizado de manera sistemática, continua, oportuna o confiable.
4. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales	19. Calidad	Mide el cumplimiento de la calidad de la información que se captura en plataforma.	Sobresaliente: 100 Satisfactorio: 80-99 Mínimo: 60-79 Precario: < 60					X	92.2	El indicador mide la calidad de la información que se captura en la plataforma, pero no evalúa que la recolección de la información en el sistema se hubiera realizado de manera sistemática, continua, oportuna o confiable.
	20. Cobertura	Mide el cumplimiento en la participación de las unidades registradas por la entidad federativa. Ponderador 20%.	Sobresaliente: 100 Satisfactorio: 80-99 Mínimo: 60-79 Precario: < 60					X	76.4	El indicador mide la cobertura de unidades que registran en la plataforma, pero no evalúa que la recolección de la información en el sistema se hubiera realizado de manera sistemática, continua, oportuna o confiable.
	21. Consistencia	Mide el total de forma-	Sobresaliente:		X				75.7	El indicador mide la oportunidad en

Sistema	Indicador			Criterio al que se vincula el indicador					Resultado 2023	Análisis del grupo auditor de la ASF
	Nombre	Definición	Escala	Sis.	Opo.	Cont.	Conf.	Otro		
		tos registrados con oportunidad en una entidad federativa. Ponderador 30%.	100 Satisfactorio: 80-99 Mínimo: 60-79 Precario: < 60							el registro de formatos para los casos de patologías bucales.
5. Red de vigilancia epidemiológica hospitalaria	22. Oportunidad	Mide el cumplimiento en la notificación de los tiempos establecidos.	Bueno: 90-100 Regular: 80-89 Malo: < 80		X				81.6	El indicador mide la oportunidad en la notificación de casos por infecciones asociadas a la atención de la salud.
	23. Tasa de incidencia acumulada global de infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS).	Mide la calidad de la atención médica y la seguridad del paciente, evalúa el riesgo de presentar unas IAAS durante la estancia hospitalaria.	n.d.					X	2.8	El indicador mide la atención médica y la seguridad que se le otorgó al paciente, pero no evalúa que la recolección de la información en el sistema se hubiera realizado de manera sistemática, continua, oportuna o confiable. Además, no contó con escala de medición.
	24. Tasa de incidencia acumulada global del IAAS en días de estancia.	Mide el número de pacientes que desarrollan una o más IAAS en un periodo determinado.	n.d.					X	7.4	El indicador mide el número de casos acumulados de pacientes que desarrollaron una o más IAAS, pero no evalúa que la recolección de la información en el sistema se hubiera realizado de manera sistemática, continua, oportuna o confiable. Además, no contó con escala de medición.
	25. Tasa de letalidad de las IAAS.	Mide el riesgo de morir de los pacientes que desarrollan una o más IAAS en un periodo determinado.	n.d.					X	4.7	El indicador mide el número de muertes en pacientes que desarrollaron una o más IAAS, pero no evalúa que la recolección de la información en el sistema se hubiera realizado de manera sistemática, continua, oportuna o confiable. Además, no contó con escala de medición.
	26. Tasa de incidencia de Neumonías Asociadas a Ventilación Mecánica (NAVIM).	Es un estimador del riesgo de NAVIM en los pacientes con ventilador mecánico.	n.d.					X	13.7	El indicador mide la incidencia de neumonías en pacientes con ventilador mecánico, pero no evalúa que la recolección de la información en el sistema se hubiera realizado de manera sistemática, continua, oportuna o confiable. Además, no contó con escala de medición.
	27. Tasa de incidencia de infección en el torrente sanguíneo.	Es un estimador del riesgo de infección en el torrente sanguíneo en los pacientes con catéter central.	n.d.					X	2.3	El indicador mide la incidencia de pacientes con infección en su sangre por tener catéter central, pero no evalúa que la recolección de la información en el sistema se hubiera realizado de manera sistemática, continua, oportuna o confiable. Además, no contó con escala de medición.
	28. Tasa de incidencia de Infección de Vías Urinarias Asociadas a Cráter Urinario (IVUCU).	Es un estimador del riesgo de IVUCU en los pacientes con catéter urinario.	n.d.					X	3.9	El indicador mide la incidencia de pacientes con infección en las vías urinarias por uso de catéter, pero no evalúa que la recolección de la información en el sistema se hubiera realizado de manera sistemática, continua, oportuna o confiable. Además, no contó con escala de medición.
	29. Tasa de incidencia de infección del Sitio Quirúrgico (ISQ).	Es un estimador del riesgo de ISQ en los pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos.	n.d.					X	0.9	El indicador mide la incidencia de pacientes que se infectaron en un sitio quirúrgico, pero no evalúa que la recolección de la información en el sistema se hubiera realizado de manera sistemática, continua, oportuna o confiable. Además, no contó con escala de medición.
6. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA)	30. Cobertura	Proporción de centros de tratamiento con información en la base de datos de total registrados en el catálogo de plataforma SISVEA.	Muy bien: ≥90 Bien: 80.0-89.9 Regular: 70.0-79.9 Crítico: ≤ 70					X	87.3	El indicador mide el número de centros de tratamiento que registró información en la plataforma SISVEA, pero no evalúa que la recolección de la información en el sistema se hubiera realizado de manera sistemática, continua, oportuna o

Sistema	Indicador			Criterio al que se vincula el indicador					Resultado 2023	Análisis del grupo auditor de la ASF
	Nombre	Definición	Escala	Sis.	Opo.	Cont.	Conf.	Otro		
	31. Oportunidad	Evalúa que la información desde su registro en papel en el centro de tratamiento sea ingresada en un periodo máximo de 45 días naturales, lo que permite contar con información oportuna conforme a características particulares en cada entidad federativa.	Muy bien: ≥90 Bien: 80.0-89.9 Regular: 70.0-79.9 Crítico: ≤ 70		X				78.0	El indicador mide la oportunidad en el ingreso de la documentación.
	32. Fuentes de Información	Evalúa el número de fuentes de información que registran las entidades federativas (centros de tratamiento y rehabilitación no gubernamentales, servicios médicos forenses y servicios médicos de urgencias). Mediante este se documenta la incorporación de las cuatro fuentes con las que debe contar cada estado, a fin de llevar a cabo la operación completa del SISVEA.	Muy bien: ≥75.1 Bien: 50.1-75.0 Regular: 25.1-50.0 Crítico: ≤ 25					X	75.8	El indicador mide las fuentes de información que registraron las entidades federativas, respecto de las cuatro requeridas, pero no evalúa que la recolección de la información en el sistema se hubiera realizado de manera sistemática, continua, oportuna o confiable.
	33. Integral	Evalúa el avance global del comportamiento estatal y nacional con base en los indicadores de oportunidad, cobertura y fuentes de información, integrados en un indicador que da seguimiento al avance de las metas establecidas.	Muy bien: ≥75.1 Bien: 50.1-75.0 Regular: 25.1-50.0 Crítico: ≤ 25					X	85.6	El indicador muestra, de forma conjunta, el avance en la oportunidad, cobertura y fuentes de información, pero no evalúa que la recolección de la información en el sistema se hubiera realizado de manera sistemática, continua, oportuna o confiable.

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en el Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica Convencional; el Lineamiento Estandarizado para la Vigilancia Epidemiológica y por Laboratorio de la Enfermedad Respiratoria Viral; el Manual de Procedimientos Estandarizados para el Sistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones; el Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de las Patologías Bucales; el Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria, y el Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones, y con los resultados de los indicadores, ambos proporcionados por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-7586-2024 del 24 de mayo de 2024.

NOTA: Sis: Sistemática; Opo: Oportuna; Cont: Continua, y Conf: Confiable.

En síntesis, en 2023, de los 33 indicadores para evaluar los 6 sistemas de la DIE, se identificó que uno (3.0%) obtuvo un resultado “excelente”; uno (3.0%), “sobresaliente”; 2 (6.1%), “muy bien”; uno (3.0%), “bien”; 2 (6.1%), “bueno”; 5 (15.2%), “adecuado”; 4 (12.1%), “regular”; 3 (9.1%), “satisfactorio”; 4 (12.1%), “mínimo”; uno (3.0%), “no adecuado”, y 2 (6.1%), “precario”, de acuerdo con las escalas de medición establecidas, y para 7 (21.2%), la dependencia no acreditó a la ASF la escala de medición.

Asimismo, se identificó que, de los 33 indicadores, 8 (24.2%) se enfocaron en evaluar la oportunidad; mientras que 25 (75.8%) se relacionaron con la medición de aspectos como cumplimiento, cobertura, consistencia, reportes, calidad, clasificación, muestreo, concordancia, evidencia, dictaminación, tasas de incidencia y fuentes de información, por lo que, para ninguno de los seis sistemas, se valoraron los criterios de sistematicidad, continuidad y confiabilidad para la recolección de la información que se señalan en la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica.

- Sistemas de información a cargo de la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles (DVEET)

En 2023, la Secretaría de Salud, mediante la DVEET, tuvo a su cargo 27 sistemas de vigilancia epidemiológica para recolectar información sobre los casos de enfermedades transmisibles. Con el propósito de evaluar que la recolección de la información en estos sistemas se realizó de forma sistemática, continua, oportuna y confiable, conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-SSA2-017-2012, Para la vigilancia epidemiológica,¹⁴⁷ el grupo auditor de la ASF revisó los manuales de operación de los sistemas y la información proporcionada por la Secretaría de Salud,¹⁴⁸ en los que identificó que se establecieron 131 indicadores, como se muestra a continuación:

INDICADORES DE LOS SISTEMAS DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, 2023

(Por cientos)			
Sistema	Indicador/ Resultado	Sistema	Indicador/ Resultado
1. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Dengue	1. Notificación oportuna DNG (Dengue No Grave): 90.7	12. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Fe-bril Exantemática	51. Detección oportuna: 95.9
	2. Notificación oportuna DCSA (Dengue con Signos de Alarma) y DG (Dengue Grave): 80.0		52. Notificación oportuna: 94.9
	3. Casos DG y DCSA con muestra: 85.2		53. Estudio oportuno: 95.7
	4. Oportunidad en la toma de muestra: 88.0		54. Muestra adecuada: 94.5
	5. Oportunidad de clasificación del caso: 94.9		55. Estudio con información completa: 81.4
	6. Porcentaje de rechazo: 11.0		56. Envío de muestra oportuno: 89.3
	7. Estándar del servicio en laboratorio (Triplex): 79.8		57. Emisión resultado oportuno: 87.8
	8. Oportunidad en la dictaminación de defunciones: 23.3		58. Clasificación oportuna: 85.1
	9. Municipios con identificación de serotipos: 74.1	13. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Rubéola Congé-nita	59. Tasa de notificación: 1.2
2. Sistema de Vigilancia Epi-demiológica de Paludismo	10. Investigación oportuna: 87.0		60. Estudio oportuno: 100.0
	11. Notificación oportuna de casos confirmados en plataforma de Enfermedades Transmitidas por Vector (ETV): 95.8		61. Casos con muestras: 100.0
	12. Detección, diagnóstico y tratamiento oportuno: n.a.		62. Oportunidad de resultado: 99.0
	13. Focos investigados: 10.8	14. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Parálisis Flácida Aguda (PFA)	63. Tasa de incidencia: n.d.
	14. Estándar de servicio: 63.5		64. Notificación oportuna: n.d.
	15. Tratamiento oportuno: 74.0		65. Estudio oportuno: n.d.
	16. Notificación Oportuna de Casos por P. Falciparum: 86.4		66. Muestras adecuadas: n.d.
	17. Oportunidad en la Solicitud de Atención: 0.0		67. Clasificación oportuna: n.d.
	18. Oportunidad en el Traslado de Muestras: 73.1	15. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis	68. Notificación oportuna: n.d.
	19. Notificación oportuna: 100.0		69. Notificación oportuna Tuberculosis Meningea (TBM): n.d.
3. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad por Virus Zika	20. Mujeres embarazadas con muestras: 71.8		70. Clasificación oportuna: n.d.
	21. Clasificación oportuna: 6.4		71. Seguimiento baciloscópico de TBP n.d.

¹⁴⁷ Numeral 4.1 de la **Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica**, publicada en el Diario Oficial del 19 de febrero de 2013.

¹⁴⁸ Información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-7586-2024 del 24 de mayo de 2024.

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

Sistema	Indicador/ Resultado	Sistema	Indicador/ Resultado
4. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Fiebre Chikungunya	22. Porcentaje de rechazo: 58.4		72. Promedio de contactos declarados por caso: n.d.
	23. Estándar del servicio en laboratorio: 66.0		73. Contactos estudiados: n.d.
	24. Notificación oportuna: 92.8		74. Contactos menores de 5 años con quimio-profilaxis: n.d.
	25. Clasificación oportuna: 33.2		75. Oportunidad inicio tratamiento: n.d.
	26. Porcentaje de rechazo: 68.9		76. Curación oportuna: n.d.
	27. Estándar del servicio en laboratorio: n.a.		77. Detección de TBP con factores de riesgo: n.d.
	28. Oportunidad en la toma de la muestra: n.a.		78. Detección de TBP sin factores de riesgo: n.d.
5. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Rickettsiosis	29. Notificación oportuna: n.a.	16. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Lepra	79. Notificación oportuna: 100.0
	30. Oportunidad en la toma de la muestra: n.a.		80. Clasificación oportuna: 100.0
	31. Clasificación oportuna: n.a.		81. Contactos estudiados: 100.0
6. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Leishmaniasis	32. Notificación oportuna: n.a.	17. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de VIH	82. Notificación Oportuna: 70.3
	33. Oportunidad en la toma de la muestra: n.a.		83. Calidad de Información: 95.1
	34. Casos con muestra: n.a.		84. Concordancia Binomio VIH/TB: 44.4
	35. Clasificación oportuna: n.a.		85. Estudio oportuno: 67.8
7. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad de Chagas	36. Notificación oportuna: n.a.	18. Sistema de Vigilancia Epidemiológica Sífilis	86. Oportunidad de resultado de laboratorio: 81.4
	37. Oportunidad en la toma de muestra: n.a.		87. Notificación oportuna: 89.2
	38. Clasificación oportuna: n.a.		88. Clasificación oportuna por laboratorio: 96.4
8. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Fiebre de Mayaro	39. Notificación oportuna: n.a.	19. Sistema de Vigilancia Epidemiológica del Cólera	89. Clasificación oportuna por dictaminación: 79.2
	40. Oportunidad en la toma de muestra: n.a.		90. Notificación oportuna de cólera: 81.7
	41. Clasificación oportuna: n.a.		91. Casos de cólera con muestra: 94.3
9. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Encefalitis Equina Venezolana	42. Notificación oportuna: n.a.		92. Clasificación oportuna de cólera: 99.0
	43. Oportunidad en la toma de la muestra: n.a.		93. Notificación de red negativa: n.a.
	44. Clasificación oportuna: n.a.		94. Porcentaje de muestreo de 2.0% de EDA: 1.3
10. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Fiebre del Nilo Occidental	45. Notificación oportuna: n.a.	20. Sistema de Vigilancia Epidemiológica Tos Ferina y Sin-drome Coqueluchoide	95. Notificación oportuna: n.d.
	46. Oportunidad en la toma de la muestra: n.a.		96. Estudio oportuno: n.d.
	47. Clasificación oportuna: n.a.		97. Casos con muestra: n.d.
11. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Fiebre Amarilla	48. Notificación oportuna: n.a.		98. Casos con contactos estudiados (3 contactos): n.d.
	49. Oportunidad en la toma de la muestra: n.a.		99. Envío oportuno de muestras: n.d.
	50. Clasificación oportuna: n.a.		100. Resultado de laboratorio oportuno: n.d.
21. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Difteria	102. Notificación oportuna: n.a.		101. Clasificación oportuna: n.d.
	103. Estudio oportuno: n.a.		
	104. Casos con muestra: n.a.		
	105. Envío oportuno de muestras: n.a.		
	106. Resultado de laboratorio oportuno: n.a.		
22. Sistema de Vigilancia Epidemiológica Tétanos	107. Clasificación oportuna: n.a.		
	108. Notificación oportuna de tétanos: 100.0		
	109. Estudio oportuno de tétanos: 100.0		
	110. Clasificación oportuna de tétanos neonatal: n.a.		
	111. Probables tétanos neonatal con muestra de madre: n.a.		
23. Sistema de Vigilancia Epidemiológica Bacterias invasivas	112. Notificación oportuna: 74.9		
	113. Casos probables de meningitis con muestra: 87.7		
	114. Casos probables de neumonías con muestra: 92.4		
	115. Estudio oportuno: 66.5		
	116. Clasificación oportuna: 66.6		
24. Sistema de Vigilancia Epidemiológica Viruela símica	117. Notificación oportuna: 91.3		
	118. Casos con muestras adecuadas: 94.6		
	119. Envío oportuno de la Muestra LESP: 70.9		

Sistema	Indicador/ Resultado	Sistema	Indicador/ Resultado
25. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Eventos Supuestamente Atribuibles a Vacunación e Inmunización (ESAVI)	120. Notificación oportuna de ESAVI no grave: 30.3		
	121. Notificación oportuna de ESAVI grave: 27.1		
	122. Notificación oportuna de conglomerado: 62.8		
	123. Cierre de conglomerados de ESAVI: 51.3		
	124. Emisión de Informe de Cierre de conglomerados de ESAVI: 80.6		
26. Sistema de Vigilancia Epidemiológica Rabia Humana	125. Notificación oportuna: n.d.		
	126. Casos probables con sintomatología con toma de muestra: n.d.		
27. Sistema de Vigilancia Epidemiológica Nutrave (Núcleos Trazadores de Vigilancia Epidemiológica)	127. Notificación oportuna: 86.7		
	128. Clasificación oportuna: 52.3		
	129. Cobertura de notificación de EDA: 35.0		
	130. Muestreo de EDA en menores de 5 años: 27.3		
	131. Muestreo de EDA en casos de 5 años o más: 51.8		

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en el Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Transmitidas por Vector; el Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de las Micobacteriosis; el Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de la Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana; el Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de Sífilis Congénita; el Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de la Enfermedad Diarreica Aguda; el Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Prevenibles por Vacunación; el Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de Viruela Símica; el Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización, y el Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de Rabia Humana, proporcionados por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-7586-2024 del 24 de mayo de 2024, y con los resultados proporcionados mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-11570-2024 del 2 de septiembre de 2024.

n.a.: No aplicable (no se presentaron casos).

n.d.: No disponible.

☐ Indicadores de Información Oportuna.

En síntesis, de los 131 indicadores utilizados para evaluar los 27 sistemas de información de las enfermedades transmisibles, la Secretaría de Salud sólo acreditó los resultados de 106 indicadores para 23 sistemas.¹⁴⁹

Además, se identificó que, de los 131 indicadores, 86 (65.6%) se enfocaron en valorar la oportunidad; mientras que 45 (34.4%) se relacionaron con casos con muestra; porcentaje de rechazo; estándar de servicio; municipios identificados con serotipos; focos investigados; mujeres embarazadas con muestra; muestras adecuadas; estudios con información completa; tasas de notificación, incidencia y letalidad; seguimiento; detección; calidad de la información; concordancia, y notificación de red negativa, por lo que para ninguno de los 27 sistemas se valoraron los criterios de sistematicidad, continuidad y confiabilidad para la recolección de la información que se señalan en la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica.

¹⁴⁹ Información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-11570-2024 del 2 de septiembre de 2024.

En el marco de la valoración del control interno institucional, la Secretaría de Salud no acreditó que, para 2023, diseñó e implementó indicadores para evaluar que la recolección de la información en los 38 sistemas de información que reportan datos sobre las condiciones de salud de la población, en el marco de las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica: 5 a cargo de la DVEENT, 6 de la DIE y 27 de la DVEET, se realizó de forma sistemática, continua y confiable, conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-SSA2-017-2012, Para la vigilancia epidemiológica; asimismo, no acreditó los resultados de 25 indicadores establecidos para evaluar 4 de los 27 sistemas de vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmisibles, a cargo de la DVEET.

2023-0-12100-07-0388-07-009 Recomendación

Para que la Secretaría de Salud defina e implemente indicadores para evaluar la sistematicidad, continuidad y confiabilidad en la recolección de la información sobre las condiciones de salud de la población en todos sus sistemas de vigilancia epidemiológica, a fin de disponer de parámetros para valorar la calidad de los datos que se produzcan en materia de vigilancia epidemiológica para la toma de decisiones, en términos de los artículos 27, párrafo segundo, y 45, párrafo primero, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y segundo, título segundo, capítulo I, numeral 9, norma tercera, párrafo primero, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno; del numeral 4.1 de la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012 Para la vigilancia epidemiológica, y del apartado VI "Descripción de Funciones" del Manual de Organización Específico de la Dirección General de Epidemiología.

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.

2023-0-12100-07-0388-07-010 Recomendación

Para que la Secretaría de Salud implemente mecanismos de control para producir la información que acredite la evaluación que realice sobre la recolección de la información, en el total de sistemas de vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmisibles, mediante los indicadores que defina para el efecto, a fin de contar con información para la adecuada rendición de cuentas, respecto de la calidad en la recolección de datos sobre las condiciones de salud de la población para la toma de decisiones, en términos de los artículos 45, párrafo primero, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y segundo, título segundo, capítulo I, numeral 9, norma cuarta, párrafo tercero, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno; del numeral 4.1 de la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012 Para la vigilancia epidemiológica, y del apartado VI "Descripción de Funciones" del Manual de Organización Específico de la Dirección General de Epidemiología.

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. *Difusión de información de las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica*

En 2023, la difusión de la información producida, en el marco de la vigilancia epidemiológica, debía realizarse de acuerdo con el apéndice informativo “C” de la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica: para 150 enfermedades sujetas, se difundiría información por medio de reportes semanales y anuales; para 40 (26.7%) de las 150 enfermedades,¹⁵⁰ por monografías; para 11 (7.3%),¹⁵¹ por panoramas de información mensual, y para 13 (8.7%),¹⁵² por reportes de encuesta. Asimismo, se señaló que se difundiría información semanal y anual para 7 tipos de accidentes,¹⁵³ y para 4 eventos de riesgo a la salud.¹⁵⁴

Por lo que corresponde a los reportes semanales, por medio del boletín epidemiológico, mecanismo oficial de difusión de la morbilidad del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE), se difunden, cada semana, los casos nuevos de las enfermedades sujetas a vigilancia, por género, grupo de edad y entidad federativa.¹⁵⁵

¹⁵⁰ 1) Enteritis debida a rotavirus; 2) Rubéola; 3) Sarampión; 4) Meningitis meningocócica; 5) Síndrome de rubéola congénita; 6) Tétanos; 7) Tétanos neonatal; 8) Tos ferina; 9) Infección por virus del papiloma humano; 10) Enfermedad invasiva por neumococo; 11) Influenza; 12) Parotiditis infecciosa; 13) Meningitis tuberculosa; 14) Cólera; 15) Tuberculosis respiratoria; 16) Infección asintomática por virus de la inmunodeficiencia humana; 17) Sífilis congénita; 18) Síndrome de inmunodeficiencia adquirida; 19) Fiebre hemorrágica por dengue; 20) Fiebre por dengue; 21) Paludismo por Plasmodium vivax; 22) Rabia humana; 23) Lepra; 24) Tripanosomiasis americana (enfermedad de Chagas); 25) Infecciones nosocomiales; 26) Enfermedad febril exantemática; 27) Parálisis flácida aguda; 28) Síndrome coqueluchoide; 29) Adicciones; 30) Diabetes mellitus insulino dependiente (tipo I); 31) Diabetes mellitus no insulino dependiente (tipo II); 32) Diabetes mellitus en el embarazo; 33) Desnutrición leve; 34) Desnutrición moderada; 35) Desnutrición severa; 36) Displasia cervical leve y moderada; 37) Displasia cervical severa y Cacú in situ; 38) Anencefalia; 39) Encefalocele, y 40) Espina bífida.

¹⁵¹ 1) Cólera; 2) Tuberculosis respiratoria; 3) Infección asintomática por virus de la inmunodeficiencia humana; 4) Síndrome de inmunodeficiencia adquirida; 5) Fiebre hemorrágica por dengue; 6) Fiebre por dengue; 7) Paludismo por Plasmodium vivax; 8) Infecciones nosocomiales; 9) Enfermedad febril exantemática; 10) Parálisis flácida aguda, y 11) Síndrome coqueluchoide.

¹⁵² 1) Infección asintomática por virus de la inmunodeficiencia humana; 2) Síndrome de inmunodeficiencia adquirida; 3) Fiebre hemorrágica por dengue; 4) Hepatitis vírica C; 5) Adicciones; 6) Diabetes mellitus insulino dependiente (tipo I); 7) Diabetes mellitus no insulino dependiente (tipo II); 8) Diabetes mellitus en el embarazo; 9) Gingivitis y enfermedad periodontal; 10) Desnutrición leve; 11) Desnutrición moderada; 12) Desnutrición severa, y 13) Sobrepeso y obesidad.

¹⁵³ 1) Accidentes de transporte en vehículos con motor; 2) Peatón lesionado en accidente de transporte; 3) Herida por arma de fuego y punzocortantes; 4) Mordeduras por perro; 5) Mordeduras por otros mamíferos; 6) Mordeduras por serpiente, y 7) Lesiones por violencia intrafamiliar.

¹⁵⁴ 1) Eventos hidrometeorológicos; 2) Eventos geológicos; 3) Eventos emergentes y reemergentes para la salud humana, y 4) Otros eventos de alto impacto.

¹⁵⁵ Boletín Epidemiológico, Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica Sistema Único de Información, [en línea] disponible en: <<https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/direccion-general-de-epidemiologia-boletin-epidemiologico>>, consultado por el grupo auditor de la ASF el 5 de junio de 2024.

Para evaluar la información difundida semanalmente, por medio del boletín epidemiológico, la Secretaría de Salud, en la MIR del Pp U009 “Vigilancia Epidemiológica” de 2023, estableció el indicador siguiente:

INDICADOR “INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA PUBLICADA” REPORTADO EN LA MIR
DEL PP U009 “VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA”, 2023
(Semanas con información epidemiológica y por cientos)

Método de cálculo	Meta	Resultado
(Semanas con información epidemiológica publicada) / (Semanas epidemiológicas anuales) X 100	52 / 52 100.0%	52 / 52 100.0%

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-7586-2024 del 24 de mayo de 2024.

Para el indicador, la Secretaría de Salud acreditó a la ASF que, durante las 52 semanas del año, se publicaron los boletines semanales con la información epidemiológica, lo que representó el 100.0% de la meta prevista.

En la revisión del archivo que contiene los 52 Boletines Epidemiológicos del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica difundidos en 2023,¹⁵⁶ se identificó que incluye información, por grupo y subgrupo, sobre la morbilidad de las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica y de los eventos que se muestran a continuación:

ENFERMEDADES Y ACCIDENTES DIFUNDIDOS MEDIANTE LOS “BOLETINES EPIDEMIOLÓGICOS
DEL SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA”, 2023

Grupo de enfermedad / accidente	Subgrupo	Padecimiento / accidentes
Enfermedades transmisibles	Enfermedades prevenibles por vacunación	1) Difteria; 2) Hepatitis vírica A; 3) Hepatitis vírica B; 4) Enteritis debida a rotavirus; 5) Infecciones invasivas por Haemophilus influenza; 6) Poliomieltis; 7) Rubéola; 8) Sarampión; 9) Meningitis meningocócica; 10) Síndrome de rubéola congénita; 11) Tétanos; 12) Tétanos neonatal; 13) Tos ferina; 14) Infección por virus del papiloma humano; 15) Enfermedad invasiva por neumococo; 16) Influenza; 17) Parotiditis infecciosa; 18) Varicela; 19) Meningitis tuberculosa.
	Enfermedades infecciosas y parasitarias del aparato digestivo	20) Absceso hepático amebiano; 21) Amibiasis intestinal; 22) Ascariasis; 23) Cólera; 24) Enterobiasis; 25) Fiebre tifoidea; 26) Giardiasis; 27) Intoxicación alimentaria bacteriana; 28) Otras helmintiasis; 29) Otras infecciones intestinales debidas a protozoarios; 30) Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas; 31) Otras salmonelosis; 32) Paratifoidea; 33) Shigelosis.
	Enfermedades infecciosas del aparato respiratorio	34) Faringitis y amigdalitis estreptocócicas; 35) Infecciones respiratorias agudas; 36) Neumonías y bronconeumonías; 37) Otitis media aguda; 38) Tuberculosis respiratoria.
	Enfermedades de transmisión sexual	39) Linfogranuloma venéreo por clamidias; 40) Candidiasis urogenital; 41) Chancro blando; 42) Herpes genital; 43) Infección gonocócica del tracto genitourinario; 44) Vulvovaginitis inespecífica; 45) Infección asintomática por virus de la inmunodeficiencia humana; 46) Sífilis adquirida; 47) Sífilis congénita; 48) Síndrome de inmunodeficiencia adquirida; 49) Tricomoniasis urogenital.

¹⁵⁶ Información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-7586-2024 del 24 de mayo de 2024.

Grupo de enfermedad / accidente	Subgrupo	Padecimiento / accidentes
	Enfermedades transmitidas por vectores	50) Encefalitis equina venezolana; 51) Fiebre amarilla; 52) Fiebre manchada; 53) Fiebre del oeste del Nilo; 54) Paludismo por Plasmodium falciparum; 55) Paludismo por Plasmodium vivax; 56) Peste; 57) Tifo epidémico; 58) Tifo murino; 59) Otras rickettsiosis; 60) Fiebre hemorrágica por dengue (Dengue grave); ¹ 61) Fiebre por dengue (Dengue no grave). ¹
	Zoonosis	62) Brucelosis; 63) Cisticercosis; 64) Leptospirosis; 65) Rabia humana; 66) Teniasis; 67) Triquinosis.
	Otras enfermedades exantemáticas	68) Erisipela; 69) Escarlatina.
	Otras enfermedades transmisibles	70) Conjuntivitis epidémica aguda hemorrágica; 71) Conjuntivitis; 72) Escabiosis; 73) Hepatitis vírica C; 74) Pinta (Mal del Pinto); 75) Lepra; 76) Meningoencefalitis amebiana primaria; 77) Otras hepatitis víricas; 78) Toxoplasmosis; 79) Tripanosomiasis americana (enfermedad de Chagas); 80) Tuberculosis otras formas; 81) Infección Asociada a la Atención de la Salud. ²
	Otras enfermedades de interés local, regional o institucional	82) Leishmaniasis visceral; 83) Leishmaniasis cutánea; 84) Oncocercosis; 85) Enfermedad por virus Chikungunya; 86) Tracoma.
Enfermedades bajo vigilancia sindrómica		87) Enfermedad febril exantemática; 88) Parálisis flácida aguda; 89) Síndrome coqueluche; 90) Meningitis; 91) Golpe de calor; 92) Infecciones de vías urinarias.
Enfermedades no transmisibles	n.a.	93) Adicciones; 94) Asma; 95) Bocio endémico; 96) Cirrosis hepática; 97) Diabetes mellitus insulino dependiente (tipo I); 98) Diabetes mellitus no insulino dependiente (tipo II); 99) Diabetes mellitus en el embarazo; 100) Edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, parto y puerperio; 101) Efectos adversos temporalmente asociados a vacunas (ETAV); 102) Enfermedad alcohólica del hígado; 103) Enfermedad cerebrovascular; 104) Enfermedad isquémica del corazón; 105) Fiebre reumática aguda; 106) Hiperplasia de la próstata; 107) Hipertensión arterial; 108) Hipotermia; 109) Insuficiencia venosa periférica; 110) Intoxicación aguda por alcohol; 111) Intoxicación por monóxido de carbono; 112) Contacto traumático con avispones, avispas y abejas; 113) Intoxicación por picadura de alacrán; 114) Intoxicación por plaguicidas; 115) Intoxicación por ponzoña de animales; 116) Gingivitis y enfermedad periodontal; 117) Quemaduras; 118) Ulceras, gastritis y duodenitis.
	Nutrición	119) Desnutrición leve; 120) Desnutrición moderada; 121) Desnutrición severa; 122) Sobre peso y obesidad; 123) Anorexia y bulimia.
	Displasias y neoplasias	124) Displasia cervical leve y moderada; 125) Displasia cervical severa y Cacu in situ; 126) Tumor maligno del cuello de útero; 127) Tumor maligno de la mama; 128) Tumor maligno de la próstata; 129) Tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón; 130) Tumor maligno del estómago; 131) Tumor maligno del colon y recto; 132) Tumor maligno del hígado y de las vías biliares intrahepáticas; 133) Linfoma Hodking; 134) Linfoma no Hodking; 135) Leucemia; 136) Tumor maligno del esófago; 137) Tumor maligno del páncreas; 138) Tumor maligno del cuerpo del útero; 139) Tumor maligno del ovario; 140) Tumores malignos del encéfalo y de otras partes del sistema nervioso central; 141) Tumores malignos de los huesos y de los cartílagos articulares; 142) Tumor maligno de riñón.
	Defectos al nacimiento	143) Anencefalia; 144) Encefalocele; 145) Espina bífida; 146) Labio y paladar hendido.
	Enfermedades neurológicas y de salud mental	147) Depresión; 148) Enfermedad de Parkinson; 149) Enfermedad de Alzheimer.
Accidentes		1) Accidentes de transporte en vehículos con motor; 2) Peatón lesionado en accidente de transporte; 3) Herida por arma de fuego y punzocortantes; 4) Mordeduras por perro; 5) Mordeduras por otros mamíferos; 6) Mordeduras por serpiente; 7) Lesiones por violencia intrafamiliar.

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante los oficios núms. OAG-DDHINS-7586-2024 del 24 de mayo de 2024 y OAG-DDHINS-11570-2024 del 2 de septiembre de 2024.

n.a.: No aplica.

1 De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Dengue, antes de las actualizaciones 2016-2018 de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE), se codificaba en las categorías A90 (Fiebre por Dengue) y A91 (Fiebre hemorrágica por Dengue); mientras que en la edición 2018, CIE-10, se establecieron los nuevos códigos para clasificar a la enfermedad en: Dengue (A97); Dengue sin datos de alarma (A97.0); Dengue con datos de alarma (A97.1); Dengue severo (A97.2), y Dengue no especificado (A97.9). [En línea] disponible en: <<https://www3.paho.org/relacsis/index.php/es/foros-relacsis/foro-becker-fci-oms/61-foros/consultas-becker/988-codificacion-para-dengue-a90-x/>>, consultado por la ASF el 19 de junio de 2024.

2 En respuesta a la actualización solicitada por la OMS y la OPS, se modificó la denominación de "Infecciones nosocomiales" a "Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud". Este padecimiento cuenta con un Sistema de Vigilancia Epidemiológico Especial, operado por medio de la Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica (RHOVE), información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-11570-2024 del 2 de septiembre de 2024.

En la revisión de los boletines epidemiológicos de 2023, se identificó lo siguiente:

- Se difundió información, por entidad federativa y sexo, sobre la morbilidad de 149 enfermedades (99.3%) de las 150 enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica establecidas en la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica, mientras que, para el Síndrome febril, no se incluyó información, debido a que no describe una enfermedad específica, sino que se refiere a un conjunto de síntomas caracterizados por la presencia de fiebre, que pueden estar relacionados con una amplia variedad de patologías, incluyendo infecciones virales y bacterianas.¹⁵⁷
- Se difundió información del número de casos de cada uno de los siete tipos de accidentes incluidos en la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica.

En el caso de los cuatro eventos de riesgo a la salud (hidrometeorológicos; geológicos; emergentes y reemergentes para la salud humana, y otros eventos de alto impacto) que se debieron difundir semanalmente de acuerdo con la norma oficial, la secretaría acreditó su difusión semanal y anual.¹⁵⁸

Respecto de la información difundida de las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica por los otros medios establecidos en el apéndice informativo "C" de la NOM-017-SSA2-2012: anuarios (para 150 enfermedades); monografías (para 40 enfermedades);¹⁵⁹ panoramas mensuales (para 11 enfermedades),¹⁶⁰ y reportes de

¹⁵⁷ De acuerdo con la Secretaría de Salud, debido a su naturaleza inespecífica, el "Síndrome febril" no permite una clasificación diagnóstica precisa, por lo que se da prioridad al registro específico de la enfermedad diagnosticada, lo que permite un seguimiento más eficiente de los padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica, como las enfermedades transmitidas por vector, ciertas zoonosis, y enfermedades prevenibles por vacunación. Información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-11570-2024 del 2 de septiembre de 2024.

¹⁵⁸ Información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-11570-2024 del 2 de septiembre de 2024.

¹⁵⁹ 1) Enteritis debida a rotavirus; 2) Rubéola; 3) Sarampión; 4) Meningitis meningocócica; 5) Síndrome de rubéola congénita; 6) Tétanos; 7) Tétanos neonatal; 8) Tos ferina; 9) Infección por virus del papiloma humano; 10) Enfermedad invasiva por neumococo; 11) Influenza; 12) Parotiditis infecciosa; 13) Meningitis tuberculosa; 14) Cólera; 15) Tuberculosis respiratoria; 16) Infección asintomática por virus de la inmunodeficiencia humana; 17) Sífilis congénita; 18) Síndrome de inmunodeficiencia adquirida; 19) Fiebre hemorrágica por dengue; 20) Fiebre por dengue; 21) Paludismo por Plasmodium vivax; 22) Rabia humana; 23) Lepra; 24) Tripanosomiasis americana (enfermedad de Chagas); 25) Infecciones nosocomiales; 26) Enfermedad febril exantemática; 27) Parálisis flácida aguda; 28) Síndrome coqueluchoide; 29) Adicciones; 30) Diabetes mellitus insulino dependiente (tipo I); 31) Diabetes mellitus no insulino dependiente (tipo II); 32) Diabetes mellitus en el embarazo; 33) Desnutrición leve; 34) Desnutrición moderada; 35) Desnutrición severa; 36) Displasia cervical leve y moderada; 37) Displasia cervical severa y Cacú in situ; 38) Anencefalia; 39) Encefalocele, y 40) Espina bífida.

¹⁶⁰ 1) Cólera; 2) Tuberculosis respiratoria; 3) Infección asintomática por virus de la inmunodeficiencia humana; 4) Síndrome de inmunodeficiencia adquirida; 5) Fiebre hemorrágica por dengue; 6) Fiebre por dengue; 7) Paludismo por Plasmodium vivax; 8) Infecciones nosocomiales; 9) Enfermedad febril exantemática; 10) Parálisis flácida aguda, y 11) Síndrome coqueluchoide.

encuestas (para 13 enfermedades),¹⁶¹ la Secretaría de Salud no acreditó a la ASF que se hubiera difundido información por ninguno de estos medios en 2023.

La Secretaría de Salud le informó a la ASF que,¹⁶² en 2023, también difundió, de manera particular, la información sobre COVID-19, Influenza, Enfermedades Diarreicas Agudas, Infecciones Respiratorias Agudas, Dengue, Chikungunya, Zika, Paludismo, Viruela Símica, Enfermedades Febriles Exantemáticas y Transmitidas por Vector, VIH, Diabetes, Defectos al Nacimiento, Meningitis y Cólera, mediante informes, boletines y datos abiertos. En la revisión de información proporcionada por la secretaría,¹⁶³ se identificó lo siguiente:

DIFUSIÓN DE INFORMACIÓN ESPECÍFICA DE LAS ENFERMEDADES SUJETAS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, 2023

Enfermedad	Mecanismo de difusión y periodicidad	Análisis del grupo auditor de la ASF
COVID-19 Influenza	Informe (semanal)	Se publicaron 52 informes con los casos confirmados y las defunciones por influenza, por entidad federativa.
		Se publicaron 52 informes con los casos confirmados, los positivos, la tasa de incidencia y las defunciones por COVID-19, por grupo de edad y entidad federativa.
Enfermedad diarreica aguda	Informe (semanal)	Se publicaron 52 informes con los casos nuevos y acumulados de las Enfermedades Diarreicas Agudas, por grupo de edad, sexo y entidad federativa.
Infecciones respiratorias agudas	Informe (semanal)	Se publicaron 52 informes con los casos nuevos y acumulados de las Infecciones Respiratorias Agudas (resfriado común, COVID-19 e influenza), por grupo de edad, sexo y entidad federativa.
COVID-19	Informe (semanal)	Se publicaron 17 informes con los casos registrados de COVID-19 a nivel mundial, desagregados por regiones. Asimismo, incluyen la información de la tasa de incidencia de casos acumulados en México, y de los casos activos por entidad.
Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS)	Boletín (trimestral)	Se publicaron tres boletines trimestrales (no se difundió el del cuarto trimestre) con los casos notificados de IAAS, por tipo de infecciones, servicio notificante y entidad federativa, así como la tasa de la letalidad de las defunciones atribuible a las IAAS.
Dengue	Panorama epidemiológico (semanal)	Se publicaron 52 panoramas epidemiológicos con los casos confirmados y la incidencia por dengue en el país, por entidad federativa y municipio.
	Informe (semanal)	Se publicaron 52 informes con las defunciones, los casos confirmados, los nuevos y los acumulados del Dengue no Grave, Dengue con Signos de Alarma y Dengue Grave.
	Análisis complementarios (semanal)	Se publicaron 52 análisis complementarios con los casos notificados, los probables y las defunciones por dengue, para las entidades federativas que registraron el mayor de número de casos.
Chikungunya	Casos Confirmados Autóctonos (semanal)	Se publicaron 52 informes con los casos confirmados y las defunciones relacionados a la Fiebre Chikungunya, por entidad federativa.
Zika	Casos Confirmados Autóctonos (semanal)	Se publicaron 52 informes con los casos confirmados autóctonos de enfermedad por Virus del Zika, así como los casos registrados en mujeres embarazadas, por entidad federativa e institución notificante.
Paludismo	Informe (quincenal)	Se publicaron informes con el panorama internacional de casos confirmados importados de Paludismo en el país, así como los de las entidades federativas y municipios con mayor número de casos registrados.
Viruela Símica	Informes (quincenal)	Se publicaron informes con el panorama nacional con los casos probables, los confirmados, los de estudio, así como las defunciones por Viruela Símica, por entidad federativa.
Enfermedades Febriles Exantemáticas	Datos Abiertos Bases Históricas (mensual)	Se publicó información, de manera mensual, de los casos notificados de Enfermedades Febriles Exantemáticas, por género, edad, entidad federativa, municipio, si pertenece al sector indígena, fecha de síntomas, tipo de paciente, si padece alguna enfermedad crónica, así como las defunciones.

¹⁶¹ 1) Infección asintomática por virus de la inmunodeficiencia humana; 2) Síndrome de inmunodeficiencia adquirida; 3) Fiebre hemorrágica por dengue; 4) Hepatitis vírica C; 5) Adicciones; 6) Diabetes mellitus insulino dependiente (tipo I); 7) Diabetes mellitus no insulino dependiente (tipo II); 8) Diabetes mellitus en el embarazo; 9) Gingivitis y enfermedad periodontal; 10) Desnutrición leve; 11) Desnutrición moderada; 12) Desnutrición severa, y 13) Sobrepeso y obesidad.

¹⁶² Información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-7586-2024 del 24 de mayo de 2024.

¹⁶³ Ibid.

Enfermedad	Mecanismo de difusión y periodicidad	Análisis del grupo auditor de la ASF
Enfermedades Transmitidas por Vector	Datos Abiertos Bases Históricas (mensual)	Se publicó información, de manera mensual, de los casos notificados de Dengue, por género, edad, entidad federativa, municipio, si pertenece al sector indígena, fecha de síntomas, tipo de paciente, si padece alguna enfermedad crónica, así como las defunciones.
VIH	Informe Histórico (trimestral)	Se publicaron cuatro informes con los casos notificados de VIH, por entidad federativas, sexo, año de diagnóstico, edad y evolución de 1983 a 2023.
Morbilidad Materna Extremadamente Grave (MMEG)	Boletín (semanal)	Se publicaron 52 boletines con la información de la morbilidad materna extremadamente grave nacional y estatal, con los criterios de inclusión (enfermedad específica, manejo instaurado o falla orgánica).
Mortalidad Materna (MM)	Boletín (semanal)	Se publicaron 52 boletines con el número de defunciones maternas identificadas, por entidad federativa e institución, y la información del promedio de retraso de las notificaciones.
Hipotermia y quemadura	Boletín (semanal)	Se publicaron 52 boletines con los casos notificados y las defunciones, derivados de las temperaturas extremas por temporada (hipotermia, intoxicación CO/otro gas, y quemadura), de las entidades federativas que más casos reportaron.
Calidad del Aire y Salud	Informe (semanal)	Se publicaron 52 informes con la información del Sistema de Monitoreo Atmosférico de la CDMX (SIMAT), en cuanto a los efectos agudos que se relacionaron con la mala calidad del aire, la visualización de las zonas de monitoreo atmosférico, el reporte de la calidad de aire, y la información sobre los contaminantes.
Diabetes Mellitus Tipo 2	Informe (trimestral)	Se publicaron informes con la distribución de casos de Diabetes tipo 2, por unidad notificante, entidad federativa, unidad centinela con reporte de casos, el porcentaje de casos que no tenían conocimiento que padecían diabetes, y casos notificados desagregados por institución derechohabiente, así como las causas y número de defunciones.
Defectos al Nacimiento (DAN)	Informe (trimestral)	Se publicaron informes con los casos de defectos de nacimiento, las estadísticas de los antecedentes de los padres, la atención prenatal, los factores de riesgo que inciden en esta enfermedad, así como el número de defunciones.
Meningitis	Comunicado (semanal)	Se publicaron comunicados con los casos de Meningitis en Durango, por mes de exposición, síntomas más frecuentes, y por porcentaje de ocupación hospitalaria, así como de las defunciones.
Temperaturas Naturales Extremas (TNE), Dengue, Paludismo, Viruela Símica, Meningitis, Cólera, Influenza	Perfil Nacional de Riesgos (anual)	Se publicó el Perfil Nacional de Riesgos de 2023 con los casos confirmados de Paludismo, Dengue, Viruela Símica, Meningitis, Cólera, Influenza Aviar y por Temperaturas Naturales Extremas.

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-7586-2024 del 24 de mayo de 2024.

En la revisión de la información difundida, en 2023, mediante estos medios de difusión, se identificó que, en general, se incluyó información sobre los casos confirmados y acumulados, por género, grupo de edad y entidad federativa, para 17 de las 150 enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica.

Por lo que corresponde a la difusión de la mortalidad de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica, la Secretaría de Salud, únicamente, acreditó a la ASF que, en 2023, difundió información sobre las defunciones para 12 enfermedades (18.2%)¹⁶⁴ de las 66 enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica,¹⁶⁵ que se establecieron en el “Apéndice Informativo B” de la NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica.

En el marco de la valoración del control interno institucional, la Secretaría de Salud no acreditó que, en 2023, difundió información de la mortalidad para 54 de las 66 enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica señaladas en la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica, ni acreditó que se hubieran difundido monografías, panoramas mensuales y reportes de encuestas para las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica, conforme al apéndice informativo C de la norma oficial mexicana.

2023-0-12100-07-0388-07-011 **Recomendación**

Para que la Secretaría de Salud establezca mecanismos de control para asegurar que se difunda la información sobre la mortalidad del total de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica, y para que la información producida se difunda mediante los medios que se establezcan en la normativa aplicable, a fin de favorecer la accesibilidad a los datos y a la información generada por las acciones de vigilancia y referencia epidemiológica para la toma de decisiones, en términos de los artículos 32 Bis 2, fracción XIII, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y segundo, título segundo, capítulo I, numeral 9, norma cuarta, párrafo tercero, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, y de los numerales 4.1,

¹⁶⁴ 1) Influenza; 2) Dengue; 3) Chikungunya; 4) Paludismo; 5) Enfermedades Febriles Exantemáticas; 6) VIH; 7) Hipotermia y quemadura; 8) Diabetes Mellitus Tipo 2; 9) Defectos al Nacimiento; 10) Meningitis; 11) Temperaturas Naturales Extremas, y 12) Cólera.

¹⁶⁵ 1) Difteria; 2) Enteritis debida a rotavirus; 3) Infecciones invasivas por *Haemophilus influenzae*; 4) Poliomieltis; 5) Rubéola; 6) Sarampión; 7) Meningitis meningocócica; 8) Rubéola congénita; 9) Tétanos; 10) Tétanos neonatal; 11) Tos ferina; 12) Enfermedad invasiva por neumococo; 13) Influenza; 14) Meningitis tuberculosa; 15) Amibiasis intestinal; 16) Ascariasis; 17) Cólera; 18) Enterobiasis; 19) Fiebre tifoidea; 20) Giardiasis; 21) Intoxicación alimentaria bacteriana; 22) Otras helmintiasis; 23) Otras infecciones intestinales debidas a protozoarios; 24) Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas; 25) Otras salmonelosis; 26) Paratifoidea; 27) Shigelosis; 28) Infecciones respiratorias agudas; 29) Neumonías y bronconeumonías; 30) Otitis media aguda; 31) Tuberculosis respiratoria; 32) Infección asintomática por virus de la inmunodeficiencia humana; 33) Sífilis congénita; 34) Síndrome de inmunodeficiencia adquirida; 35) Encefalitis equina venezolana; 36) Fiebre amarilla; 37) Fiebre hemorrágica por dengue; 38) Fiebre manchada; 39) Fiebre por dengue; 40) Fiebre del oeste del Nilo; 41) Paludismo por *Plasmodium falciparum*; 42) Paludismo por *Plasmodium vivax*; 43) Peste; 44) Tifo epidémico; 45) Tifo murino; 46) Otras rickettsiosis; 47) Brucelosis; 48) Leptospirosis; 49) Rabia humana; 50) Lepra; 51) Meningoencefalitis amebiana primaria; 52) Toxoplasmosis; 53) Tripanosomiasis americana (enfermedad de Chagas); 54) Infección nosocomial; 55) Leishmaniasis visceral; 56) Enfermedad por virus Chikungunya; 57) Enfermedad febril exantemática; 58) Parálisis flácida aguda; 59) Síndrome coqueluchoide; 60) Golpe de calor; 61) Edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, parto y puerperio; 62) Efectos adversos temporalmente asociados a vacunas (ETAV); 63) Intoxicación por monóxido de carbono; 64) Contacto traumático con avispones, avispas y abejas; 65) Intoxicación por picadura de alacrán, y 66) Intoxicación por plaguicidas.

6.1, 6.3.2 y 10.1 de la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica.

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.

12. Cumplimiento de las disposiciones sanitarias internacionales

➤ Evaluación y notificación de posibles emergencias en salud pública de importancia internacional

En cuanto a la evaluación y notificación de posibles emergencias en salud pública de importancia internacional, la Secretaría de Salud informó que “La Dirección General de Epidemiología (DGE), como Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional, recibe información sobre eventos de salud pública del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, a dichos eventos se les realiza una evaluación tan pronto como sea posible. Si el evento cumple con los criterios para ser considerada como una potencial emergencia de salud pública de importancia internacional es notificada por correo electrónico de forma inmediata (dentro de las primeras 24 horas) al punto de contacto de la Organización Mundial de la Salud (OMS)”.¹⁶⁶

Al respecto, la Secretaría de Salud proporcionó el “Manual de Procedimientos para la Evaluación de Riesgos y Emergencias de Salud Pública de Importancia Internacional”,¹⁶⁷ en cuya revisión se identificó que, con base en el “Instrumento de decisión para la evaluación y notificación de eventos que pueden constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional”,¹⁶⁸ evalúa eventos de emergencia en salud pública que podrían ser considerados de importancia internacional.

En la revisión del instrumento de decisión, se identificó que, en 2023, la Secretaría de Salud contó con un mecanismo que, basado en los criterios de gravedad, sorpresa, extraordinaria ocurrencia y riesgo de propagación, así como restricciones por eventos epidemiológicos, evaluaba eventos que ponían en riesgo la salud de la población, los cuales debían ser notificados por tener importancia internacional.

¹⁶⁶ Información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-7586-2024 del 24 de mayo de 2024.

¹⁶⁷ **Ibid.**

¹⁶⁸ Instrumento contenido en el Anexo 2 del Reglamento Sanitario Internacional.

Asimismo, en la revisión de los formatos de “Notificación de potenciales Emergencias de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII)”,¹⁶⁹ se identificó que, con la aplicación de los criterios establecidos en el “Instrumento de decisión para la evaluación y notificación de eventos que pueden constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional”, la secretaría, mediante el Centro Nacional de Enlace (la DGE), notificó 12 emergencias en salud pública de importancia internacional, en 2023, como se muestra continuación:

NOTIFICACIONES DE POTENCIALES EMERGENCIAS EN SALUD PÚBLICA DE IMPORTANCIA INTERNACIONAL, 2023

Núm.	Descripción del evento	Criterios cumplidos del mecanismo de evaluación	Fecha de evaluación	Fecha de notificación OPS	Medidas sanitarias aplicadas
1.	Tres casos de rabia en Oaxaca.	1. Repercute gravemente sobre la salud pública 2. Es un evento inusitado o imprevisto	03/01/2023	03/01/2023	La brigada de veterinarios de los Servicios de Salud de Oaxaca tuvo una cobertura al 100.0% de caninos y felinos para rabia y zoonosis.
2.	Caso de paludismo en Oaxaca.	1. Repercute gravemente sobre la salud pública 2. Es un evento inusitado o imprevisto	12/01/2023	12/01/2023	Se realizaron actividades conjuntas de prevención y control entre autoridades locales, instituciones educativas y personal de salud, tales como reuniones informativas, pláticas a la población, distribución de volantes y spots de radio.
3.	Diez casos de meningitis detectados en el estado de Texas, Estados Unidos, con antecedente de haberse realizado procedimientos quirúrgicos de tipo estético en dos unidades para la atención médica de tipo privado en Tamaulipas, México.	1. Repercute gravemente sobre la salud pública 2. Es un evento inusitado o imprevisto 3. Existe riesgo significativo de propagación internacional 4. Existe riesgo significativo de restricción a viajes o comercio internacional	19/05/2023	19/05/2023	- La Dirección General de Epidemiología y la Comisión Federal de Protección contra Riesgos Sanitarios, en conjunto con las autoridades estatales y jurisdiccionales en Tamaulipas, realizaron la investigación epidemiológica. - Se inició con la búsqueda activa de casos a través de llamadas telefónicas, a las probables personas expuestas y se llamó a las primeras 267 personas con antecedentes de haberse realizado un procedimiento quirúrgico en las unidades para la atención médica involucradas.
4.	Caso importado de paludismo en la Ciudad de México.	1. Repercute gravemente sobre la salud pública 2. Es un evento inusitado o imprevisto 3. Existe riesgo significativo de propagación internacional	27/07/2023	27/07/2023	- Se realizó toma de gota gruesa y su envío al Laboratorio de Vigilancia Epidemiológica de la Ciudad de México para diagnóstico microscópico. - Se inició el tratamiento correspondiente.
5.	Caso importado de paludismo en Hidalgo.	1. Repercute gravemente sobre la salud pública 3. Existe riesgo significativo de propagación internacional	12/09/2023	12/09/2023	- Se realizó trabajo coordinado entre la Dirección General de Epidemiología, el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos y el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades para el seguimiento integral del caso. - Se dio seguimiento hemático correspondiente para el monitoreo de la reducción de la carga parasitaria y efectividad del tratamiento.
6.	Caso importado de paludismo en Chiapas.	1. Repercute gravemente sobre la salud pública 2. Es un evento inusitado o imprevisto 3. Existe riesgo significativo de propagación internacional	22/09/2023	22/09/2023	- Se realizó trabajo coordinado entre la Dirección General de Epidemiología, el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos y el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades para el seguimiento del caso. - Se dio seguimiento hemático correspondiente para el monitoreo de la reducción de la carga parasitaria y efectividad del tratamiento.
7.	Caso importado de paludis-	1. Repercute gravemente sobre la sa-	28/09/2023	28/09/2023	Se realizó trabajo coordinado entre la Direc-

¹⁶⁹ Información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-7586-2024 del 24 de mayo de 2024.

Núm.	Descripción del evento	Criterios cumplidos del mecanismo de evaluación	Fecha de evaluación	Fecha de notificación OPS	Medidas sanitarias aplicadas
	mo en Sonora.	1. Salud pública 2. Es un evento inusitado o imprevisto 3. Existe riesgo significativo de propagación internacional 4. Existe riesgo significativo de restricción a viajes o comercio internacional			ción General de Epidemiología, el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos y el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades para el seguimiento integral del caso. Se dio seguimiento hemático correspondiente para el monitoreo de la reducción de la carga parasitaria y efectividad del tratamiento.
8.	Caso importado de paludismo en la Ciudad de México.	1. Repercute gravemente sobre la salud pública 2. Es un evento inusitado o imprevisto 3. Existe riesgo significativo de propagación internacional	29/09/2023	29/09/2023	- Se realizó trabajo coordinado entre la Dirección General de Epidemiología, el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos y el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades para el seguimiento integral del caso. - Se dio seguimiento hemático correspondiente para el monitoreo de la reducción de la carga parasitaria y efectividad del tratamiento.
9.	Caso importado de paludismo en Chiapas.	1. Repercute gravemente sobre la salud pública 2. Es un evento inusitado o imprevisto 3. Existe riesgo significativo de propagación internacional	10/10/2023	10/10/2023	- Los Servicios de Salud de Chiapas mantuvieron coordinación con el nivel federal, para el envío de información relevante de la evolución del caso. - Se ejecutaron de las actividades reactivas correspondientes: la búsqueda de febriles asociados al caso y el establecimiento de los indicadores entomológicos de riesgo, para la implementación de acciones de control.
10.	Dos casos importados de paludismo en Sonora.	1. Repercute gravemente sobre la salud pública 2. Es un evento inusitado o imprevisto 3. Existe riesgo significativo de propagación internacional	10/10/2023	10/10/2023	- Se realizó trabajo coordinado entre la Dirección General de Epidemiología, el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos y el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades para el seguimiento integral del caso. - Se dio seguimiento hemático correspondiente para el monitoreo de la reducción de la carga parasitaria y efectividad del tratamiento.
11.	Caso importado de paludismo en Chiapas.	1. Repercute gravemente sobre la salud pública 2. Es un evento inusitado o imprevisto 3. Existe riesgo significativo de propagación internacional	27/10/2023	27/10/2023	- Los Servicios de Salud del estado de Chiapas mantuvieron coordinación con el nivel federal para el envío de información relevante de la evolución del caso. - Se dio seguimiento hemático correspondiente para el monitoreo de la reducción de la carga parasitaria y efectividad del tratamiento.
12.	Caso importado de paludismo en Baja California Sur.	1. Repercute gravemente sobre la salud pública 2. Es un evento inusitado o imprevisto 3. Existe riesgo significativo de propagación internacional	08/11/2023	08/11/2023	- Se confirmaron diagnósticos por microscopia a Plasmodium falciparum por Laboratorio Jurisdiccional 3, en la Paz (muestra validada por LESP BCS). - Se notificó la confirmación del caso al Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades para el envío del tratamiento correspondiente, en el programa estatal.

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-7586-2024 del 24 de mayo de 2024.

Las 12 notificaciones de potenciales emergencias en salud pública de importancia internacional realizadas por la Secretaría de Salud, en 2023, se relacionaron con tres casos de rabia, diez de meningitis y diez de paludismo, para las cuales se aplicaron medidas sanitarias de respuesta; además, la secretaría acreditó que las emergencias fueron notificadas, vía correo electrónico, a la Organización Panamericana de la Salud, como punto de contacto regional de la OMS, dentro de las primeras 24 horas después de su evaluación.

➤ *Evaluación de la capacidad básica necesaria para las tareas de vigilancia sanitaria*

El RSI exige a los Estados Parte de la OMS que establezcan y mantengan la capacidad para la prevención, detección, evaluación, notificación y respuesta ante riesgos para la salud pública y eventos agudos, incluidos los que puedan registrarse en los puntos de entrada. La pertinencia del RSI como instrumento para garantizar la seguridad de la salud pública mundial y su cumplimiento, depende de que los Estados Parte pongan en práctica, apliquen y cumplan plenamente el reglamento.¹⁷⁰

Al respecto, la Secretaría de Salud informó que “La Asamblea Mundial de la Salud, mediante la adopción de la resolución WHA61(2) en 2008 y la resolución WHA71(15) en 2018, confirmó que los Estados Parte y el Director General continuaran informando anualmente sobre la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005) a la Asamblea de Salud, utilizando para ello el instrumento de Autoevaluación para la presentación anual de informes de los Estados Parte (SPAR, por sus siglas en inglés). La herramienta SPAR consta de 35 indicadores para evaluar 15 capacidades del RSI necesarias para detectar, evaluar, notificar, informar y responder a los riesgos de salud pública y eventos de interés nacional e internacional. Para cada una de las 15 capacidades, se utilizan de uno a tres indicadores para medir el estado de cada capacidad”.¹⁷¹

Para la evaluación y llenado del SPAR 2023, la DGE de la Secretaría de Salud, como Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional, convocó a todas las dependencias e instancias del país relacionadas con el desarrollo de las capacidades básicas establecidas por el RSI. Al respecto, la secretaría proporcionó el instrumento requisitado, la minuta de la reunión de trabajo interinstitucional que se llevó a cabo y la lista de asistentes a dicha reunión.¹⁷²

Con la revisión del “Instrumento de Autoevaluación para la Presentación Anual de Informes de los Estados Parte” de 2023, se constató que se conformó por 35 indicadores para evaluar las 15 capacidades básicas incluidas en el RSI, necesarias para la detección, evaluación, notificación, presentación de informes y respuesta ante eventos de salud pública de importancia nacional o internacional, así como los progresos del país en la aplicación de dichas capacidades.

La puntuación de cada nivel de los indicadores se clasificó como un porcentaje de desempeño en una escala de 1 a 5 (siendo 5 el nivel más alto y que representa contar con mayores atribuciones y capacidad). Los resultados del instrumento de autoevaluación requisitado por la Secretaría de Salud, en 2023, se presentan a continuación:

¹⁷⁰ Organización Mundial de la Salud, **Reglamento Sanitario Internacional (2005) Documento de orientación sobre el instrumento de autoevaluación para la presentación anual de informes de los Estados Parte**, Suiza, 2018.

¹⁷¹ Información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-2641-2024 del 8 de marzo de 2024.

¹⁷² *Ibid.*

INSTRUMENTO DE AUTOEVALUACIÓN PARA LA PRESENTACIÓN ANUAL DE INFORMES DE LOS ESTADOS
PARTE DE LA OMS, REQUISITADO POR LA SECRETARÍA DE SALUD, 2023

Capacidad	Indicadores	Nivel seleccionado por la Secretaría de Salud
C1. Instrumentos políticos, jurídicos y normativos para aplicar el RSI	C1.1. Instrumentos políticos, jurídicos y normativos.	3. El país ha encontrado y estudiado carencias en el sector de la salud y ha elaborado y/o revisado los instrumentos políticos, jurídicos y normativos necesarios para la aplicación del RSI a nivel nacional y subnacional, en caso necesario.
	C1.2. Igualdad de género en emergencias sanitarias.	3. Se elabora un plan de acción para hacer frente a las carencias detectadas en cuestión de género de alta prioridad en relación con, al menos, una capacidad de RSI, y se incorpora el plan a los planes de trabajo anuales.
C2. Coordinación del RSI y el Centro Nacional de Enlace para el RSI	C2.1. Funciones del Centro Nacional de Enlace para el RSI.	5. El Centro Nacional de Enlace para el RSI es un centro debidamente organizado, posicionado, capacitado y equipado con niveles adecuados de autoridad, canales de comunicación eficientes, así como recursos administrativos, humanos, tecnológicos y financieros para trabajar de manera significativa con todos los sectores pertinentes y llevar a cabo la función establecida en las disposiciones del RSI, y su funcionamiento se aplica, revisa, evalúa y actualiza periódicamente, y se han tomado medidas para fortalecer y mantener sus capacidades.
	C2.2. Mecanismos de coordinación multisectorial.	4. Existen mecanismos de coordinación multisectorial para la aplicación del RSI, que se dan a conocer y se aplican a nivel nacional e intermedio.
	C2.3. Promoción de la aplicación del RSI	4. Existen mecanismos de promoción que se dan a conocer y se aplican a nivel nacional e intermedio.
C3. Financiación	C3.1. Financiación de la aplicación del RSI	3. Existe una planificación financiera, basada en las carencias detectadas y las necesidades de recursos calculadas, con una asignación presupuestaria y/o una financiación externa sustancial para los sectores pertinentes, con miras a apoyar la aplicación del RSI a nivel nacional, y existen algunos mecanismos de supervisión y rendición de cuentas.
	C3.2. Financiación para la respuesta a emergencias en salud.	2. Existe una financiación pública que permite la recepción estructurada, la distribución rápida y el uso de fondos para responder a emergencias de salud pública.
C4. Laboratorio	C4.1. Sistema de transporte y derivación de muestras.	5. Existen sistemas sostenibles de derivación y transporte, que se utilizan (según proceda), revisan, evalúan y actualizan periódicamente, para todos los tipos de muestras y solicitudes de diagnóstico, confirmación y caracterización de cualquier muestra con cobertura completa en todos los niveles.
	C4.2. Aplicación de un régimen de bioseguridad y bioprotección en los laboratorios.	4. Todos los laboratorios a nivel nacional, intermedio y local aplican reglamentos y/o directrices nacionales sobre bioseguridad y bioprotección.
	C4.3. Sistema de calidad de laboratorio.	5. Las normas nacionales de calidad se aplican a todos los niveles, incluida la acreditación obligatoria de todos los laboratorios de conformidad con las normas internacionales de calidad, y se utilizan, revisan, evalúan y actualizan periódicamente, según proceda.
	C4.4. Modalidades de capacidad de pruebas de laboratorio.	5. El sistema de laboratorio puede disponer de todas las capacidades, incluido el acceso a la secuenciación del genoma completo y la identificación de patógenos desconocidos y que pueden entrañar graves consecuencias, y tiene acceso al cultivo de virus. Las redes de laboratorios configuradas para dar soporte en todos los servicios de diagnóstico integrados son sostenibles, con máxima cobertura de población, y se utilizan, revisan, evaluar y actualizan periódicamente según proceda.
	C4.5. Red nacional de diagnóstico eficaz.	5. Se están aplicando estrategias de pruebas diagnósticas por escalones, a nivel nacional, intermedio y local, las cuales se utilizan, revisan, evalúan y actualizan periódicamente, según proceda.
C5. Vigilancia	C5.1. Función de vigilancia de alerta temprana.	5. Se han elaborado y se aplican PON y/o directrices nacionales para vigilancia a nivel nacional, intermedio y local; y el sistema se utiliza (según proceda), revisa, evalúa y actualiza periódicamente con mejoras a todos los niveles en el país.
	C5.2. Gestión de eventos.	5. El proceso o los mecanismos para la gestión de los eventos detectados se aplican a nivel nacional, intermedio y local, y se utilizan (según proceda), revisan, evalúan y actualizan periódicamente.
C6. Recursos humanos	C6.1. Recursos humanos para la aplicación de las capacidades del RSI.	4. Se dispone de los recursos humanos necesarios en todos los sectores pertinentes a nivel nacional, intermedio y local para detectar, evaluar, notificar eventos, presentar informes al respecto y responder ante ellos, de conformidad con las disposiciones del RSI.
	C6.2. Aumento de la fuerza de trabajo durante un evento de salud pública.	4. Se aplica un plan estratégico nacional multisectorial de aumento de la fuerza de trabajo en situaciones de emergencia para la ejecución de funciones a nivel nacional e intermedio, con procedimientos y capacidad adecuada para enviar y recibir personal multidisciplinario dentro del país (recursos cambiantes), incluida la fuerza de trabajo de asociados gubernamentales y no gubernamentales, según proceda.
C7. Gestión de emergencias sanitarias	C7.1. Planificación para emergencias sanitarias.	3. Se ha desarrollado un plan de emergencia sanitaria en el que se tienen en cuenta todos los riesgos que se aplica a nivel nacional.
	C7.2. Gestión de la respuesta a emergencias sanitarias.	5. Existe un sistema de gestión de incidentes integrado con un centro nacional de operaciones en emergencias de salud pública, o una estructura equivalente, que está operativo a nivel nacional, puede soportar además el nivel intermedio y local y se utiliza, revisa, evalúa y actualiza con mejoras basadas en SimEx y enseñanzas extraídas de eventos del mundo real, por ejemplo, IAR o AAR.
	C7.3. Gestión de cadena de suministros y logística en emergencias chain management.	5. El sistema/mecanismo de logística y gestión de la cadena de suministro en emergencias se aplica a nivel nacional, intermedio y local, y se utiliza (según proceda), examina, evalúa y actualiza periódicamente.
C8. Prestación de servicios de salud	C8.1. Tratamiento de casos.	5. Se aplican guías nacionales de gestión de casos clínicos para eventos de salud prioritarios en todos los niveles y se utilizan (según proceda), revisan, evalúan y actualizan periódicamente.

Capacidad	Indicadores	Nivel seleccionado por la Secretaría de Salud
	C8.2. Utilización de los servicios de salud.	5. Elevados niveles de utilización del servicio en todos los establecimientos de atención terciaria, secundaria y primaria de salud en determinados contextos geográficos y a nivel nacional, intermedio y local (número de visitas ambulatorias por persona y año: ≥ 3 , tanto en zonas urbanas como rurales), y revisión, evaluación y actualización periódica de la información sobre la utilización de los servicios para fundamentar políticas y planificación.
	C8.3. Continuidad de los servicios de salud esenciales.	4. Se ha elaborado un dispositivo de servicios de salud esenciales y planes/directrices para la continuidad de estos servicios en emergencias, y se han establecido mecanismos para supervisar esa continuidad a nivel nacional e intermedio.
C9. Prevención y control de las infecciones (PCI)	C9.1. Programas de prevención y control de las infecciones.	1. No se dispone de un programa nacional de PCI en funcionamiento o un plan operativo de acuerdo con los requisitos mínimos de la OMS, o este se está desarrollando.
	C9.2. Vigilancia de las infecciones relacionadas con la atención sanitaria.	4. Se dispone de un plan estratégico nacional para la vigilancia de las infecciones relacionadas con la atención sanitaria (entre otras las causadas por patógenos resistentes a los antimicrobianos y/o propensos a la formación de brotes) que se aplica en todo el país en establecimientos de atención de salud, a través de un sistema nacional, de conformidad con las recomendaciones de la OMS sobre los componentes básicos de PCI. Se dispone periódicamente de informes sobre los resultados.
	C9.3. Entorno seguro en establecimientos de salud.	4. Se aplican a nivel nacional e intermedio, a través de un plan nacional, normas y recursos nacionales para la creación de entornos seguros, por ejemplo, servicios de ASH en establecimientos de atención de salud, con infraestructuras, materiales y equipos apropiados para PCI, así como normas para reducir el hacinamiento y mejorar al máximo los niveles de dotación de personal en esos establecimientos, de conformidad con los requisitos mínimos de la OMS.
C10. Comunicación de riesgos y participación	C10.1. Recursos para la detección y la alerta.	4. Se han desarrollado mecanismos para la coordinación de funciones y recursos de CRCP, incluidos planes, PON y acuerdos gubernamentales formales, que se están aplicando a nivel nacional e intermedio.
	C10.2. Comunicación de riesgos.	4. Se han desarrollado mecanismos de comunicación pública y/o de relaciones con los medios de comunicación, entre otras cosas para gestionar infodemias, y se aplican actividades que se coordinan a través de todos los sectores a nivel nacional e intermedio.
	C10.3. Participación de la comunidad.	4. Se han desarrollado y dado a conocer mecanismos para la participación sistemática de la comunidad en situaciones de emergencia de salud pública, incluidas directrices y/o PON, y se están aplicando y apoyando actividades de participación de la comunidad a nivel nacional e intermedio.
C11. Puntos de entrada (PE) y salud fronteriza: Sección 1. Información por tipo de PE Sección 2. Capacidades básicas en PE y medidas relacionadas con viajes internacionales	C11.1. Requisitos de capacidad básica en todo momento para PE (aeropuertos, puertos y pasos fronterizos terrestres).	5. Las capacidades básicas rutinarias aplicadas en todos los PE designados se utilizan (según proceda), revisan, evalúan y actualizan, y se toman medidas para mejorarlas, periódicamente.
	C11.2. Respuesta de salud pública en PE.	4. Todos los PE designados han elaborado planes de contingencia para emergencias de salud pública aplicables a eventos provocados por cualquier peligro, los cuales se han integrado en los planes nacionales de respuesta a emergencias.
	C11.3. Enfoque basado en los riesgos para las medidas relacionadas con viajes internacionales.	4. Se ha desarrollado, y se aplica a nivel nacional e intermedio, un proceso multisectorial nacional con mecanismos para establecer cómo adoptar medidas relacionadas con viajes internacionales basándose en los riesgos.
C12. Enfermedades zoonóticas	C12.1. Medidas de colaboración siguiendo el principio de "Una sola salud" en todos los sectores para las actividades con las que hacer frente a la zoonosis.	4. Los sectores de sanidad animal, salud humana y salud ambiental colaboran regularmente y coordinan sus actividades a nivel nacional e intermedio para prevenir, detectar, evaluar/investigar zoonosis prioritizadas, y responder ante ellas, y disponen de procedimientos adecuados para reaccionar conjuntamente en caso de emergencia, entre otras cosas en caso de enfermedades zoonóticas nuevas o emergentes.
C13. Inocuidad de los alimentos	C13.1. Mecanismos de colaboración multisectorial para hacer frente a eventos relacionados con la inocuidad de los alimentos.	4. Se ha establecido a nivel internacional un mecanismo de colaboración y canales de comunicación entre el punto de contacto para INFOSAN Emergency, el Centro Nacional de Enlace para el RSI y todos los sectores pertinentes para los eventos relacionados con la inocuidad de los alimentos, incluidas las emergencias.
C14. Eventos químicos	C14.1. Recursos para la detección y alerta.	3. Hay permanentemente abierto un servicio de información toxicológica o servicio nacional equivalente que realiza la vigilancia de las exposiciones a sustancias químicas y la comunicación de alertas.
C15. Emergencias por radiación	C15.1. Capacidad y recursos.	4. Puede accederse a conocimientos técnicos para la gestión de las emergencias por radiación, en particular directrices, protocolos y expertos que reciben capacitación periódicamente y a una reserva para apoyar la preparación y respuesta ante emergencias por radiación.

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-2641-2024 del 8 de marzo de 2024.

De los 35 indicadores que, en 2023, conformaron el instrumento de autoevaluación de las 15 capacidades establecidas en el RSI.¹⁷³

- Para el 34.2% (12 indicadores), la Secretaría de Salud registró que cumplió con el nivel 5 (máximo nivel, por contar con mayores atribuciones de capacidad).
- Para el 45.7% (16 indicadores), el nivel 4.
- Para el 14.3% (5 indicadores), el nivel 3.
- Para el 2.9% (un indicador), el nivel 2.
- Para el 2.9% (un indicador), el nivel 1.

Al respecto, en la información proporcionada por la secretaría, no se identificó la evidencia del nivel de cumplimiento otorgado mediante el instrumento de evaluación, ni que, como resultado de dicha evaluación, se elaboraron planes de acción para garantizar que estas capacidades básicas existieron y estuvieron operativas en todo el territorio.

La secretaría acreditó que, una vez completado el instrumento, la información fue cargada en la plataforma e-SPAR para su presentación en la Asamblea Mundial de la Salud, para informar acerca de la capacidad de las estructuras y recursos nacionales existentes para cumplir los requisitos mínimos descritos en el RSI.¹⁷⁴

➤ *Entidades federativas con servicios de sanidad internacional en operación*

Los Servicios de Sanidad Internacional son las áreas encargadas de evitar que se introduzcan y propaguen en el país eventos, enfermedades y riesgos a la salud, provenientes del exterior. Estos servicios se relacionan con los puertos marítimos, los aeropuertos, las poblaciones fronterizas y los demás lugares legalmente autorizados para el tránsito internacional de personas y carga.¹⁷⁵

Para evaluar la proporción de entidades federativas que cuentan con servicios de sanidad internacional en operación, en el Programa de Acción Específico Emergencias en Salud 2020-2024, la Secretaría de Salud estableció el indicador siguiente:

¹⁷³ 1) Instrumentos políticos, jurídicos y normativos para aplicar el RSI; 2) Coordinación del RSI y el Centro Nacional de Enlace para el RSI; 3) Financiación; 4) Laboratorio; 5) Vigilancia; 6) Recursos humanos; 7) Gestión de emergencias sanitarias; 8) Prestación de servicios de salud; 9) Prevención y control de las infecciones; 10) Comunicación de riesgos y participación; 11) Puntos de entrada y salud fronteriza; 12) Enfermedades zoonóticas; 13) Inocuidad de los alimentos; 14) Eventos químicos, y 15) Emergencias por radiación.

¹⁷⁴ Información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante los oficios núms. OAG-DDHINS-2641-2024 del 8 de marzo de 2024 y OAG-DDHINS-11570-2024 del 2 de septiembre de 2024.

¹⁷⁵ Artículo 352 de la **Ley General de Salud**, publicada en el Diario Oficial del 7 de febrero de 1984, reforma del 29 de mayo de 2023.

INDICADOR "ENTIDADES FEDERATIVAS CON SERVICIOS DE SANIDAD INTERNACIONAL EN OPERACIÓN", 2023
(Por cientos)

Método de cálculo	Meta
Número de entidades con Servicios de Sanidad Internacional operando de acuerdo a la normatividad / Total de entidades federativas del país	71.8%

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información contenida en el Programa de Acción Específico Emergencias en Salud 2020-2024.

Para el indicador, se estableció la meta de que, para 2023, el 71.8% (23 entidades federativas) de las 32 entidades federativas contara con servicios de sanidad internacional en operación, sin que en la información proporcionada por la Secretaría de Salud se explicaran los criterios utilizados para programar dicha meta.

En la revisión del reporte del indicador y de los informes de supervisión proporcionados por la Secretaría de Salud,¹⁷⁶ se identificó que, en 2023, fueron 26 (81.3%) de las 32 entidades federativas las que contaron con servicios de sanidad internacional en operación, cifra superior en 9.5 puntos porcentuales a la meta prevista (23 entidades federativas), como se muestra a continuación:

ENTIDADES FEDERATIVAS CON SERVICIOS DE SANIDAD INTERNACIONAL EN OPERACIÓN, 2023

Entidad federativa	Servicios de sanidad internacional en operación	Servicio de sanidad internacional en operación verificado mediante supervisión
Total	26	n.a.
1. Aguascalientes	1	Aeropuerto internacional
2. Baja California	1	Aeropuerto internacional y puerto marítimo
3. Baja California Sur	1	Aeropuerto internacional
4. Campeche	1	Servicios Estatales de Salud Internacional
5. Chiapas	1	Estación migratoria
6. Chihuahua	1	Aeropuerto internacional
7. Ciudad de México	1	Aeropuerto internacional
8. Colima	1	Aeropuerto internacional
9. Estado de México	1	Aeropuerto internacional
10. Guerrero	1	Aeropuerto internacional y puerto marítimo
11. Hidalgo	1	Servicios Estatales de Salud Internacional
12. Jalisco	1	Aeropuerto internacional
13. Michoacán	1	Puerto marítimo
14. Morelos	1	Aeropuerto internacional
15. Nayarit	1	Servicios Estatales de Salud Internacional
16. Nuevo León	1	Aeropuerto internacional
17. Oaxaca	1	Aeropuerto internacional
18. Querétaro	1	Aeropuerto internacional
19. Quintana Roo	1	Aeropuerto internacional
20. San Luis Potosí	1	Aeropuerto internacional
21. Sinaloa	1	Puerto marítimo
22. Sonora	1	Aeropuerto internacional
23. Tamaulipas	1	Aeropuerto internacional y puerto marítimo
24. Veracruz	1	Puerto marítimo
25. Yucatán	1	Servicios Estatales de Salud Internacional
26. Zacatecas	1	Aeropuerto internacional
27. Coahuila	0	n.d.

¹⁷⁶ Información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-2641-2024 del 8 de marzo de 2024.

Entidad federativa	Servicios de sanidad internacional en operación	Servicio de sanidad internacional en operación verificado mediante supervisión
28. Durango	0	n.d.
29. Guanajuato	0	n.d.
30. Puebla	0	n.d.
31. Tabasco	0	n.d.
32. Tlaxcala	0	n.d.

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-2641-2024 del 8 de marzo de 2024.

n.d.: No disponible.

n.a.: No aplica.

De las 26 entidades federativas que, para 2023, contaron con servicios de sanidad internacional en operación, 15 (57.7%) fueron en aeropuertos; 4 (15.4%) en Servicios Estatales de Salud; 3 (11.5%) en aeropuerto y puerto marítimo; 3 (11.5%) en puertos marítimos, y una (3.9%) en estación migratoria.

En el marco de la valoración del control interno institucional, la Secretaría de Salud no acreditó el nivel de cumplimiento otorgado en el Instrumento de Autoevaluación para la Presentación Anual de Informes de los Estados Parte, de 2023, para evaluar las 15 capacidades básicas incluidas en el RSI, ni los criterios para programar la meta del indicador “Entidades Federativas con Servicios de Sanidad Internacional en Operación” de 2023.

2023-0-12100-07-0388-07-012 **Recomendación**

Para que la Secretaría de Salud implemente mecanismos de control para acreditar el nivel de cumplimiento que se otorgue, mediante la aplicación del instrumento de autoevaluación para la presentación anual de informes de los Estados Parte, a las 15 capacidades básicas incluidas en el Reglamento Sanitario Internacional, a fin de contar con información que sustente la capacidad de las estructuras y recursos nacionales existentes en el país para cumplir los requisitos mínimos descritos en dicho reglamento, en términos de los artículos segundo, título segundo, capítulo I, numeral 9, norma cuarta, párrafo tercero, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, y 54, numeral 1, y anexo 1, inciso A "Capacidad básica necesaria para las tareas de vigilancia y respuesta", numeral 2, del Reglamento Sanitario Internacional.

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.

2023-0-12100-07-0388-07-013 **Recomendación**

Para que la Secretaría de Salud, con base en la evaluación que realice de la capacidad básica necesaria para las tareas de vigilancia y respuesta epidemiológica establecida en el Reglamento Sanitario Internacional, elabore planes de acción para garantizar que estas capacidades básicas existan y estén en operación en el país, a fin de contar con las

estructuras y los recursos nacionales para cumplir los requisitos mínimos para vigilar y dar respuesta a eventos que puedan representar un riesgo a la salud, en términos del artículo 54, numeral 1, y anexo 1, inciso A "Capacidad básica necesaria para las tareas de vigilancia y respuesta", numeral 2, del Reglamento Sanitario Internacional, y del numeral 6.6.1. de la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica.

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.

2023-0-12100-07-0388-07-014 Recomendación

Para que la Secretaría de Salud establezca mecanismos de control para definir los criterios para determinar la meta del indicador que dé cuenta de las entidades federativas con Servicios de Sanidad Internacional en operación, en el marco de las emergencias en salud, a fin de establecer metas razonables y una operación eficaz para alcanzarlas; fortalecer su proceso de programación-presupuestación anual, y mejorar las capacidades básicas de respuesta en materia de sanidad internacional ante emergencias en salud pública, en términos de los artículos 25, fracción III, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y segundo, título segundo, capítulo I, numeral 9, norma tercera, párrafos primero y segundo, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

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

13. Vigilancia de las emergencias en salud pública

➤ *Implementación y operación del órgano coordinador para la gestión de las emergencias en salud*

Por lo que respecta a la implementación y operación de un órgano coordinador para la gestión de las emergencias en salud que mejore la toma de decisiones inter e intrasectoriales, la Secretaría de Salud informó a la ASF que uno de los principales objetivos para dar respuesta inmediata y coordinada ante las situaciones de emergencia epidemiológica fue asegurar la adecuada implementación y operación de los "Centros Estatales de Emergencias en Salud (CEMER)" en cada entidad federativa, lo que implicaba no sólo su creación física, sino también garantizar que cuenten con los recursos humanos,

técnicos y logísticos necesarios para responder de manera eficaz ante situaciones de emergencia en salud.¹⁷⁷

En la revisión de los archivos “Diagnóstico de brechas y capacidades en los servicios de salud para la implementación del Centro Estatal de Emergencias en Salud” de las 32 entidades federativas,¹⁷⁸ que contienen el análisis de las necesidades y capacidades existentes de los Servicios Estatales de Salud, así como las necesidades para conformar los Centros Estatales de Emergencias en Salud (CEMER), eje rector en la preparación, manejo y control de las diversas necesidades de los Servicios de Salud ante emergencias multi amenazas, el grupo auditor de la ASF identificó que:

- En 2023, fueron 31 de las 32 entidades federativas las que estaban en proceso de implementación de sus centros, mientras que en Coahuila se seguía con el proceso de diagnóstico de la capacidad para la implementación del centro.
- Al cierre de 2023, se avanzó en la creación de un centro estatal de emergencias en salud,¹⁷⁹ y no se registraron avances en la creación del organismo coordinador nacional para la gestión de las emergencias en salud que mejore la toma de decisiones inter e intrasectoriales.

➤ *Detección y alertamiento de emergencias en salud*

Las Unidades de Inteligencia Epidemiológica y Sanitaria (UIES) son las instancias encargadas de realizar la recopilación sistemática, el análisis y la comunicación de información (Vigilancia Basada en Indicadores y Vigilancia Basada en Eventos), con el fin de detectar eventos o riesgos para la salud pública de forma temprana y emitir el alertamiento oportuno de eventos relevantes para la salud pública que pudieran convertirse en emergencias en salud.¹⁸⁰

Para evaluar el número de UIES en operación para realizar la detección y el alertamiento de eventos relevantes para la salud pública que pudieran convertirse en emergencias, en el Programa de Acción Específico Emergencias en Salud 2020-2024, se incluyó el indicador siguiente:

¹⁷⁷ Información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-2641-2024 del 8 de marzo de 2024.

¹⁷⁸ **Ibid.**

¹⁷⁹ En abril de 2024 fue publicado el decreto de creación del Centro Estatal de Emergencias de Durango. Información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-2641-2024 del 8 de marzo de 2024.

¹⁸⁰ **Programa de Acción Específico Emergencia en Salud 2020-2024**, publicado en 2020.

INDICADOR “UNIDADES DE INTELIGENCIA PARA LAS EMERGENCIAS EN SALUD EN OPERACIÓN
BAJO LA NORMATIVIDAD ESTABLECIDA”, 2023
(Número de UIES y por cientos)

Método de cálculo	Meta ^{1/}
Número de UIES operando de acuerdo con la normatividad / Total de entidades federativas del país.	23 / 32 71.8%

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información contenida en el **Programa de Acción Específico Emergencias en Salud 2020-2024**, publicado en 2020.

1/ En el Programa de Acción Específico Emergencias en Salud 2020-2024 se estableció que, para 2024, fueran 29 las UIES que operaran bajo la normatividad establecida. Para 2023, la meta fue que, al menos, 23 UIES estuvieran operando conforme a la normatividad.

Para el indicador, se estableció la meta de que, en 2023, el 71.8% (23 entidades federativas) de las 32 entidades federativas contara con UIES. El grupo auditor de la ASF, mediante la revisión de los 24 informes de las supervisiones realizadas por la DGE a las UIES para verificar su operación de acuerdo con los indicadores establecidos en el Manual de Operación para las Unidades de Inteligencia Epidemiológicas y Sanitarias,¹⁸¹ identificó que, en 2023, operaron 24 UIES (en Aguascalientes, Baja California, Campeche, Ciudad de México, Chiapas, Chihuahua, Coahuila, Colima, Durango, Estado de México, Hidalgo, Jalisco, Morelos, Nayarit, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sonora, Tabasco, Tamaulipas y Tlaxcala),¹⁸² lo que significó el 75.0% de entidades federativas con UIES en operación, cifra superior en 3.2 puntos porcentuales a la meta prevista del 71.8%.

➤ *Atención de las emergencias en salud*

Las emergencias en salud se definen como “todo evento extraordinario que constituye un riesgo o daño para la salud pública y exige una respuesta inmediata y coordinada. Incluye desastres, brotes, urgencias médicas o epidemiológicas, así como cualquier evento que cumpla con las características mencionadas”.¹⁸³

Para evaluar la atención oportuna de las emergencias en salud, la Secretaría de Salud, en el Programa de Acción Específico Emergencias en Salud 2020-2024, estableció el indicador siguiente:

¹⁸¹ Información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-2641-2024 del 8 de marzo de 2024.

¹⁸² Las entidades federativas que no contaron con UIES en operación bajo la normatividad establecida fueron: Baja California Sur, Guanajuato, Guerrero, Michoacán, Sinaloa, Veracruz, Yucatán y Zacatecas.

¹⁸³ **Programa de Acción Específico Emergencia en Salud 2020-2024**, publicado en 2020.

INDICADOR “ATENCIÓN OPORTUNA DE LAS EMERGENCIAS EN SALUD”, 2023
(Número de emergencias y por cientos)

Método de cálculo	Meta ^{1/}
Número de emergencias en salud registradas y atendidas en el año / Número de emergencias en salud registradas en el año	90.0%

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información contenida en el **Programa de Acción Específico Emergencias en Salud 2020-2024**, publicado en 2020.

1/ De acuerdo con la Secretaría de Salud los eventos de emergencia no son predecibles, por lo que no es posibles establecer una cantidad como numerador y denominador, ya que depende del registro y notificación de los brotes y desastres que integran las emergencias, por lo que se espera que al menos el 90.0% de los eventos notificados sean atendidos con oportunidad.

Para el indicador, se estableció la meta de que, en 2023, el 90.0% de las emergencias en salud registradas se atendieran con oportunidad. En la revisión del registro y las bases de datos que contienen el número de emergencias atendidas oportunamente y las reportadas en el año,¹⁸⁴ por entidad federativa, se identificó que, en 2023, se registraron 1,687 emergencias en salud, de las que se informó que 1,627 fueron atendidas de forma oportuna, lo que significó una atención del 96.4%, cifra superior en 6.4 puntos porcentuales a la meta establecida del 90.0%.

Los resultados del indicador, de 2023, en el ámbito nacional y por entidad federativa, se presentan a continuación:

ATENCIÓN OPORTUNA DE LAS EMERGENCIAS EN SALUD, 2023
(Número de brotes y desastres, y por cientos)

Entidad federativa	Tipo de emergencia				Total de emergencias		Porcentaje de atención oportuna de las emergencias en salud (%) ↓ g = (f / e)*100
	Brotes		Desastres		Registradas e = (a + c)	Atendidas con oportunidad f = (b + d)	
	Registrados (a)	Atendidos con oportunidad (b)	Registrados (c)	Atendidos con oportunidad (d)			
Nacional	1,480	1,423	207	204	1,687	1,627	96.4
1. Aguascalientes	30	30	0	0	30	30	100.0
2. Baja California Sur	20	20	0	0	20	20	100.0
3. Campeche	5	5	0	0	5	5	100.0
4. Chihuahua	36	36	8	8	44	44	100.0
5. Ciudad de México	5	5	0	0	5	5	100.0
6. Colima	15	15	1	1	16	16	100.0
7. Durango	15	15	0	0	15	15	100.0
8. Estado de México	1	1	31	31	32	32	100.0
9. Michoacán	7	7	0	0	7	7	100.0
10. Nayarit	38	38	17	17	55	55	100.0
11. Nuevo Leon	4	4	0	0	4	4	100.0
12. Sinaloa	56	56	2	2	58	58	100.0
13. Sonora	22	22	0	0	22	22	100.0
14. Veracruz	41	41	2	2	43	43	100.0
15. Yucatán	40	40	0	0	40	40	100.0
16. Querétaro	215	214	5	5	220	219	99.5
17. Tabasco	61	60	3	3	64	63	98.4

¹⁸⁴ Información proporcionada por el CENAPRECE, mediante los oficios núms. CENAPRECE-DPM-2893-2024 del 10 de mayo de 2024 y CENAPRECE-DG-5179-2024 del 6 de septiembre de 2024.

Entidad federativa	Tipo de emergencia				Total de emergencias		Porcentaje de atención oportuna de las emergencias en salud (%) ↓ g = (f / e)*100
	Brotos		Desastres				
	Registrados (a)	Atendidos con oportunidad (b)	Registrados (c)	Atendidos con oportunidad (d)	Registradas e = (a + c)	Atendidas con oportunidad f = (b + d)	
18. Guanajuato	54	53	3	3	57	56	98.2
19. Hidalgo	161	156	24	24	185	180	97.3
20. Quintana Roo	28	27	0	0	28	27	96.4
21. Tlaxcala	20	19	7	7	27	26	96.3
22. Oaxaca	133	125	77	77	210	202	96.2
23. Coahuila	25	24	0	0	25	24	96.0
24. Guerrero	134	128	1	1	135	129	95.6
25. Baja California	41	39	14	13	55	52	94.5
26. San Luis Potosí	44	41	0	0	44	41	93.2
27. Jalisco	108	98	1	1	109	99	90.8
28. Tamaulipas	37	33	0	0	37	33	89.2
29. Puebla	6	6	10	8	16	14	87.5
30. Zacatecas	32	28	0	0	32	28	87.5
31. Morelos	37	31	1	1	38	32	84.2
32. Chiapas	9	6	0	0	9	6	66.7

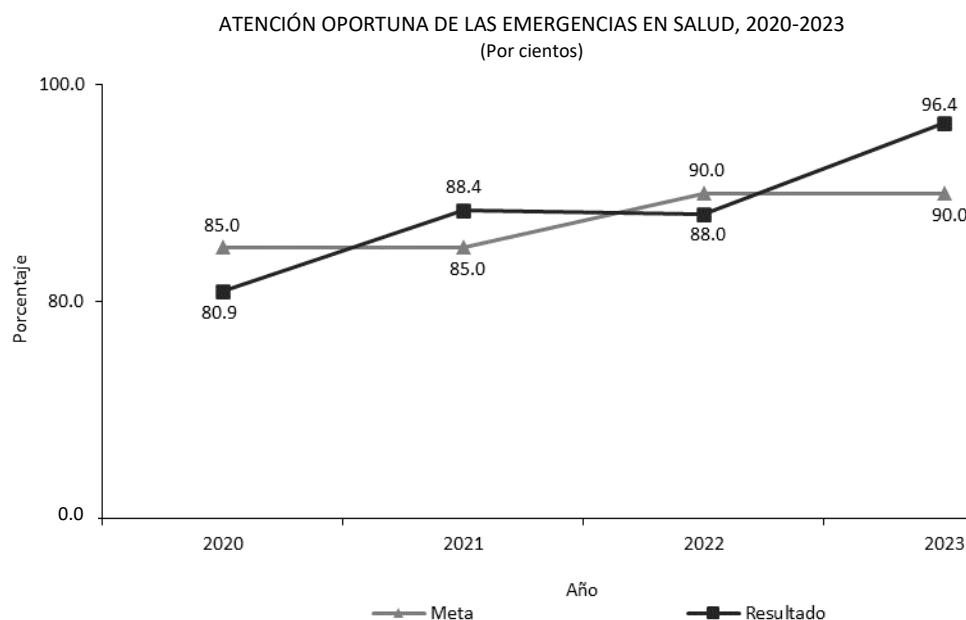
FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en información proporcionada por el CENAPRECE, mediante el oficio núm. CENAPRECE-DPM-2893-2024 del 10 de mayo de 2024.

↓: Tabla ordenada conforme a la columna "Porcentaje de atención oportuna de las emergencias en salud (%)".

El análisis por entidad federativa mostró que, en 2023, en 27 (84.4%) de las 32 entidades federativas, se superó la meta de atender oportunamente el 90.0% o más de las emergencias en salud reportadas; mientras que en 5 (15.6%) no se logró lo previsto, siendo Chiapas la entidad federativa con el menor número de emergencias en salud atendidas oportunamente, con el 66.7%.

El número de emergencias en salud atendidas con oportunidad, en el periodo 2020-2023,¹⁸⁵ se muestra en la gráfica siguiente:

¹⁸⁵ En el Programa de Acción Específico Emergencias en Salud 2020-2024 se incluye el indicador.



FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en el Programa de Acción Específico Emergencia en Salud 2020-2024 y con la información proporcionada por el CENAPRECE, mediante el oficio núm. CENAPRECE-DPM-2893-2024 del 10 de mayo de 2024.

En el análisis se identificó que:

- En 2020 y 2021, se programó atender oportunamente el 85.0% de las emergencias reportadas, y para 2022 y 2023, se incrementó al 90.0%.
- En 2018, el porcentaje de emergencias atendidas oportunamente fue del 80.9%; en 2021, subió al 88.4%; en 2022, bajó al 88.0%, y en 2023, subió al 96.4%.

En cuanto a las actividades implementadas para prevenir y combatir los daños a la salud, como resultado de las emergencias en salud, en la revisión de los informes y las actas de los operativos por emergencias en salud,¹⁸⁶ se identificó que, en 2023, se realizaron nueve operativos, de los cuales tres estuvieron a cargo de la DGE de la Secretaría de Salud, y seis del CENAPRECE, los cuales se dirigieron a atender las emergencias epidemiológicas en Tamaulipas, Guerrero, Durango, Baja California Sur, Sonora y Sinaloa, como se presenta a continuación:

¹⁸⁶ Información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-2641-2024 del 8 de marzo de 2024, y por el CENAPRECE, mediante el oficio núm. CENAPRECE-DPM-2893-2024 del 10 de mayo de 2024.

**OPERATIVOS IMPLEMENTADOS POR LA DGE DE LA SECRETARÍA DE SALUD Y POR EL CENAPRECE
ANTE LA OCURRENCIA DE EMERGENCIAS EN SALUD, 2023**

Operativo	Enfermedad	Objetivo del operativo	Análisis del grupo auditor de la ASF
Dirección General de Epidemiología			
1. Operativo por la emergencia derivada de un Brote en Matamoros por una infección del sistema nervioso asociado a bloqueo neuroaxial, en el estado de Tamaulipas	Meningitis	Visitar la ciudad fronteriza de Matamoros, para analizar la información disponible del brote de meningitis; definir las definiciones operacionales del caso; identificar los factores de riesgo, y crear un listado nominal de personas expuestas, para establecer mecanismos de búsqueda activa de pacientes.	En la revisión de las "Actas de Reunión", el grupo auditor de la ASF identificó que, en 2023, se llevaron a cabo tres reuniones extraordinarias, con el Comité Jurisdiccional de Vigilancia Epidemiológica (COJUVE) y con el Comité Estatal, a fin de atender la emergencia de salud ocasionada por el brote de Meningitis micótica, asociada al bloqueo neuroaxial. Los acuerdos que se establecieron fueron los siguientes: • Analizar la información de las personas expuestas que hubieran presentado dicho padecimiento. • Mandar muestras al InDRE para su análisis, asilamiento e identificación de agentes fúngicos, y para implementar medidas de bioseguridad. • Alertar a la COFEPRIS sobre la presencia de casos en Matamoros de Meningitis micótica. • Formalizar la instalación de Comandos de Gestión de Incidentes a nivel Federal, estatal y jurisdiccional, para dar atención a las emergencias en la materia. Asimismo, el grupo auditor de la ASF revisó el "Informe Técnico", en el que se registraron todos los hallazgos derivados de la visita realizada, como fueron: el tipo de procedimiento quirúrgico en común que se realizó a las personas que presentaron dicho padecimiento, las clínicas en las que se les realizó el procedimiento quirúrgico, y la información referente a la edad, sexo, síntomas, antecedentes y estado de salud.
2. Operativo por la emergencia por Dengue, en el estado de Guerrero	Dengue	Implementar medidas específicas para prevenir y combatir la emergencia epidemiológica generada por Dengue, mediante la activación del Sistema de Gestión de Incidentes en Salud Pública (SGI-SP), para coordinar la respuesta intersectorial ante la situación.	En la revisión de las "Actas de instalación del Sistema de Gestión de Incidentes en Salud Pública por Dengue", el grupo auditor de la ASF identificó que, en 2023, se realizaron reuniones de seguimiento periódicas, tanto en el ámbito federal como estatal, con el objetivo de brindar calidad en la atención médica a los pacientes con cuadros de dengue en sus diversas variedades clínicas, en las unidades de primer y segundo nivel de atención. Los acuerdos que se establecieron fueron los siguientes: • Conformar comandos estatales de gestión de incidentes para asegurar la integración de todos los componentes a nivel local. • Calendarizar el día de la instalación de la SGI-SP. • Presentar indicadores compartidos por nivel federal. • Realizar y redireccionar las estrategias, a fin de disminuir de manera eficaz la velocidad de transmisión y el porcentaje de la incidencia del Dengue. • Presentar el estatus de brotes de Dengue para identificar la existencia en los municipios y colonias. • Emitir de manera semanal las recomendaciones de prevención en las jurisdicciones sanitarias. • Reportar semanalmente las localidades de riesgo con enfoque en semaforización. • Fortalecer la vigilancia epidemiológica por medio de la detección, notificación y seguimiento oportuno de los casos sospechosos. • Mandar muestras al InDRE para su análisis, diagnóstico y con base en ello implementar las medidas de bioseguridad. Asimismo, el grupo auditor de la ASF identificó que, mediante el "Acta de activación del SGI-SP", se establecieron las funciones del personal que lo integraron; en el "Manual Metodológico para la estimación de los Indicadores de Dengue" se definieron los procedimientos de cálculo de dichos indicadores, y en el "Protocolo de atención médica para casos de infección por virus de Dengue" se registró la información sobre el proceso de la solicitud de referencia, para la atención médica en casos sospechosos y para el manejo de pacientes con dicho padecimiento.
3. Operativo por la emergencia a causa del Huracán Otis, en el estado de Guerrero	Dengue y Enfermedades Diarreicas Agudas	Visitar la ciudad de Acapulco para integrar la mesa de coordinación federal para atender la emergencia, y para fortalecer las acciones en salud en el estado, por medio de la instalación del Comando de Gestión de Incidentes en Salud Pública y actividades de campo para la identificación de los casos de Dengue y Enfermedades Diarreicas Agudas.	En la revisión del "Acta de entrega del operativo de salud pública de apoyo a la población afectada por el huracán Otis", el grupo auditor de la ASF identificó que, en 2023, se realizó una reunión establecer las actividades que se realizarían para atender la emergencia en Guerrero. Las actividades que se implementaron fueron las siguientes: • Conformar el Comando Operativo Estatal, así como equipos de respuesta para colaborar con el comando y dar seguimiento a las afectaciones. • Activar refugios temporales y campamentos. • Dar atención médica por medio de unidades de salud en las comunidades afectadas. • Establecer módulos de atención. • Activar unidades de salud centinela. • Buscar casos de Dengue y Enfermedades Diarreicas Agudas. • Visitar casas y distribuir sobres de suero. • Mandar muestras al InDRE para su análisis y diagnóstico, para implementar las medidas de bioseguridad correspondientes. Asimismo, el grupo auditor de la ASF revisó los "Informes Técnicos", en los que se registraron todos los hallazgos derivados del operativo, los cuales señalaron el número de profesionales que participaron en el operativo, así como las unidades de primer y segundo nivel; las vacunas aplicadas (influenza, Covid-19 y Tétanos), y las actividades en materia de vigilancia epidemiológica relacionadas con la organización y coordinación de comunidades.
CENAPRECE			

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

Operativo	Enfermedad	Objetivo del operativo	Análisis del grupo auditor de la ASF
1. Apoyo operativo con brigadas de salud para atender el Brote de Meningitis Aséptica, en Durango	Meningitis	Implementar brigadas de salud en Durango para realizar la búsqueda intencionada de casos de Meningitis y obtención de muestras, y para prevenir y controlar riesgos en las zonas de la emergencia.	En la revisión del “Informe de Comisión”, el grupo auditor de la ASF identificó que, para dar atención a la emergencia de salud ocasionada por el brote de Meningitis Aséptica, en 2023, el CENAPRECE realizó un operativo en Durango. Las actividades que se realizaron en dicho operativo estuvieron orientadas a: • Localizar e invitar a personas en riesgo de desarrollar la meningitis a realizarse los estudios para su detección y tratamiento oportuno. • Realizar visitas de seguimiento a pacientes egresados, a fin de conocer su estado de salud o efectos secundarios. • Llevar a cabo visitas domiciliarias. • Apoyar en el traslado de personal en las actividades de vigilancia epidemiológica por el brote de Meningitis Aséptica.
2. Apoyo operativo de prevención y control mediante brigadas de salud para dar atención a la emergencia por dengue posterior al huracán Hilary Baja California Sur	Dengue	Trasladar brigadas en Baja California para realizar acciones de vigilancia epidemiológica y búsqueda intencionada de Dengue, y para la prevenir y controlar riesgos en las zonas de emergencia.	En la revisión del “Informe de Comisión”, el grupo auditor de la ASF identificó que, en relación con la emergencia por dengue posterior al huracán Hilary, el CENAPRECE brindó apoyo por medio del establecimiento del operativo de prevención y control en Baja California Sur, en 2023. Las actividades que se realizaron en dicho operativo estuvieron orientadas a: • Realizar actividades de control larvario en depósitos con agua limpia, floreros y plantas acuáticas. • Realizar la búsqueda de casos con síndrome febril. • Dar educación para la salud, enfocada al control de Aedes Aegypti. • Llenar formatos con los resultados de las actividades realizadas. • Supervisar al personal de la entidad federativa en relación con la actividad de control larvario. Asimismo, el grupo auditor de la ASF revisó el “Informe de actividades de los daños y respuesta del sector salud a consecuencia del Ciclón Tropical Hilary”, en el que se informó la situación que acontecía, con base en las acciones implementadas y los resultados de las brigadas, y el “Informe de contingencia”, en el que se señalaron los daños a la salud en cuanto a la infraestructura, la comunidad, la persona, y el seguimiento que se les dio.
3. Apoyo con brigadas al operativo de prevención y control para la atención de la emergencia de Parálisis Flácida Aguda en Sonora	Parálisis Flácida Aguda	Implementar brigadas en Sonora para realizar acciones de vigilancia epidemiológica y búsqueda intencionada de Parálisis Flácida Aguda mediante la obtención de muestras humanas, y para prevenir y controlar riesgos en las zonas de la emergencia.	En la revisión del “Informe de Supervisión”, el grupo auditor de la ASF identificó que, a fin de dar atención a la presencia de casos de Parálisis Flácida Aguda en Sonora, el CENAPRECE realizó brigadas de prevención y control en 2023. Las actividades que se realizaron por medio de las brigadas se dirigieron a: • Realizar bloqueo familiar para los casos que se presentaron, así como cerco epidemiológico en busca de casos. • Tomar muestras de hisopo rectal a casos sospechosos. • Realizar administración de tratamiento a personas con Parálisis Flácida Aguda. • Realizar monitoreo de cloro residual en las áreas trabajadas. • Repartir plata coloidal y vida suero oral.
4. Apoyo de personal coordinador y de brigadas de salud, para dar atención a las emergencias derivadas por el Huracán Norma en Baja California Sur	Dengue	Detectar y descartar enfermedades derivadas por la emergencia generada por el Huracán Norma en Baja California Sur, y otorgar apoyo de personal coordinador y de brigadas de salud.	En la revisión del “Informe de cierre de actividades de los daños y respuesta del sector salud”, el grupo auditor de la ASF identificó que, a fin de atender la emergencia de Dengue, generada por el Huracán Norma en Baja California Sur, el CENAPRECE implementó acciones de apoyo por medio de brigadas. Las actividades que se realizaron por medio de las brigadas se dirigieron a: • Dar seguimiento a las unidades reportadas como afectadas en el primer y segundo nivel. • Realizar reuniones diarias con las autoridades estatales y jurisdiccionales, para organizar recorridos e integrar la información de las acciones implementadas en las colonias identificadas como afectadas. • Organizar grupos de trabajo para evaluar la situación de las colonias más afectadas en el municipio de la Paz, estratificándolas por riesgo. Asimismo, el grupo auditor de la ASF revisó el “Informe de las acciones que se realizaron para preservar la salud de la población afectada por el evento hidrometeorológico ‘Norma’ en el estado de Baja California Sur”, que contiene los resultados de las brigadas implementadas por el CENAPRECE en relación con la infraestructura en salud, las afectaciones y capacidades de operación en los Centros de Salud, el mapa de colonias afectadas, así como los resultados de trabajo de campo a nivel estatal y jurisdiccional.
5. Apoyo operativo con brigadas de salud para atender los casos de Dengue derivados del Huracán Norma, en el estado de Sinaloa	Dengue	Implementar brigadas de apoyo en Sinaloa para dar atención a la emergencia de Dengue Ocasional por el Huracán Norma.	En la revisión del “Informe de cierre de actividades de los daños y respuesta del sector salud”, el grupo auditor de la ASF identificó que, a fin de atender la emergencia de Dengue, generada por el Huracán Norma en Sinaloa, el CENAPRECE llevó a cabo brigadas de apoyo en 2023. Las actividades que se realizaron por medio de las brigadas se dirigieron a: • Realizar visitas domiciliarias. • Elaborar un plan de actividades para la atención de todas las localidades afectadas en la entidad federativa. • Enviar una brigada para fumigar los refugios de las localidades. • Administrar tratamiento parasitario y se entregaron sobres de vida suero oral, preservativos y frascos de óxido de zinc.
6. Brigadas de vigilancia epidemiológica para	Enfermedades Diarreicas Agudas	Implementar brigadas de búsqueda intencionada de casos y obtención	En la revisión del “Informe Técnico de actividades”, el grupo auditor de la ASF identificó que, a fin de brindar atención a los afectados por el Huracán “Otis”, se implementaron brigadas por medio de las cuales se realizaron las acciones de vigilancia epidemiológica en Guerrero.

Operativo	Enfermedad	Objetivo del operativo	Análisis del grupo auditor de la ASF
dar atención a los casos de Enfermedades Diarreicas Agudas, derivados de la emergencia por el Huracán Otis, en Guerrero		ción de muestras humanas por Enfermedades Diarreicas Agudas, y para prevenir y controlar riesgos en las zonas de las afectaciones generadas por el Huracán Otis.	Las actividades que se realizaron por medio de las brigadas se dirigieron a: • Otorgar atenciones de salud en el primer nivel. • Mantener la organización y coordinación entre los ámbitos federal, estatal, jurisdiccional y local, para atender la emergencia generada por el huracán. • Recibir muestras de casos sujetos a vigilancia epidemiológica desde el inicio de la emergencia y se enviaron al InDRE y al LESP. • Dar seguimiento mediante la red negativa (sistema de vigilancia de casos probables) a 6 hospitales. • Realizar control larvario en ocho áreas, y realizar visitas domiciliarias. Asimismo, el grupo auditor de la ASF revisó los “Informes de Atención en Guerrero posterior al impacto del huracán Otis”, en los que se registraron los resultados de las acciones derivadas de las brigadas y de la atención médica que se brindó, así como de las actividades que se realizaron en las comunidades en riesgo y para la protección contra riesgos sanitarios.

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante oficio OAG-DDHINS-2641-2024 del 8 de marzo de 2024, y por el CENAPRECE, mediante el oficio núm. CENAPRECE-DPM-2893-2024 del 10 de mayo de 2024.

En síntesis, en la revisión de los informes y de las actas de los operativos que se realizaron en 2023 para la atención de emergencias en salud, se identificó que, tanto la Secretaría de Salud como el CENAPRECE realizaron actividades de detección, seguimiento y control de las enfermedades de Meningitis, Dengue, Enfermedades Diarreicas Agudas y Parálisis Flácida Aguda, mediante la implementación de brigadas de apoyo en las áreas donde se presentó la emergencia, con la participación federal y estatal. Como resultado de los operativos, se emitieron alertas; se identificaron casos probables de infección; se emitieron recomendaciones de prevención en las jurisdicciones sanitarias; se reportaron las localidades en riesgo; se activaron refugios temporales, campamentos y módulos de atención; se realizaron visitas de seguimiento; se repartieron suministros, y se enviaron muestras al InDRE para su análisis y diagnóstico.

En el marco de la valoración del control interno institucional, la Secretaría de Salud no acreditó que, en 2023, creó y operó un organismo coordinador nacional para la gestión de las emergencias en salud que mejore la toma de decisiones inter e intrasectoriales, ni la creación de 31 de los 32 Centros Estatales de Emergencias en Salud en cada entidad federativa.

2023-0-12100-07-0388-07-015 **Recomendación**

Para que la Secretaría de Salud establezca mecanismos para asegurar que se implemente y entre en operación el órgano coordinador para la gestión de las emergencias en salud, así como los Centros Estatales de Emergencias en Salud en cada una de las 32 entidades federativas, a fin de mejorar la toma de decisiones inter e intrasectoriales relacionadas con la prevención y el combate de los daños a la salud ocasionados por las emergencias epidemiológicas, en términos de los artículos 32 Bis 2, fracción VII, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y segundo, título segundo, capítulo I, numeral 9, norma tercera, párrafo primero, 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.

14. Morbilidad y mortalidad por enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica

➤ *Análisis de la morbilidad de las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica*

En el Apéndice Informativo “A” de la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica,¹⁸⁷ se establecieron 157 enfermedades objeto de vigilancia de la morbilidad,¹⁸⁸ de los cuales 86 (54.8%) fueron enfermedades transmisibles; 7 (4.4%), enfermedades bajo vigilancia sindrómica, y 64 (40.8%), enfermedades no transmisibles,¹⁸⁹ asimismo, se incluyen 4 eventos de riesgo a la salud.¹⁹⁰

La morbilidad de las enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica, del periodo 2018-2023, se muestra a continuación:

¹⁸⁷ Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica, publicada en el Diario Oficial del 19 de febrero de 2013.

¹⁸⁸ Incluye 150 enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica y 7 tipos de accidentes.

¹⁸⁹ Considera 7 tipos de accidente: 1) Accidentes de transporte en vehículos con motor; 2) Peatón lesionado en accidente de transporte; 3) Herida por arma de fuego y punzocortantes; 4) Mordeduras por perro; 5) Mordeduras por otros mamíferos; 6) Mordeduras por serpiente, y 7) Lesiones por violencia intrafamiliar.

¹⁹⁰ 1) Eventos hidrometeorológicos; 2) Eventos geológicos; 3) Eventos emergentes y reemergentes para la salud humana, y 4) Otros eventos de alto impacto.

MORBILIDAD DE LAS ENFERMEDADES SUJETAS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, POR GRUPO DE ENFERMEDAD, 2018-2023
(Número de casos nuevos y tasas por cada 100,000 personas)

(Número de casos nuevos y tasas por cada 100,000 personas)								
Grupo/ Subgrupo	Enfermedad	Clave CIE	2018		2023		2018-2023	
			Casos	Tasa	Casos	Tasa	TMCA % (Tasa) ↓	
Total			44,583,505	141.1	34,006,589	98.0	(7.0)	
1. Enfermedades transmisibles			33,995,403	315.4	24,681,263	221.3	(6.8)	
Enfermedades prevenibles por vacunación	1.	Enfermedad invasiva por neumococo	A40.3, G00.1, J13	22	0.0	151	0.1	45.7
	2.	Infecciones invasivas por Haemophilus influenzae	A41.3, G00.0, J14	45	0.0	241	0.2	38.6
	3.	Meningitis meningocócica	A39.0	26	0.0	53	0.0	14.3
	4.	Meningitis tuberculosa	A17	419	0.3	745	0.6	11.2
	5.	Influenza	J09-J11	61,484	49.1	92,530	70.5	7.5
	6.	Hepatitis vírica B	B16	649	0.5	839	0.6	4.3
	7.	Tétanos	A34, A35	22	0.0	24	0.0	0.8
	8.	Hepatitis vírica A	B15	8,109	6.5	7,024	5.4	(3.7)
	9.	Enteritis debida a rotavirus	A08.0	1,218	1.0	1,028	0.8	(4.2)
	10.	Infección por virus del papiloma humano	B97.7	23,094	18.4	16,024	12.2	(7.9)
	11.	Parotiditis infecciosa	B26	8,892	7.1	3,053	2.3	(20.0)
	12.	Varicela	B01	130,396	104.0	41,631	31.7	(21.1)
	13.	Tos ferina	A37	662	0.5	171	0.1	(24.4)
	14.	Difteria	A36	0	0.0	2	0.0	n.c.
	15.	Poliomielitis	A80	0	0.0	0	0.0	n.c.
	16.	Rubéola	B06	0	0.0	26	0.0	n.c.
	17.	Sarampión	B05	0	0.0	2	0.0	n.c.
	18.	Síndrome de rubéola congénita	P35.0	0	0.0	135	0.1	n.c.
	19.	Tétanos neonatal	A33	0	0.0	2	0.0	n.c.
Enfermedades infecciosas y parasitarias del aparato digestivo	20.	Absceso hepático amebiano	A06.4	545	0.4	487	0.4	(3.1)
	21.	Intoxicación alimentaria bacteriana	A05	31,389	25.0	26,049	19.8	(4.5)
	22.	Enterobiasis	B80	9,042	7.2	7,216	5.5	(5.3)
	23.	Otras infecciones intestinales debidas a protozoarios	A07.0, A07.2, A07.9	70,189	56.0	52,249	39.8	(6.6)
	24.	Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas	A04, A08A09 excepto A08.0	5,375,702	4,289.3	3,839,613	2,925.9	(7.4)
	25.	Shigelosis	A03	3,171	2.5	2,118	1.6	(8.6)
	26.	Otras salmonelosis	A02	79,825	63.7	46,593	35.5	(11.0)
	27.	Amebiasis intestinal	A06.0-A06.3, A06.9	203,174	162.1	117,743	89.7	(11.2)
	28.	Paratifoidea	A01.1	10,191	8.1	5,592	4.3	(12.1)
	29.	Ascariasis	B77	42,175	33.7	22,051	16.8	(13.0)
	30.	Otras helmintiasis	B65-B67, B70-B76, B78, B79, B81-B83	133,429	106.5	69,424	52.9	(13.1)
	31.	Giardiasis	A07.1	11,784	9.4	5,389	4.1	(15.3)
	32.	Fiebre tifoidea	A01.0	34,906	27.9	13,284	10.1	(18.3)
	33.	Cólera	A00	0	0.0	2,625	2.0	n.c.
Enfermedades infecciosas del aparato respiratorio	34.	Tuberculosis respiratoria	A15-A16	17,618	14.1	69,029	52.6	30.2
	35.	Faringitis y amigdalitis estreptocócicas	J02.0, J03.0	210,104	167.6	254,664	194.1	3.0
	36.	Neumonías y bronconeumonías	J12-J18 excepto J18.2	117,731	93.9	131,129	99.9	1.2
	37.	Infecciones respiratorias agudas	J00-J06, J20, J21 excepto J02.0 y J03.0	24,462,860	19,519.1	17,586,532	13,401.3	(7.2)
	38.	Otitis media aguda	H65.0-H65.1	781,910	623.9	542,881	413.7	(7.9)

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

Grupo/ Subgrupo	Enfermedad	Clave CIE	2018		2023		2018-2023
			Casos	Tasa	Casos	Tasa	TMCA % (Tasa) ↓
Enfermedades de transmisión sexual	39. Sífilis congénita	A50	250	0.2	2,549	1.9	57.6
	40. Sífilis adquirida	A51-A53	5,809	4.6	18,395	14.0	24.8
	41. Linfogranuloma venéreo por clamidias	A55	217	0.2	413	0.3	12.7
	42. Infección gonocócica del tracto genitourinario	A54.0-A54.2	4,209	3.4	7,433	5.7	11.0
	43. Chancro blando	A57	626	0.5	1,068	0.8	10.3
	44. Infección asintomática por virus de la inmunodeficiencia humana	Z21	13,790	11.0	22,529	17.2	9.3
	45. Herpes genital	A60.0	5,931	4.7	9,555	7.3	9.0
	46. Vulvovaginitis inespecífica	N76.0	659,569	526.3	518,969	395.5	(5.6)
	47. Candidiasis urogenital	B37.3-B37.4	179,132	142.9	118,795	90.5	(8.7)
	48. Tricomoniasis urogenital	A59.0	43,204	34.5	19,959	15.2	(15.1)
	49. Síndrome de inmunodeficiencia adquirida	B20-B24	7,163	5.7	n.d.	n.d.	n.c.
Enfermedades transmitidas por vectores	50. Fiebre por dengue (Dengue con signos de alarma) ^{1/}	A90 (A97.1)	7,150	5.7	42,483	32.4	41.5
	51. Fiebre manchada	A77	405	0.3	1,275	1.0	24.6
	52. Otras rickettsiosis	A79	1,022	0.8	2,237	1.7	15.9
	53. Fiebre hemorrágica por dengue (Dengue grave) ^{1/}	A91 (A97.2)	1,480	1.2	2,898	2.2	13.3
	54. Tifo murino	A75.2	80	0.1	36	0.0	(15.5)
	55. Paludismo por Plasmodium vivax	B51	804	0.6	269	0.2	(20.4)
	56. Encefalitis equina venezolana	A92.2	0	0.0	0	0.0	n.c.
	57. Fiebre amarilla	A95	0	0.0	0	0.0	n.c.
	58. Fiebre del oeste del Nilo	A92.3	0	0.0	17	0.0	n.c.
	59. Paludismo por Plasmodium falciparum	B50	0	0.0	26	0.0	n.c.
	60. Peste	A20	0	0.0	0	0.0	n.c.
	61. Tifo epidémico	A75.0	0	0.0	8	0.0	n.c.
Zoonosis	62. Leptospirosis	A27	143	0.1	290	0.2	14.1
	63. Triquinosis	B75	8	0.0	12	0.0	7.5
	64. Teniasis	B68	160	0.1	206	0.2	4.2
	65. Brucelosis	A23	1,288	1.0	1,379	1.1	0.4
	66. Cisticercosis	B69	209	0.2	155	0.1	(6.7)
	67. Rabia humana	A82	0	0.0	77	0.1	n.c.
Otras enfermedades exantemáticas	68. Erisipela	A46	13,684	10.9	8,136	6.2	(10.7)
	69. Escarlatina	A38	2,798	2.2	1,173	0.9	(16.7)

Grupo/ Subgrupo	Enfermedad	Clave CIE	2018		2023		2018-2023
			Casos	Tasa	Casos	Tasa	TMCA % (Tasa) ↓
Otras enfermedades transmisibles	70. Tripanosomiasis americana (enfermedad de Chagas)	B57	123	0.1	1,023	0.8	51.4
	71. Infecciones nosocomiales (Infección asociada a la atención de la salud)	Y95 (S/C)	16,757	13.4	80,081	61.0	35.5
	72. Hepatitis vírica C	B17.1, B18.2	1,879	1.5	4,061	3.1	15.6
	73. Otras hepatitis víricas	B17-B19 excepto B17.1, B18.2	1,580	1.3	2,696	2.1	10.3
	74. Toxoplasmosis	B58	147	0.1	201	0.2	5.5
	75. Tuberculosis otras formas	A17.1, A17.8, A17.9, A18-A19	3,927	3.1	4,717	3.6	2.8
	76. Lepra	A30	152	0.1	138	0.1	(2.8)
	77. Pinta (Mal del Pinto)	A67	337	0.3	258	0.2	(6.1)
	78. Conjuntivitis	H10	1,072,696	855.9	812,181	618.9	(6.3)
	79. Conjuntivitis epidémica aguda hemorrágica	B30.3	314	0.3	138	0.1	(15.9)
	80. Escabiosis	B86	116,192	92.7	34,916	26.6	(22.1)
Otras enfermedades de interés local o regional o institucional	81. Meningoencefalitis amebiana primaria	B60.2	0	0.0	9	0.0	n.c.
	82. Leishmaniasis visceral	B55.0	1	0.0	13	0.0	65.5
	83. Leishmaniasis cutánea	B55.1	592	0.5	2,009	1.5	26.5
	84. Tracoma	A71	2	0.0	2	0.0	(0.9)
	85. Enfermedad por virus chikungunya	A92.0	790	0.6	129	0.1	(31.0)
	86. Oncocercosis	B73	0	0.0	0	0.0	n.c.
2. Enfermedades bajo vigilancia sindrómica			4,350,706	1.9	3,407,762	1.2	(8.8)
	87. Golpe de calor	T67	3,318	2.6	6,748	5.1	14.2
	88. Meningitis	G00-G03 excepto A17.0, A39.0	650	0.5	1,090	0.8	9.9
	89. Parálisis flácida aguda	U98	1,159	0.9	1,348	1.0	2.1
	90. Infecciones de vías urinarias	N30, N34, N39.0	4,339,674	3,462.7	3,395,268	2,587.3	(5.7)
	91. Síndrome coqueluchoide	U99	1,905	1.5	1,283	1.0	(8.4)
	92. Enfermedad febril exantemática	U97	4,000	3.2	2,025	1.5	(13.5)
	93. Síndrome febril ^{2/}	S/C	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.c.
3. Enfermedades no transmisibles			6,237,396	105.9	5,917,564	71.6	(7.5)
	94. Diabetes mellitus en el embarazo	O24.4	17,471	13.9	24,520	18.7	6.0
	95. Diabetes mellitus insulino dependiente (tipo I)	E10	3,279	2.6	4,533	3.5	5.7
	96. Enfermedad cerebrovascular	I60-I67, I69	42,429	33.9	56,366	43.0	4.9
	97. Hiperplasia de la próstata	N40	110,454	88.1	133,412	101.7	2.9
	98. Diabetes mellitus no insulino dependiente (tipo II)	E11-E14	425,345	339.4	507,858	387.0	2.7
	99. Hipertensión arterial	I10-I15	520,974	415.7	601,147	458.1	2.0
	100. Intoxicación por picadura de alacrán	T63.2, X22	281,525	224.6	306,511	233.6	0.8
	101. Fiebre reumática aguda	I00-I02	991	0.8	1,074	0.8	0.7
	102. Intoxicación por monóxido de carbono	T58	447	0.4	477	0.4	0.4
	103. Edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo parto y puerperio	O10-O16	63,634	50.8	66,491	50.7	(0.0)

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

Grupo/ Subgrupo	Enfermedad	Clave CIE	2018		2023		2018-2023
			Casos	Tasa	Casos	Tasa	TMCA % (Tasa) ↓
Nutrición	104. Enfermedad isquémica del corazón	I20-I25	62,175	49.6	63,967	48.7	(0.4)
	105. Bocio endémico	E01	860	0.7	875	0.7	(0.6)
	106. Contacto traumático con avispo-nes, avispas y abejas.	X23	12,220	9.8	12,169	9.3	(1.0)
	107. Intoxicación por plaguicidas	T60	2,893	2.3	2,849	2.2	(1.2)
	108. Hipotermia	T68	183	0.1	178	0.1	(1.5)
	109. Insuficiencia venosa periférica	I87.2	240,701	192.1	218,824	166.7	(2.8)
	110. Gingivitis y enfermedad periodontal	K05	1,164,488	929.2	1,036,851	790.1	(3.2)
	111. Cirrosis hepática	K70.3	7,836	6.3	6,848	5.2	(3.6)
	112. Efectos adversos temporalmente asociados a vacunas (ETAV)	Y58, Y59	3,111	2.5	2,685	2.0	(3.8)
	113. Intoxicación por ponzoña de animales	T63, X21, X23, X27, excepto T63.2	36,214	28.9	29,290	22.3	(5.0)
	114. Enfermedad alcohólica del hígado	K70	6,188	4.9	4,677	3.6	(6.3)
	115. Úlceras, gastritis y duodenitis	K25-K29	1,448,429	1,155.7	969,271	738.6	(8.6)
	116. Asma	J45, J46	242,058	193.1	155,129	118.2	(9.4)
	117. Intoxicación aguda por alcohol	F10.1	40,904	32.6	25,595	19.5	(9.8)
	118. Quemaduras	T20-T32	110,341	88.0	67,738	51.6	(10.1)
	119. Adicciones	F10-F19	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.c.
	120. Anorexia y bulimia	F50	2,942	2.3	8,641	6.6	22.9
	121. Sobrepeso y obesidad	E66	698,461	557.3	777,709	592.6	1.2
	122. Desnutrición severa	E40-E43	5,500	4.4	5,603	4.3	(0.5)
	123. Desnutrición moderada	E44.0	12,350	9.9	10,856	8.3	(3.4)
	124. Desnutrición leve	E44.1	78,007	62.2	54,430	41.5	(7.8)
Displasias y neoplasias	125. Tumor maligno del cuello de útero	C53	3,312	2.6	4,159	3.2	3.7
	126. Displasia cervical severa y Cacú in situ	N87.2, D06	4,542	3.6	5,343	4.1	2.4
	127. Displasia cervical leve y moderada	N87.0-N87.1	35,761	28.5	33,762	25.7	(2.0)
	128. Tumor maligno de la mama	C50	n.d.	n.d.	25,190	19.2	n.c.
	129. Tumor maligno de la próstata	C61	n.d.	n.d.	4,936	3.8	n.c.
	130. Tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón	C33-C34	n.d.	n.d.	1,907	1.5	n.c.
	131. Tumor maligno del estómago	C16	n.d.	n.d.	1,792	1.4	n.c.
	132. Tumor maligno del colon y recto	C18-C21	n.d.	n.d.	4,365	3.3	n.c.
	133. Tumor maligno del hígado y de las vías biliares intrahepáticas	C22	n.d.	n.d.	1,249	1.0	n.c.
	134. Linfoma Hodking	C81	n.d.	n.d.	699	0.5	n.c.
	135. Linfoma no Hodking	C82-C85	n.d.	n.d.	1,940	1.5	n.c.
	136. Leucemia	C91-C95	n.d.	n.d.	1,821	1.4	n.c.
	137. Tumor maligno del esófago	C15	n.d.	n.d.	372	0.3	n.c.
	138. Tumor maligno del páncreas	C25	n.d.	n.d.	1,114	0.8	n.c.
	139. Tumor maligno del cuerpo del útero	C54	n.d.	n.d.	1,696	1.3	n.c.
	140. Tumor maligno del ovario	C56	n.d.	n.d.	2,723	2.1	n.c.
	141. Tumores malignos del encéfalo y de otras partes del sistema nervioso central	C70-C72	n.d.	n.d.	754	0.6	n.c.
	142. Tumores malignos de los huesos y de los cartílagos articulares	C40-C41	n.d.	n.d.	1,032	0.8	n.c.
	143. Tumor maligno de riñón	C64	n.d.	n.d.	1,700	1.3	n.c.

Grupo/ Subgrupo	Enfermedad	Clave CIE	2018		2023		2018-2023
			Casos	Tasa	Casos	Tasa	TMCA % (Tasa) ↓
Defectos al nacimiento	144. Labio y paladar hendido	Q35-Q37	729	0.6	986	0.8	5.3
	145. Encefalocele	Q01	68	0.1	87	0.1	4.1
	146. Anencefalia	Q00	208	0.2	210	0.2	(0.7)
	147. Espina bífida	Q05	392	0.3	336	0.3	(3.9)
Enfermedades neurológicas y de salud mental	148. Depresión	F32	121,053	96.6	154,326	117.6	4.0
	149. Enfermedad de Parkinson	G20	8,289	6.6	9,060	6.9	0.9
	150. Enfermedad de Alzheimer	G30	2,795	2.2	2,632	2.0	(2.1)
Accidentes	151. Accidentes de transporte en vehículos con motor	V20-V29, V40-V79	128,264	102.3	212,967	162.3	9.7
	152. Mordeduras por otros mamíferos	W55	9,783	7.8	12,980	9.9	4.8
	153. Herida por arma de fuego y punzo-cortantes	W32-W34	48,659	38.8	57,630	43.9	2.5
Accidentes	154. Mordeduras por perro	W54	118,045	94.2	128,790	98.1	0.8
	155. Mordeduras por serpiente	X20	3,871	3.1	4,142	3.2	0.4
	156. Peatón lesionado en accidente de transporte	V01-V09	25,793	20.6	22,432	17.1	(3.6)
	157. Lesiones por violencia intrafamiliar	Y07.0-Y07.2	83,422	66.6	57,858	44.1	(7.9)
4. Eventos de riesgo a la salud			n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.c.
	1. Eventos hidrometeorológicos	S/C	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.c.
	2. Eventos geológicos	S/C	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.c.
	3. Eventos emergentes y reemergentes para la salud humana	S/C	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.c.
	4. Otros eventos de alto impacto	S/C	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.c.
FUENTE:	Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-2641-2024 del 8 de marzo de 2024, y del Apéndice Informativo "A" de la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica , publicada en el Diario Oficial del 19 de febrero de 2013.						
NOTA:	Las tasas de incidencia por grupo y subgrupo de enfermedad se calcularon con el promedio de las tasas individuales de cada enfermedad.						
CIE:	Clasificación Internacional de Enfermedades.						
1/	De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Dengue, antes de las actualizaciones 2016-2018 de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE), se codificaba en las categorías A90 (Fiebre por Dengue) y A91 (Fiebre hemorrágica por Dengue); mientras que en la edición 2018, CIE-10, se establecieron los nuevos códigos para clasificar a la enfermedad en: Dengue (A97); Dengue sin datos de alarma (A97.0); Dengue con datos de alarma (A97.1); Dengue severo (A97.2), y Dengue no especificado (A97.9). [En línea] disponible en: < https://www3.paho.org/relacsis/index.php/es/foros-relacsis/foro-becker-fci-oms/61-foros/consultas-becker/988-codificacion-para-dengue-a90-x/ >, consultado por la ASF el 19 de junio de 2024.						
2/	El término "Síndrome febril" no describe una enfermedad específica, sino que se refiere a un conjunto de síntomas y signos caracterizados por la presencia de fiebre, que pueden estar relacionados con una amplia variedad de patologías, incluyendo infecciones virales y bacterianas. Debido a su naturaleza inespecífica, el "síndrome febril" no permite una clasificación diagnóstica precisa, por lo que se da prioridad al registro específico de la enfermedad diagnosticada, lo que permite un seguimiento más eficiente de los padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica, como las enfermedades transmitidas por vector, ciertas zoonosis, y enfermedades prevenibles por vacunación. Información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-11570-2024 del 2 de septiembre de 2024.						
TMCA:	Tasa Media de Crecimiento Anual.						
↓	Tabla ordenada por grupo y subgrupo, conforme a la columna de "TMCA % (Tasa)".						
n.d.:	No disponible.						
n.c.:	No cuantificable.						

Por lo que corresponde a las 157 enfermedades sujetas a vigilancia de la morbilidad, en 2023, las “Infecciones Respiratorias Agudas” registraron la mayor tasa de incidencia con 13,401.3 casos por cada 100,000 personas, seguidas por las “Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas”, con 2,925.9 casos por cada 100,000 personas, las “Infecciones de vías urinarias”, con 2,587.3 casos por cada 100,000 personas, y la “Gingivitis y enfermedad periodontal”, con 790.1 casos por cada 100,000 personas. Estas enfermedades representaron el 76.0% (25,858,264 casos) de los 34,006,589 casos nuevos registrados en ese año.

Se identificó que, en 2023, la Secretaría de Salud no registró información de los casos nuevos, ni de la tasa de incidencia para una (Adicciones) de las 157 enfermedades sujetas a vigilancia de la morbilidad, así como para los cuatro eventos de riesgo a la salud (Eventos hidrometeorológicos; Eventos geológicos; Eventos emergentes y reemergentes para la salud humana, y Otros eventos de alto impacto), incluidos en el Apéndice Informativo “A” de la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica.¹⁹¹

En el análisis del periodo por enfermedad, para cada uno de los tres grupos (transmisibles, bajo vigilancia sindromática y no transmisibles) y los eventos de riesgo a la salud, se identificó que, de 2018 a 2023:

- De las 86 enfermedades transmisibles, para 33 (38.4%) enfermedades,¹⁹² la tasa de incidencia por cada 100,000 personas aumentó, destacan los casos de “Dengue con signos de alarma”, al aumentar 41.5%, en promedio anual, al pasar de 5.7 casos nuevos por cada 100,000 personas en 2018 a 32.4 casos en 2023; para 36 (41.9%) enfermedades las tasas de incidencia disminuyeron;¹⁹³ mientras que para 17 (19.8%),¹⁹⁴ no se presentó un cambio significativo en el periodo.

¹⁹¹ Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica, publicada en el Diario Oficial del 19 de febrero de 2013.

¹⁹² Enfermedad invasiva por neumococo, Infecciones invasivas por Haemophilus influenzae, Meningitis meningocócica, Meningitis tuberculosa, Influenza, Hepatitis vírica B, Tétanos, Tuberculosis respiratoria, Faringitis y amigdalitis estreptocócicas, Neumonías y bronconeumonías, Sífilis congénita, Sífilis adquirida, Linfogranuloma venéreo por clamidias, Infección gonocócica del tracto genitourinario, Chancro blando, Infección asintomática por virus de la inmunodeficiencia humana, Herpes genital, Fiebre por Dengue (Dengue con signos de alarma), Fiebre manchada, Otras rickettsiosis, Fiebre hemorrágica por dengue (Dengue grave), Leptospirosis, Triquinosis, Teniasis, Brucelosis, Tripanosomiasis americana (Enfermedad de Chagas), Infecciones nosocomiales, Hepatitis vírica C, Otras hepatitis víricas, Toxoplasmosis, Tuberculosis otras formas, Leishmaniasis visceral, y Leishmaniasis cutánea.

¹⁹³ Hepatitis vírica A, Infección por virus del papiloma humano, Parotiditis infecciosa, Varicela, Tos ferina, Absceso hepático amebiano, Intoxicación alimentaria bacteriana, Enterobiasis, Otras infecciones intestinales debidas a protozoarios, Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas, Shigelosis, Otras salmonelosis, Amebiasis intestinal, Paratifoidea, Otras helmintiasis, Giardiasis, Fiebre tifoidea, Infecciones respiratorias agudas, Otitis media aguda, Vulvovaginitis inespecífica, Candidiasis urogenital, Tricomoniasis urogenital, Tifo murino, Paludismo por Plasmodium vivax, Cisticercosis, Erisipela, Escarlatina, Lepra, Pinta (Mal del pinto), Conjuntivitis, Conjuntivitis epidémica aguda hemorrágica, Escabiosis, Tracoma, y Enfermedad por virus Chikungunya.

¹⁹⁴ Difteria, Poliomieltis, Rubéola, Sarampión, Síndrome de rubéola congénita, Tétanos neonatal, Cólera, Síndrome de inmunodeficiencia adquirida, Encefalitis equina venezolana, Fiebre amarilla, Fiebre del oeste del Nilo, Paludismo por Plasmodium falciparum, Peste, Tifo epidémico, Rabia humana, Meningoencefalitis amebiana primaria y Oncocercosis.

- De las 7 enfermedades bajo vigilancia sindromática, para 3 padecimientos (42.9%),¹⁹⁵ la tasa de incidencia aumentó; en 3 (42.9%),¹⁹⁶ disminuyó, y para el Síndrome febril (14.3%), la Secretaría no contó con información para ningún año del periodo.
- De las 64 enfermedades no transmisibles, para 22 (34.4%) enfermedades,¹⁹⁷ la tasa de incidencia aumentó, de las que destacan los casos de Anorexia y Bulimia, al aumentar en 22.9%, en promedio anual, al pasar de 2.3 casos por cada 100,000 personas, a 6.6 casos en 2023, y la Diabetes Mellitus en el Embarazo, que creció 6.0% en promedio anual, al pasar de 13.9 casos nuevos por cada 100,000 personas en 2018 a 18.7 casos en 2023. Para 25 padecimientos (39.1%),¹⁹⁸ el número de casos disminuyó, y para los otros 17 (26.6),¹⁹⁹ la Secretaría de Salud no contó con los datos de todos los años, información necesaria para evaluar su comportamiento.
- De los 4 eventos de riesgo a la salud, la Secretaría de Salud no dispuso de la información del periodo sobre el número de casos, ni de la incidencia.

La morbilidad, por grupo y subgrupo de enfermedad, en el periodo 2018-2023, se muestra a continuación:

¹⁹⁵ Golpe de calor, Meningitis y Parálisis Flácida Aguda.

¹⁹⁶ Infecciones de vías urinarias, Síndrome Coqueluchoide, y Enfermedad Febril Exantemática.

¹⁹⁷ Diabetes mellitus en el embarazo, Diabetes mellitus insulino dependiente (tipo I), Enfermedad cerebrovascular, Hiperplasia de la próstata, Diabetes mellitus no insulino dependiente (tipo II), Hipertensión arterial, Intoxicación por picadura de alacrán, Fiebre reumática aguda, Intoxicación por monóxido de carbono, Anorexia y bulimia, Sobrepeso y obesidad, Tumor maligno del cuello de útero, Displasia cervical severa y Cacú in situ, Labio y paladar hendido, Encefalocele, Depresión, Enfermedad de Parkinson, Accidentes de transporte en vehículos con motor, Mordeduras por otros mamíferos, Herida por arma de fuego y punzocortantes, Mordeduras por perro, y Mordeduras por serpiente.

¹⁹⁸ Edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo parto y puerperio, Enfermedad isquémica del corazón, Bocio endémico, Contacto traumático con avispones, avispas y abejas, Intoxicación por plaguicidas, Hipotermia, Insuficiencia venosa periférica, Gingivitis y enfermedad periodontal, Cirrosis hepática, Efectos adversos temporalmente asociados a vacunas (ETAV), Intoxicación por ponzoña de animales, Enfermedad alcohólica del hígado, Úlceras, gastritis y duodenitis, Asma, Intoxicación aguda por alcohol, Quemaduras, Desnutrición severa, Desnutrición moderada, Desnutrición leve, Displasia cervical leve y moderada, Anencefalia, Espina bífida, Enfermedad de Alzheimer, Peatón lesionado en accidente de transporte, y Lesiones por violencia intrafamiliar.

¹⁹⁹ Adicciones, Tumor maligno de la mama, Tumor maligno de la próstata, Tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón, Tumor maligno del estómago, Tumor maligno del colon y recto, Tumor maligno del hígado y de las vías biliares intrahepáticas, Linfoma Hodking, Linfoma no Hodking, Leucemia, Tumor maligno del esófago, Tumor maligno del páncreas, Tumor maligno del cuerpo del útero, Tumor maligno del ovario, Tumores malignos del encéfalo y de otras partes del sistema nervioso central, Tumores malignos de los huesos y de los cartílagos articulares, y Tumor maligno de riñón.

**MORBILIDAD POR ENFERMEDADES SUJETAS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA,
POR GRUPO Y SUBGRUPO DE ENFERMEDAD, 2018-2023**
(Número de casos nuevos y tasas por cada 100,000 personas)

Grupo / Subgrupo	2018		2023		2018-2023
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	TMCA % (Tasa) ↓
Total	44,583,505	141.1	34,006,589	98.0	(7.0)
I. Enfermedades transmisibles	33,995,403	315.4	24,681,263	221.3	(6.8)
1. Enfermedades transmitidas por vectores	10,941	0.7	49,249	3.1	33.9
2. Otras enfermedades de interés local o regional o institucional	1,385	0.2	2,153	0.3	8.2
3. Zoonosis	1,808	0.2	2,119	0.3	2.3
4. Enfermedades de transmisión sexual	919,900	66.7	719,665	54.8	(3.8)
5. Otras enfermedades transmisibles	1,214,104	80.7	940,419	59.7	(5.9)
6. Enfermedades infecciosas del aparato respiratorio	25,590,223	4,083.7	18,584,235	2,832.3	(7.1)
7. Enfermedades infecciosas y parasitarias del aparato digestivo	6,005,522	342.3	4,210,433	229.2	(7.7)
8. Enfermedades prevenibles por vacunación	235,038	9.9	163,681	6.6	(7.8)
9. Otras enfermedades exantemáticas	16,482	6.6	9,309	3.5	(11.6)
II. Enfermedades no transmisibles	6,237,396	105.9	5,917,564	71.6	(7.5)
1. Enfermedades neurológicas y de salud mental	132,137	35.1	166,018	42.2	3.7
2. Defectos al nacimiento	1,397	349.3	1,619	404.8	3.0
3. Accidentes	417,837	47.6	496,799	54.1	2.6
4. Nutrición	797,260	127.2	857,239	130.6	0.5
5. Sin clasificación	4,845,150	154.6	4,299,335	131.0	(3.3)
6. Displasias y neoplasias	43,615	11.6	96,554	3.9	(19.7)
III. Enfermedades bajo vigilancia sindromática	4,350,706	1.9	3,407,762	1.2	(8.8)
IV. Eventos de riesgo a la salud	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
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-2641-2024 del 8 de marzo de 2024.					
NOTA: Las tasas de incidencia por grupo y subgrupo de enfermedad se calcularon con el promedio de las tasas individuales de cada enfermedad.					
TMCA: Tasa Media de Crecimiento Anual.					
↓ Tabla ordenada por grupo, conforme a la columna de "TMCA % (Tasa)".					

En 2023, de los 34,006,589 casos nuevos registrados, el 72.6% (24,681,263 casos) fue por enfermedades transmisibles, que también registraron la mayor incidencia, con 221.3 casos, en promedio, por cada 100,000 personas. Destaca el subgrupo de Enfermedades infecciosas del aparato respiratorio, que registraron 2,832.3 casos nuevos por cada 100,000 personas; el 17.4% (5,917,564 casos) por enfermedades no transmisibles, y el 10.0% (3,407,762 casos) por enfermedades bajo vigilancia sindromática.

En el análisis por grupo de enfermedad, se identificó que, de 2018 a 2023, la tasa de incidencia:

- Para el grupo de enfermedades transmisibles disminuyó 6.8%, en promedio anual, al pasar de 315.4 casos nuevos por cada 100,000 personas en 2018 a 221.3 casos en 2023.

- Para el grupo de enfermedades no transmisibles, la tasa se redujo 7.5%, en promedio anual, al pasar de 105.9 casos nuevos por cada 100,000 personas en 2018, a 71.6 casos en 2023.
- Para el grupo de enfermedades bajo vigilancia sindrómica, en el mismo periodo, la tasa de incidencia disminuyó 8.8%, en promedio anual, al pasar de 1.9 casos nuevos por cada 100,000 personas en 2018 a 1.2 casos en 2023.

La Secretaría de Salud también proporcionó información del periodo 2018-2023,²⁰⁰ sobre 15 enfermedades que no formaron parte del Apéndice Informativo “A” de la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica, de las que registró los casos nuevos y las tasas de incidencia, como se muestra en el cuadro siguiente:

²⁰⁰ Información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-2641-2024 del 8 de marzo de 2024.

OTRAS ENFERMEDADES A LAS QUE SE LES REALIZÓ VIGILANCIA DE LA MORBILIDAD, 2018-2023
(Número de casos nuevos y tasas por cada 100,000 personas)

Enfermedad	Clave CIE	2018		2023		2018-2023
		Casos	Tasa	Casos	Tasa	TMCA % (Tasa) ↓
Total		43,816	11.7	1,701,838	86.5	49.3
1. Dengue no grave ^{1/}	A97.0-A97.9	40,519	32.3	228,024	173.8	40.0
2. Microcefalia	Q02	291	0.2	283	0.2	(0.0)
3. Infección por virus de Zika	A92.5	3,006	2.4	368	0.3	(34.9)
4. Autoenvenenamiento intencional por analgésicos no narcóticos, antipiréticos y antirreumáticos	60	n.d.	n.d.	1,222	0.9	n.c.
5. Autoenvenenamiento intencional por sedantes, hipnóticos, antiparkinsonianos, psicotrópicos	X61	n.d.	n.d.	2,341	1.8	n.c.
6. COVID-19	U07.1-U07.2	n.d.	n.d.	1,457,172	1,110.4	n.c.
7. Enfermedad por virus Ébola	A98.4	n.d.	n.d.	0	0.0	n.c.
8. Fiebre por virus Mayaro	A92.8	n.d.	n.d.	1	0.0	n.c.
9. Historia personal de lesión autoinfligida intencionalmente (intento de suicidio)	Z91.5	n.d.	n.d.	7,791	5.9	n.c.
10. Lesión autoinfligida intencionalmente al saltar desde un lugar elevado	X80	n.d.	n.d.	106	0.1	n.c.
11. Lesión autoinfligida intencionalmente por ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación	X70	n.d.	n.d.	495	0.4	n.c.
12. Lesión autoinfligida intencionalmente por disparo de arma corta	X72	n.d.	n.d.	116	0.1	n.c.
13. Lesión autoinfligida intencionalmente por objeto cortante	X78	n.d.	n.d.	1,141	0.9	n.c.
14. Otros síntomas y signos que involucran el estado emocional (ideación suicida)	R45.8	n.d.	n.d.	1,944	1.5	n.c.
15. Viruela símica	B04	n.d.	n.d.	834	0.6	n.c.

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF con base en la información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-2641-2024 del 8 de marzo de 2024.

NOTA: Las tasas de incidencia por para los totales se calcularon con el promedio de las tasas individuales de cada enfermedad.

1/ De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Dengue, antes de las actualizaciones 2016-2018 de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE), se codificaba en las categorías A90 (Fiebre por Dengue) y A91 (Fiebre hemorrágica por Dengue); mientras que en la edición 2018, CIE-10, se establecieron los nuevos códigos para clasificar a la enfermedad en: Dengue (A97); Dengue sin datos de alarma (A97.0); Dengue con datos de alarma (A97.1); Dengue severo (A97.2), y Dengue no especificado (A97.9). [En línea] disponible en: <<https://www3.paho.org/relacsis/index.php/es/foros-relacsis/foro-becker-fci-oms/61-foros/consultas-becker/988-codificacion-para-dengue-a90-x/>>, consultado por la ASF el 19 de junio de 2024.

CIE: Clasificación Internacional de Enfermedades.

TMCA: Tasa Media de Crecimiento Anual.

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

n.d.: No disponible.

n.c.: No cuantificable.

En la revisión, se identificó que, en 2023, se registraron 1,701,838 casos nuevos por las 15 enfermedades que no formaron parte del Apéndice Informativo "A" de la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica, a las que se les realizó vigilancia de la morbilidad, de los que 1,457,172 casos (85.6%) fueron por "COVID-19"; 228,024 casos (13.4%) por "Dengue no grave", y 16,642 casos (1.0%) por las otras 13 enfermedades; asimismo, la mayor incidencia se presentó por "COVID-19", al registrar 1,110.4 casos por cada 100,000 personas.

En el análisis de las tres enfermedades para las que se registró información para todo el periodo, se identificó que, de 2018 a 2023, para el “Dengue no grave”, la tasa de incidencia aumentó 40.0%, en promedio anual, al pasar de 32.3 casos por cada 100,000 personas en 2018 a 173.8 casos en 2023; para “Microcefalia”, se mantuvo en 0.2 casos por cada 100,000 personas, y para “Infección por Virus de Zika”, se redujo 34.9%, en promedio anual, al pasar 2.4 casos por cada 100,000 personas a 0.3 casos.

➤ *Análisis de la mortalidad de las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica*

En el Apéndice Informativo “B” de la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica,²⁰¹ se establecieron 68 enfermedades objeto de vigilancia de la mortalidad: 57 (83.8%) por enfermedades transmisibles; 6 (8.8%) por enfermedades no transmisibles, y 5 (7.4%) por enfermedades bajo vigilancia sindromática.

La mortalidad por las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica, del periodo 2018-2023, se muestra a continuación:

²⁰¹ Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica, publicada en el Diario Oficial del 19 de febrero de 2013.

MORTALIDAD DE LAS ENFERMEDADES SUJETAS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, 2018-2023
(Número de defunciones y tasas de mortalidad por un millón de personas)

Enfermedades y causas sujetas a vigilancia de la mortalidad	Clave CIE	2018		2023		2018-2023
		Def.	Tasa	Def.	Tasa	TMCA % (Tasa) ↓
Total		39,202	312.8	11,490	87.6	(22.5)
Enfermedades transmisibles		39,097	312.0	11,442	87.2	(22.5)
1. Fiebre hemorrágica por dengue (Dengue con datos de alarma y Dengue severo)	A91 (A971 y A972)	34	0.3	433	3.3	64.8
2. Otras rickettsiosis	A79 (A790, A791, A798 y A799)	24	0.2	111	0.8	34.6
3. Infecciones invasivas por Haemophilus influenzae	A41.3, G00.0, J14	1	0.0	2	0.0	13.8
4. Fiebre manchada	A77 (A770 y A779)	74	0.6	147	1.1	13.7
5. Sífilis congénita	A50	19	0.2	35	0.3	12.0
6. Fiebre por dengue ^{3/} (Dengue sin datos de alarma y Dengue, no especificado)	A90 (A970 y A979)	26	0.2	37	0.3	6.3
7. Enfermedad invasiva por neumococo	A40.3, G00.1, J13 (J13X)	12	0.1	17	0.1	6.2
8. Tuberculosis respiratoria	A15-A16	1,711	13.7	2,241	17.1	4.6
9. Meningitis tuberculosa	A17	86	0.7	106	0.8	3.3
10. Influenza	J09-J11	397	3.2	456	3.5	1.9
11. Toxoplasmosis	B58 (B582, B583, B588 y B589)	7	0.1	8	0.1	1.8
12. Tos ferina	A37 (A370, A371 y 379)	27	0.2	30	0.2	1.2
13. Shigelosis	A03 (A030, A032 y A039)	2	0.0	2	0.0	(0.9)
14. Tuberculosis otras formas	A17.1, A17.8, A17.9, A18-A19	20	0.2	19	0.1	(1.9)
15. Síndrome de inmunodeficiencia adquirida	B20-B24 y B24X	5,035	40.2	4,762	36.3	(2.0)
16. Tétanos	A34, A35	7	0.1	6	0.0	(3.9)
17. Tripanosomiasis americana (enfermedad de Chagas)	B57 (B570, B571, B572, B573 y B575)	27	0.2	12	0.1	(15.8)
18. Meningitis meningocócica	A39.0	3	0.0	1	0.0	(20.5)
19. Leptospirosis	A27	13	0.1	3	0.0	(26.1)
20. Ascariasis	B77 (B770, B778 y B779)	10	0.1	2	0.0	(28.2)
21. Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas	A04, A08-A09 excepto A08.0	3,339	26.6	577	4.4	(30.3)
22. Infecciones respiratorias agudas	J00-J06, J20, J21 excepto J02.0 y J03.0	522	4.2	83	0.6	(31.4)
23. Otras helmintiasis	B65-B67, B70-B76, B78, B79, B81-B83	7	0.1	1	0.0	(32.9)
24. Neumonías y bronconeumonías	J12-J18 excepto J18.2, J13 y J14	27,592	220.2	2,335	17.8	(39.5)
25. Otras salmonelosis	A02 (A020, A021, A022, A028 y A029)	40	0.3	1	0.0	(52.6)
26. Amibiasis intestinal	A06.0-A06.3, A06.9	13	0.1	0	n.c.	n.c.
27. Brucelosis	A23 (A230 y A239)	3	0.0	0	n.c.	n.c.
28. Fiebre tifoidea	A01.0	33	0.3	0	n.c.	n.c.
29. Giardiasis	A07.1	1	0.0	0	n.c.	n.c.
30. Intoxicación alimentaria bacteriana	A05	8	0.1	0	n.c.	n.c.
31. Leishmaniasis visceral	B55.0	1	0.0	0	n.c.	n.c.
32. Meningoencefalitis amebiana primaria (Naegleriasis)	B60.2	1	0.0	0	n.c.	n.c.
33. Paludismo por Plasmodium falciparum	B50	1	0.0	0	n.c.	n.c.
34. Tifo murino	A75.2	1	0.0	0	n.c.	n.c.
35. Cólera	A00	0	n.c.	0	n.c.	n.c.
36. Difteria	A36	0	n.c.	0	n.c.	n.c.
37. Encefalitis equina venezolana	A92.2	0	n.c.	0	n.c.	n.c.
38. Enfermedad por virus chikungunya	A92.0	0	n.c.	0	n.c.	n.c.
39. Enteritis debida a rotavirus	A08.0 (A080)	0	n.c.	4	0.0	n.c.
40. Enterobiasis	B80 (B80X)	0	n.c.	0	n.c.	n.c.
41. Fiebre amarilla	A95	0	n.c.	0	n.c.	n.c.

Enfermedades y causas sujetas a vigilancia de la mortalidad	Clave CIE	2018		2023		2018-2023
		Def.	Tasa	Def.	Tasa	TMCA % (Tasa) ↓
42. Fiebre del oeste del Nilo	A92.3	0	n.c.	0	n.c.	n.c.
43. Infección asintomática por virus de la inmunodeficiencia humana	Z21	0	n.c.	0	n.c.	n.c.
44. Infecciones nosocomiales	Y95	0	n.c.	0	n.c.	n.c.
45. Lepra	A30	0	n.c.	7	0.1	n.c.
46. Otitis media aguda	H65.0-H65.1	0	n.c.	1	0.0	n.c.
47. Otras infecciones intestinales debidas a protozoarios	A07.0, A07.2, A07.9	0	n.c.	1	0.0	n.c.
48. Paludismo por Plasmodium vivax	B51	0	n.c.	0	n.c.	n.c.
49. Paratifoidea	A01.1	0	n.c.	0	n.c.	n.c.
50. Peste	A20	0	n.c.	0	n.c.	n.c.
51. Poliomieltitis	A80	0	n.c.	0	n.c.	n.c.
52. Rabia humana	A82	0	n.c.	0	n.c.	n.c.
53. Rubéola	B06	0	n.c.	0	n.c.	n.c.
54. Sarampión	B05	0	n.c.	0	n.c.	n.c.
55. Síndrome de rubéola congénita	P35.0	0	n.c.	1	0.0	n.c.
56. Tétanos neonatal	A33	0	n.c.	0	n.c.	n.c.
57. Tifo epidémico	A75.0	0	n.c.	1	0.0	n.c.
Enfermedades no transmisibles		105	0.8	48	0.4	(15.3)
58. Contacto traumático con avispones, avispas y abejas	X23 (X230, X231, X232, X233, X234, X235, X237, X238 y X239)	82	0.7	40	0.3	(14.2)
59. Intoxicación por picadura de alacrán	T63.2, X22 (X220, X224, X228 y X229)	22	0.2	8	0.1	(19.1)
60. Efectos adversos temporalmente asociados a vacunas (ETAV)	Y58-Y59 (Y590, Y598 y Y59)	1	0.0	0	n.c.	n.c.
61. Intoxicación por plaguicidas	T60	0	n.c.	0	n.c.	n.c.
62. Edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo parto y puerperio	O10-O16	0	n.c.	0	n.c.	n.c.
63. Intoxicación por monóxido de carbono	T58	0	n.c.	0	n.c.	n.c.
Enfermedades bajo vigilancia sindrómica		0	n.c.	0	n.c.	n.c.
64. Meningitis	G00-G03 excepto G00.0, G00.1	0	n.c.	0	n.c.	n.c.
65. Golpe de calor	T67	0	n.c.	0	n.c.	n.c.
66. Enfermedad febril exantemática	U97	0	n.c.	0	n.c.	n.c.
67. Parálisis flácida aguda	U98	0	n.c.	0	n.c.	n.c.
68. Síndrome coqueluchoide	U99	0	n.c.	0	n.c.	n.c.

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF con base en información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante los oficios núms. OAG-DDHINS-7586-2024 del 24 de mayo de 2024 y OAG-DDHINS-11570-2024 del 2 de septiembre de 2024.

NOTA: Tasas de mortalidad por enfermedad por un millón de personas.

CIE: Clasificación Internacional de Enfermedades.

TMCA: Tasa Media de Crecimiento Anual.

↓ Tabla ordenada por grupo conforme a la columna de "TMCA % (Tasa)".

Def.: Defunciones.

n.c.: No cuantificable.

En cuanto a las 68 enfermedades objeto de vigilancia de la mortalidad, en 2023, el “Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida” registró la mayor tasa de mortalidad con 36.3 muertes por cada millón de personas, seguido por las “Neumonías y bronconeumonías”, con 17.8 defunciones por cada millón de personas, y la “Tuberculosis respiratoria”, con 17.1 muertes por cada millón de personas. Estas enfermedades representaron el 81.2% (9,338 muertes) de las 11,490 defunciones registradas en ese año.

Asimismo, se identificó que, en 2023, en 35 (51.5%)²⁰² de las 68 enfermedades sujetas a vigilancia de la mortalidad, no se presentaron muertes.

En el análisis del periodo, por enfermedad, para cada uno de los tres grupos (transmisibles, no transmisibles y bajo vigilancia sindrómica), se identificó que, de 2018 a 2023:

- De las 57 enfermedades transmisibles, para 12 (21.1%) enfermedades,²⁰³ la tasa de mortalidad por cada millón de personas se incrementó. Destacan los casos de “Fiebre hemorrágica por Dengue”, al aumentar 64.8%, en promedio anual, al pasar de 0.3 defunciones por cada millón de habitantes en 2018 a 3.3 muertes en 2023, y los de “Otras Rickettsiosis”, al incrementarse en 34.6%, promedio anual, de 0.2 defunciones por cada millón de habitantes en 2018, a 0.8 defunciones en 2023; mientras que para 13 (22.8%) enfermedades,²⁰⁴ las tasas de mortalidad disminuyeron; para 17 (29.8%) padecimientos,²⁰⁵ la tasa de mortalidad no registró variación, y para 15 (26.3%) enfermedades,²⁰⁶ no se reportaron muertes en el periodo.

²⁰² Amibiasis intestinal, Brucelosis, Fiebre tifoidea, Giardiasis, Intoxicación alimentaria bacteriana, Leishmaniasis visceral, Meningoencefalitis amebiana primaria (Naegleriasis), Paludismo por *Plasmodium falciparum*, Tifo murino, Cólera, Difteria, Encefalitis equina venezolana, Enfermedad por virus chikungunya, Enterobiasis, Fiebre amarilla, Fiebre del oeste del Nilo, Infección asintomática por virus de la inmunodeficiencia humana, Infecciones nosocomiales, Paludismo por *Plasmodium vivax*, Paratifoidea, Peste, Poliomieltis, Rabia humana, Rubéola, Sarampión, Tétanos neonatal, Efectos adversos temporalmente asociados a vacunas (ETAV), Intoxicación por plaguicidas, Edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo parto y puerperio, Intoxicación por monóxido de carbono, Meningitis, Golpe de calor, Enfermedad febril exantemática, Parálisis flácida aguda, y Síndrome coqueluchoide.

²⁰³ Fiebre hemorrágica por dengue, Otras rickettsiosis, Infecciones invasivas por *Haemophilus influenzae*, Fiebre manchada, Sífilis congénita, Fiebre por dengue, Enfermedad invasiva por neumococo, Tuberculosis respiratoria, Meningitis tuberculosa, Influenza, Toxoplasmosis, y Tos ferina.

²⁰⁴ Shigelosis, Tuberculosis otras formas, Síndrome de inmunodeficiencia adquirida, Tétanos, Tripanosomiasis americana (enfermedad de Chagas), Meningitis meningocócica, Leptospirosis, Ascariasis, Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas, Infecciones respiratorias agudas, Otras helmintiasis, Neumonías y bronconeumonías, y Otras salmonelosis.

²⁰⁵ Amibiasis intestinal, Brucelosis, Fiebre tifoidea, Giardiasis, Intoxicación alimentaria bacteriana, Leishmaniasis visceral, Meningoencefalitis amebiana primaria (Naegleriasis), Paludismo por *Plasmodium falciparum*, Tifo murino, Enteritis debida a rotavirus, Enterobiasis, Lepra, Otitis media aguda, Otras infecciones intestinales debidas a protozoarios, Síndrome de rubéola congénita, Tétanos neonatal, y Tifo epidémico.

²⁰⁶ Cólera, Difteria, Encefalitis equina venezolana, Enfermedad por virus Chikungunya, Fiebre amarilla, Fiebre del oeste del Nilo, Infección asintomática por virus de la inmunodeficiencia humana, Infecciones nosocomiales, Paludismo por *Plasmodium vivax*, Paratifoidea, Peste, Poliomieltis, Rabia humana, Rubéola, y Sarampión.

- De las 6 enfermedades no transmisibles, para “Contacto traumático con avispones, avispas y abejas”, y para “Intoxicación por picadura de alacrán”, la tasa de mortalidad por cada millón de personas se redujo; para “Efectos adversos temporalmente asociados a vacunas”, la tasa de mortalidad no registró variación, y para “Intoxicación por plaguicidas”, “Edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, parto y puerperio” e “Intoxicación por monóxido de carbono”, no se registraron defunciones en el periodo.
- De las 5 enfermedades bajo vigilancia sindromática, no se reportaron muertes en el periodo.

La Secretaría de Salud también proporcionó información,²⁰⁷ del periodo 2018-2023, sobre 75 enfermedades que no formaron parte del Apéndice Informativo “B” de la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica, de las que registró las defunciones y las tasas de mortalidad, como se muestra en el cuadro siguiente:

²⁰⁷ Información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-2641-2024 del 8 de marzo de 2024.

OTRAS ENFERMEDADES A LAS QUE SE LES REALIZÓ VIGILANCIA DE LA MORTALIDAD, 2018-2023
(Número de defunciones y tasas de mortalidad por un millón de personas)

Enfermedades / causas			Clave CIE	2018		2023		2018-2023
				Def.	Tasa	Def.	Tasa	TMCA % (Tasa) ↓
Total				1,034	8.3	5,126	39.1	36.5
1.	Exposición al calor natural excesivo, vivienda	X300	9	0.1	75	0.6	51.4	
2.	Exposición al calor natural excesivo, lugar no especificado	X309	31	0.2	184	1.4	41.5	
3.	Exposición al calor natural excesivo, otro lugar especificado	X308	27	0.2	118	0.9	33.1	
4.	Exposición al calor natural excesivo, escuelas, otras instituciones y áreas administrativas públicas	X302	1	0.0	4	0.0	30.7	
5.	Exposición al calor natural excesivo, calles y carreteras	X304	13	0.1	33	0.3	19.4	
6.	Exposición al calor natural excesivo, granja	X307	3	0.0	7	0.1	17.4	
7.	Enfermedad de Lyme	A692	1	0.0	2	0.0	13.8	
8.	Meningitis y meningococcal listeriana	A321	2	0.0	3	0.0	7.5	
9.	Neumonía debida a haemophilus influenzae	K14X	3	0.0	4	0.0	5.0	
10.	Envenenamiento accidental por, y exposición a otros gases y vapores, comercio y área de servicios	X475	17	0.1	19	0.1	1.3	
11.	Leucoencefalopatía multifocal progresiva	A812	2	0.0	2	0.0	(0.9)	
12.	Fiebre viral hemorrágica, no especificada	A99X	1	0.0	1	0.0	(0.9)	
13.	Exposición al frío natural excesivo, otro lugar especificado	X318	1	0.0	1	0.0	(0.9)	
14.	Envenenamiento accidental por, y exposición a plaguicidas, granja	X487	2	0.0	2	0.0	(0.9)	
15.	Enfermedad de Creutzfeldt-Jakob	A810	13	0.1	9	0.1	(7.9)	
16.	Envenenamiento accidental por, y exposición a plaguicidas, lugar no especificado	X489	47	0.4	24	0.2	(13.4)	
17.	Exposición al frío natural excesivo, calles y carreteras	X314	6	0.0	3	0.0	(13.7)	
18.	Exposición al frío natural excesivo, lugar no especificado	X319	9	0.1	3	0.0	(20.5)	
19.	Envenenamiento accidental por, y exposición a plaguicidas, vivienda	X480	33	0.3	8	0.1	(25.4)	
20.	Envenenamiento accidental por, y exposición a plaguicidas, otro lugar especificado	X488	6	0.0	1	0.0	(30.8)	
21.	Insuficiencia hepática aguda o subaguda	K720	579	4.6	15	0.1	(52.3)	
22.	Carbunco cutáneo	A220	1	0.0	n.d.	n.d.	n.c.	
23.	Enfermedad por rasguño de gato	A281	1	0.0	n.d.	n.d.	n.c.	
24.	Otras formas de listeriosis	A328	1	0.0	n.d.	n.d.	n.c.	
25.	Infección debida a chlamydia psittaci	A70X	1	0.0	n.d.	n.d.	n.c.	
26.	Rabia selvática	A820	1	0.0	n.d.	n.d.	n.c.	
27.	Otras fiebres virales especificadas transmitidas por mosquitos	A928	6	0.0	n.d.	n.d.	n.c.	
28.	Exposición al frío natural excesivo, comercio y área de servicios	X315	1	0.0	n.d.	n.d.	n.c.	
29.	Exposición al frío natural excesivo, granja	X317	1	0.0	n.d.	n.d.	n.c.	
30.	Envenenamiento accidental por, y exposición a monóxido de carbono de combustión de escape de motor	X470	120	1.0	0	n.d.	n.c.	
31.	Envenenamiento accidental por, y exposición a monóxido de carbono de fuentes inespecíficas	X474	17	0.1	n.d.	n.d.	n.c.	
32.	Envenenamiento accidental por, y exposición a otros gases y vapores, área industrial y de la construcción	X476	3	0.0	n.d.	n.d.	n.c.	
33.	Envenenamiento accidental por, y exposición a otros gases y vapores, granja	X477	10	0.1	n.d.	n.d.	n.c.	
34.	Envenenamiento accidental de otros gases y vapores especificados	X478	26	0.2	n.d.	n.d.	n.c.	
35.	Envenenamiento accidental por gases y vapores sin especificar	X479	36	0.3	n.d.	n.d.	n.c.	
36.	Envenenamiento accidental por, y exposición a plaguicidas, institución residencial	X481	1	0.0	0	n.d.	n.c.	
37.	Envenenamiento accidental por, y exposición a plaguicidas, calles y carreteras	X484	2	0.0	n.d.	n.d.	n.c.	
38.	Sepsis listeriana	A327	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.c.	
39.	Listeriosis, no especificada	A329	n.d.	n.d.	1	0.0	n.c.	
40.	Enfermedad de los legionarios	A481	n.d.	n.d.	1	0.0	n.c.	
41.	Fiebre recurrente transmitida por piojos	A680	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.c.	
42.	Fiebre recurrente transmitida por garrapatas	A681	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.c.	

Enfermedades / causas		Clave CIE	2018		2023		2018-2023
			Def.	Tasa	Def.	Tasa	TMCA % (Tasa) ↓
43.	Fiebre recurrente, no especificada	A689	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.c.
44.	Panencefalitis esclerosante subaguda	A811	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.c.
45.	Infecciones del sistema nervioso central por virus atípico, sin otra especificación	A819	n.d.	n.d.	5	0.0	n.c.
46.	Rabia, sin otra especificación	A829	n.d.	n.d.	1	0.0	n.c.
47.	Encefalitis viral transmitida por mosquitos, sin otra especificación	A839	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.c.
48.	Encefalitis enteroviral	A850	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.c.
49.	Encefalitis por adenovirus	A851	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.c.
50.	Viruela de los monos	B04X	n.d.	n.d.	9	0.1	n.c.
51.	Eritema infeccioso [quinta enfermedad]	B083	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.c.
52.	Síndrome (cardio) pulmonar por hantavirus [SPH] [scph] (j17.1*)	B334	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.c.
53.	Tripanosomiasis africana, sin otra especificación	B569	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.c.
54.	Virus sincial respiratorio como causa de enfermedades clasificadas en otros capítulos	B974	n.d.	n.d.	1	0.0	n.c.
55.	Paludismo [malaria] no especificado	N54X	n.d.	n.d.	1	0.0	n.c.
56.	Síndrome respiratorio agudo grave [SRAG], no especificado	U049	n.d.	n.d.	4	0.0	n.c.
57.	Covid-19, virus identificado	U071	n.d.	n.d.	4,005	30.5	n.c.
58.	Covid-19, virus no identificado	U072	n.d.	n.d.	349	2.7	n.c.
59.	Exposición al calor natural excesivo, institución residencial	X301	n.d.	n.d.	5	0.0	n.c.
60.	Exposición al calor natural excesivo, áreas de deporte y atletismo	X303	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.c.
61.	Exposición al calor natural excesivo, comercio y área de servicios	X305	n.d.	n.d.	2	0.0	n.c.
62.	Exposición al calor natural excesivo, área industrial y de la construcción	X306	n.d.	n.d.	11	0.1	n.c.
63.	Exposición al frío natural excesivo, vivienda	X310	n.d.	n.d.	1	0.0	n.c.
64.	Exposición al frío natural excesivo, escuelas, otras instituciones y áreas administrativas públicas	X312	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.c.
65.	Tos ferina debida a otras especies de Bordetella	X378	n.d.	n.d.	1	0.0	n.c.
66.	Envenenamiento accidental por, y exposición a otros gases y vapores, vivienda	X470	n.d.	n.d.	79	0.6	n.c.
67.	Envenenamiento accidental por, y exposición a otros gases y vapores, institución residencial	X471	n.d.	n.d.	8	0.1	n.c.
68.	Envenenamiento accidental por, y exposición a monóxido de carbono por gas doméstico	X471	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.c.
69.	Envenenamiento accidental por, y exposición a otros gases y vapores, escuelas, otras instituciones y áreas administrativas públicas	X472	n.d.	n.d.	7	0.1	n.c.
70.	Envenenamiento accidental por, y exposición a monóxido de carbono de otros combustibles domésticos	X472	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.c.
71.	Envenenamiento accidental por, y exposición a otros gases y vapores, calles y carreteras	X474	n.d.	n.d.	55	0.4	n.c.
72.	Envenenamiento accidental por, y exposición a otros gases y vapores, otro lugar especificado	X478	n.d.	n.d.	28	0.2	n.c.
73.	Envenenamiento accidental por, y exposición a otros gases y vapores, lugar no especificado	X479	n.d.	n.d.	34	0.3	n.c.
74.	Envenenamiento accidental por, y exposición a plaguicidas, comercio y área de servicios	X485	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.c.
75.	Envenenamiento accidental por, y exposición a plaguicidas, área industrial y de la construcción	X486	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.c.

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-7586-2024 del 24 de mayo de 2024.

NOTA: Tasas de mortalidad por enfermedad por un millón de personas.

CIE: Clasificación Internacional de Enfermedades.

TMCA: Tasa Media de Crecimiento Anual.

↓ Tabla ordenada por grupo conforme a la columna de "TMCA % (Tasa)".

Def.: Defunciones.

n.d.: No disponible.

n.c.: No cuantificable.

En la revisión, se identificó que, en 2023, se registraron 5,126 defunciones por las 75 enfermedades que no formaron parte del Apéndice Informativo “B” de la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica, a las que se les realizó vigilancia de la mortalidad, de las que 4,005 defunciones (78.1%) fueron por “COVID-19, virus identificado”; 349 muertes (6.8%) por “COVID-19, virus no identificado” y 184 defunciones (3.6%) por “Exposición al calor natural excesivo, lugar no especificado”, mientras que 588 muertes (11.5%) por las otras 72 enfermedades; asimismo, la mayor tasa de mortalidad se presentó por “COVID-19, virus especificado”, al registrar 30.5 defunciones por cada millón de personas.

En el marco de la valoración del control interno institucional, la Secretaría de Salud no acreditó que, en 2023, produjo la información del número de casos nuevos y de la tasa de incidencia para una de las 157 enfermedades sujetas a vigilancia de la morbilidad, así como para los cuatro eventos de riesgo a la salud (Eventos hidrometeorológicos; Eventos geológicos; Eventos emergentes y reemergentes para la salud humana, y Otros eventos de alto impacto), establecidos en el Apéndice Informativo “A” de la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica.

2023-0-12100-07-0388-07-016 **Recomendación**

Para que la Secretaría de Salud establezca mecanismos de control para asegurar que se produzca la información de los casos nuevos y de las tasas de incidencia para el total de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica que se establezcan en la normativa aplicable, a fin de contar con la información necesaria sobre las condiciones de salud de la población y sus determinantes, para su análisis e interpretación y la toma de decisiones, en términos de los artículos 1, párrafo segundo, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 104, fracciones I y II, de la Ley General de Salud, y segundo, título segundo, capítulo I, numeral 9, norma cuarta, párrafo tercero, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, y de los numerales 4.1 y 6.2.8 de la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica.

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. *Uso de los resultados de la vigilancia epidemiológica en la toma de decisiones*

Mediante el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE), se realiza la recolección sistemática, continua, oportuna y confiable de información relevante y necesaria sobre las condiciones de salud de la población y sus determinantes. El análisis e

interpretación de esta información permite establecer las bases y facilitar su difusión para la toma de decisiones.²⁰⁸

En cuanto a la toma de decisiones sustentada en la recolección de la información, la Secretaría de Salud señaló que, “con base en el análisis de la información generada de las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica para prevenir y controlar las enfermedades, se difundieron a las autoridades federales y estatales los eventos que pudieran generar algún tipo de riesgo inminente a la salud de la población. Para ello, se elaboraron informes con el objetivo de ser de utilidad para la implementación de alguna acción en particular o para la toma de decisiones”.²⁰⁹

Al respecto, la secretaría proporcionó avisos epidemiológicos; evaluaciones de riesgo para la salud pública, y actas de reunión del Comité Jurisdiccional de Vigilancia Epidemiológica,²¹⁰ de 2023, los cuales fueron desarrollados por las direcciones de área de la DGE, e incluyeron información de las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica, así como recomendaciones para su atención, como se muestra a continuación:

²⁰⁸ Numeral 0 “Introducción” de la **Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica**, publicada en el Diario Oficial del 19 de febrero de 2013, p. 3.

²⁰⁹ Información proporcionada por la secretaría de Salud, mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-7586-2024 del 24 de mayo de 2024.

²¹⁰ Información proporcionada por la secretaría de Salud, mediante los oficios núms. OAG-DDHINS-7586-2024 del 24 de mayo de 2024 y OAG-DDHINS-11570-2024 del 2 de septiembre de 2024.

DOCUMENTOS EPIDEMIOLÓGICOS EMITIDOS CON BASE EN LA INFORMACIÓN DEL SINAVE, 2023

Evento de riesgo	Situación	Recomendaciones
Caso de Rabia Humana (Aviso epidemiológico)	Se identificó un caso del virus rábico en un canino en el estado de Sonora, y se dio seguimiento a nueve personas que tuvieron contacto de riesgo con el canino.	- Implementar acciones de respuesta con el objetivo de proteger a la población en general, con especial énfasis en las áreas con grupos de riesgo a presentar rabia (habitantes de zonas con presencia de fauna selvática). Esas acciones incluyen: comunicación de riesgos dirigida y participación de la comunidad, evaluación de riesgo del paciente, aplicación oportuna de profilaxis antirrábica en casos sospechosos y probables, garantizar una adecuada cobertura vacunal de animales de compañía (perros y gatos). - Fortalecer la vigilancia epidemiológica para la detección y notificación oportuna de casos sospechosos, probables y confirmados de rabia humana.
Incremento de casos de Dengue en México (Aviso epidemiológico)	Con corte a la semana epidemiológica 33 (al 19 de agosto 2023), en México se presentaron 11,023 casos confirmados: 6,088 (55.0%) correspondieron a Dengue No Grave (DNG); 4,611 (42.0%), Dengue con Signos de Alarma (DCSA), y 324 (3.0%), Dengue Grave (DG). El 73.0% de los casos confirmados se concentraron en Quintana Roo, Veracruz, Yucatán, Puebla y Morelos.	- Estar atento ante la aparición de casos que demanden atención. - Realizar las acciones establecidas en el Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmitidas por Vector en su apartado de Dengue. - Asegurar la toma de muestras para un adecuado diagnóstico al primer contacto con los servicios de salud. - Mantener la vigilancia epidemiológica tomando en cuenta los patrones de movilidad poblacional. - Identificar grupos de mayor riesgo como embarazadas, niños, adultos mayores o personas con comorbilidades que son susceptibles a presentar cuadros graves. - Establecer mecanismos que permitan la difusión de información a la población y grupos de mayor riesgo, ya que, si se demora la solicitud de atención, la evolución clínica de los pacientes puede agravarse e incluso llegar a fallecer. - Realizar abordaje integral de brotes donde se involucre a los componentes de Vigilancia Epidemiológica, Vigilancia por Laboratorio, Vectores, Promoción de la Salud, Atención Médica, Regulación y Fomento Sanitario.
Circulación de Otros Virus Respiratorios (OVR), incremento en predominio de Virus Sincial Respiratorio (VSR) (Aviso epidemiológico)	Con corte al 14 de noviembre de 2023, se observó un incremento de casos de otros virus respiratorios, con predominio de VSR a partir del inicio de la temporada estacional. El total de casos confirmados a OVR fue de 456, 63 % (n= 288) correspondió a VSR. Los grupos de edad que reportaron mayor número de casos son el grupo de 1 a 4 años, menores de 1 año y el grupo de 5 a 9 años. El total de casos hospitalizados por OVR fue de 425, de los cuales el 64 % (n= 271) fueron debidos al VSR, sin que, hasta la fecha del aviso, se hubieran registrado defunciones por VSR.	- Realizar, de manera permanente, el análisis de la situación epidemiológica de la enfermedad respiratoria viral (SARS-CoV-2, influenza y otros virus respiratorios). - Mantener la vigilancia epidemiológica de enfermedad respiratoria viral en todos los grupos de edad y con importancia en los grupos de edad de 1 a 4 años, menores de 1 año y 5 a 9 años. - Difundir el presente aviso epidemiológico a todas las unidades de vigilancia epidemiológica del estado por medio de los comités estatales y jurisdiccionales de vigilancia epidemiológica.
Huracán "Otis" (Evaluación de riesgo para la salud pública)	Resultado del impacto del huracán "Otis" el 24 de octubre de 2023, en el puerto de Acapulco, se previeron riesgos a la salud asociados al agua contaminada. Las principales enfermedades transmitidas por el agua incluyen: Cólera, Fiebre tifoidea, Hepatitis A, Gastroenteritis, Malaria, Dengue, Zika, Rickettsiosis, Enfermedades respiratorias y enfermedades de la piel.	- Garantizar la disponibilidad de servicios de atención médica de emergencia en refugios temporales y centros de evacuación. - Implementar medidas de control de infecciones, como la distribución de equipos de higiene, el suministro de agua potable segura y el saneamiento adecuado. - Establecer sistemas de vigilancia epidemiológica para monitorear la propagación de enfermedades y brotes infecciosos. - Proporcionar servicios de apoyo psicosocial y atención de salud mental para ayudar a las personas a hacer frente al estrés, el trauma y la ansiedad asociados con el desastre. - Educar a la población sobre prácticas de higiene adecuadas, como el lavado de manos y el manejo seguro de alimentos. - Realizar campañas de vacunación y proporcionar servicios de atención preventiva, para prevenir enfermedades infecciosas y proteger la salud de la población.
Caso de Infección del Sistema Nervioso Central (Meningitis) (Actas de reunión)	Casos de Meningitis detectados en el estado de Texas, Estados Unidos, con antecedente de haberse realizado procedimientos quirúrgicos de tipo estético (liposucción, colocación de implantes mamarios y aumento de glúteos) en dos unidades para la atención médica de tipo privado, en la ciudad de Matamoros, Tamaulipas. Con corte al 22 de mayo de 2023, se registraron siete casos identificados y cuatro pacientes con casos probables.	- Realizar la búsqueda de infecciones del sistema nervioso central. - Notificar de forma inmediata los casos y defunciones que se presenten. - Realizar la vigilancia epidemiológica. - Dar atención médica a los casos sospechosos, independientemente, de su derechohabencia.

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con la información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante los oficios núms. OAG-DDHINS-7586-2024 del 24 de mayo de 2024 y OAG-DDHINS-11570-2024 del 2 de septiembre de 2024.

En síntesis, en la revisión de los avisos epidemiológicos, las actas de reunión del Comité Jurisdiccional de Vigilancia Epidemiológica, y las evaluaciones de riesgo para la salud pública, elaborados por la DGE con base en la información del SINAVE, se identificó que contenían información relacionada con la situación de la salud de la población, en cuanto a los casos de Rabia, Dengue, Virus respiratorios, e infección del Sistema Nervioso Central, que se presentaron en 2023, en los que se incluyó el panorama nacional y por entidad federativa, así como las recomendaciones emitidas para dar atención y seguimiento a los padecimientos, a fin de prevenir y controlar sus efectos en la población, con lo que la Secretaría de Salud acreditó a la ASF que la información producida y analizada en estos documentos fue utilizada para la toma de decisiones.

16. Otorgamiento de subsidios a los Servicios Estatales de Salud para la vigilancia epidemiológica

En la revisión de los 32 Convenios Específicos en Materia de Transferencia de Insumos y Ministración de Recursos Presupuestarios Federales para Realizar Acciones en Materia de Salud Pública en las Entidades Federativas (Convenios SaNAS), suscritos por la DGE de la Secretaría de Salud y el CENAPRECE con las entidades federativas en 2023, se identificó que se programó distribuir 243,626.5 miles de pesos del Pp U009 “Vigilancia Epidemiológica”, para la ejecución conjunta de actividades de vigilancia y referencia epidemiológica:

- 8,589.0 miles de pesos (3.5%) para el Programa de Acción Específico Emergencias en Salud 2020-2024, mediante la ministración de recursos presupuestarios (7,000.0 miles de pesos asignados por la DGE) y de insumos federales (1,589.0 miles de pesos asignados por el CENAPRECE).
- 235,037.5 miles de pesos (96.5%) para el suministro de insumos asignados por el CENAPRECE para el Programa de Acción Específico Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores e Intoxicación por Veneno de Artrópodos 2020-2024.
- Para el Programa de Acción Específico Vigilancia en Salud Pública por Laboratorio 2020-2024, no se asignaron subsidios a las entidades federativas.

La Secretaría de Salud acreditó que, en los Convenios SaNAS de 2024, suscritos con 30 entidades federativas,²¹¹ se ministraron recursos a cada entidad federativa en el marco del Programa de Acción Específico Vigilancia en Salud Pública por Laboratorio 2020-2024,²¹² con lo que se solventa lo observado para 2023.

²¹¹ La Secretaría de Salud señaló que fueron 30 entidades federativas, debido a que la Ciudad de México no cuenta con Laboratorio Estatal de Salud Pública y, en el caso de Guerrero, no se le ministraron recursos para este programa de acción específico, debido a irregularidades detectadas en una supervisión realizada en 2023. Información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-11570-2024 del 2 de septiembre de 2024.

²¹² Información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-11570-2024 del 2 de septiembre de 2024.

La asignación de los recursos del Pp U009 a las entidades federativas se muestra a continuación:

PRESUPUESTO ASIGNADO A LAS ENTIDADES FEDERATIVAS PARA IMPLEMENTAR LAS ACTIVIDADES DE LOS PROGRAMAS DE ACCIÓN ESPECÍFICO “EMERGENCIAS EN SALUD”; “VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA POR LABORATORIO”, Y “CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES E INTOXICACIÓN POR VENENO DE ARTRÓPODOS”, 2020-2024, MEDIANTE LOS CONVENIOS SANAS SUSCRITOS EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO U009 “VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA”, 2023

(Miles de pesos y porcentaje)

Entidad federativa	PAE Emergencias en Salud			PAE Vigilancia en Salud Pública por Laboratorio			PAE Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores e Intoxicación por Veneno de Artrópodos			Total Rec.	Total Ins.	Total general	Part. ↓
	Rec. (a)	Ins. (b)	Total (c)=(a+b)	Rec. (d)	Ins. (e)	Total (f)=(d+e)	Rec. (g)	Ins. (h)	Total (i)=(g+h)	(j)=(a+d+g)	(k)=(b+e+h)	(l)=(j+k)	(%)
Total	7,000.0	1,589.0	8,589.0	0.0	0.0	0.0	0.0	235,037.5	235,037.5	7,000.0	236,626.5	243,626.5	100.0
1. Guerrero	5,500.0	144.4	5,644.4	0.0	0.0	0.0	0.0	25,953.1	25,953.1	5,500.0	26,097.5	31,597.5	13.0
2. Veracruz	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	14,684.1	14,684.1	0.0	14,684.1	14,684.1	6.0
3. Campeche	0.0	24.1	24.1	0.0	0.0	0.0	0.0	13,907.4	13,907.4	0.0	13,931.6	13,931.6	5.7
4. Yucatán	0.0	24.1	24.1	0.0	0.0	0.0	0.0	13,073.8	13,073.8	0.0	13,098.0	13,098.0	5.4
5. Jalisco	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	11,659.2	11,659.2	0.0	11,659.2	11,659.2	4.8
6. Quintana Roo	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	9,997.5	9,997.5	0.0	9,997.5	9,997.5	4.1
7. Chiapas	0.0	48.3	48.3	0.0	0.0	0.0	0.0	9,882.9	9,882.9	0.0	9,931.2	9,931.2	4.1
8. Michoacán	0.0	120.3	120.3	0.0	0.0	0.0	0.0	9,629.0	9,629.0	0.0	9,749.3	9,749.3	4.0
9. Guanajuato	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	9,735.8	9,735.8	0.0	9,735.8	9,735.8	4.0
10. Morelos	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	9,026.9	9,026.9	0.0	9,026.9	9,026.9	3.7
11. Baja California Sur	0.0	24.1	24.1	0.0	0.0	0.0	0.0	8,875.5	8,875.5	0.0	8,899.6	8,899.6	3.7
12. Nayarit	0.0	72.2	72.2	0.0	0.0	0.0	0.0	7,900.7	7,900.7	0.0	7,972.9	7,972.9	3.3
13. Colima	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	7,750.6	7,750.6	0.0	7,750.6	7,750.6	3.2
14. Tabasco	0.0	48.3	48.3	0.0	0.0	0.0	0.0	7,060.9	7,060.9	0.0	7,109.2	7,109.2	2.9
15. Tamaulipas	0.0	144.4	144.4	0.0	0.0	0.0	0.0	6,565.2	6,565.2	0.0	6,709.6	6,709.6	2.8
16. Durango	0.0	120.3	120.3	0.0	0.0	0.0	0.0	6,566.7	6,566.7	0.0	6,687.0	6,687.0	2.7
17. Sonora	0.0	24.1	24.1	0.0	0.0	0.0	0.0	6,413.0	6,413.0	0.0	6,437.1	6,437.1	2.6
18. Hidalgo	0.0	72.2	72.2	0.0	0.0	0.0	0.0	6,307.7	6,307.7	0.0	6,379.9	6,379.9	2.6
19. Estado de México	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	5,926.8	5,926.8	0.0	5,926.8	5,926.8	2.4
20. Oaxaca	0.0	216.6	216.6	0.0	0.0	0.0	0.0	5,064.0	5,064.0	0.0	5,280.6	5,280.6	2.2
21. Puebla	0.0	72.2	72.2	0.0	0.0	0.0	0.0	5,115.7	5,115.7	0.0	5,187.9	5,187.9	2.1
22. San Luis Potosí	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	5,058.5	5,058.5	0.0	5,058.5	5,058.5	2.1
23. Sinaloa	0.0	96.3	96.3	0.0	0.0	0.0	0.0	4,961.4	4,961.4	0.0	5,057.7	5,057.7	2.1
24. Baja California	0.0	96.3	96.3	0.0	0.0	0.0	0.0	4,373.3	4,373.3	0.0	4,469.7	4,469.7	1.8
25. Coahuila	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	4,420.3	4,420.3	0.0	4,420.3	4,420.3	1.8
26. Chihuahua	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	4,334.9	4,334.9	0.0	4,334.9	4,334.9	1.8
27. Nuevo León	0.0	72.2	72.2	0.0	0.0	0.0	0.0	4,078.5	4,078.5	0.0	4,150.7	4,150.7	1.7
28. Querétaro	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3,322.9	3,322.9	0.0	3,322.9	3,322.9	1.4
29. Zacatecas	0.0	24.1	24.1	0.0	0.0	0.0	0.0	1,696.8	1,696.8	0.0	1,721.0	1,721.0	0.7
30. Aguascalientes	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1,694.3	1,694.3	0.0	1,694.3	1,694.3	0.7
31. Ciudad de México	1,500.0	72.2	1,572.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1,500.0	72.2	1,572.2	0.6
32. Tlaxcala	0.0	72.2	72.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	72.2	72.2	0.0

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en los **Convenios Específicos en Materia de Transferencia de Insumos y Ministración de Recursos Presupuestarios Federales para Realizar Acciones en Materia de Salud Pública en las Entidades Federativas**, y sus convenios modificatorios, 2023.

PAE: Programa de Acción Específico; Rec.: Recursos; Ins.: Insumos, y Part.: Participación.

NOTA: ↓ Tabla ordenada conforme a la columna “Part”.

En la revisión de los convenios SaNAS, se identificó que, para 2023:

- De los 8,589.0 miles de pesos asignados para el Programa de Acción Específico Emergencias en Salud 2020-2024, la DGE destinó 7,000.0 miles de pesos (81.5%) únicamente para la ministración de recursos presupuestarios en dos entidades federativas, Guerrero y Ciudad de México; mientras que el CENAPRECE programó distribuir 1,589.0 miles de pesos (18.5%) en insumos a 20 entidades federativas.²¹³
- En cuanto a los criterios para asignar los recursos a las entidades federativas para implementar el programa de acción específico:
 - De los 7,000.0 miles de pesos por concepto de recursos presupuestarios asignados por la DGE a las entidades federativas, la Secretaría de Salud informó que, para 2023,²¹⁴ “el presupuesto se destinó específicamente a la nueva estrategia del Servicio Nacional de Salud Pública y en el cuarto trimestre del año, surgió la necesidad institucional de fortalecer las estrategias y nuevos conceptos de salud pública para todas las Entidades en estos temas y otros compromisos internacionales (...).

“Por esta razón se seleccionaron a dos Estados que tuvieran las condiciones inmediatas para poder utilizar los recursos de manera inmediata y, en coordinación con la Federación, llevar a cabo la Tercera Reunión de Equipos Médicos de Emergencias en colaboración la Organización Panamericana de la Salud en la Ciudad de México y, posteriormente, la Reunión de Información sobre el Servicio Nacional de Salud Pública para Servidores Públicos de Alto Nivel en Estado de Guerrero”. Al respecto, la secretaría no acreditó a la ASF que dicho criterio estuviera formalmente establecido en 2023.

La Secretaría de Salud, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, acreditó que, para 2024, dispuso del “Mecanismo de cálculo de presupuesto Ramo 12 que se transferirá a cada entidad federativa por `Convenios Específicos en Materia de Transferencia de Insumos y Ministración de Recursos Presupuestarios Federales para Realizar Acciones en Materia de Salud Pública en las Entidades Federativas’, SaNAS, para apoyar el desarrollo del programa de emergencias en salud en cada entidad

²¹³ Guerrero, Campeche, Yucatán, Chiapas, Michoacán, Baja California Sur, Nayarit, Tabasco, Tamaulipas, Durango, Sonora, Hidalgo, Oaxaca, Puebla, Sinaloa, Baja California, Nuevo León, Zacatecas, Ciudad de México y Tlaxcala.

²¹⁴ Información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-2641-2024 del 8 de marzo de 2024.

federativa durante 2024”, el cual considera el tamaño poblacional y el índice de morbilidad para la asignación,²¹⁵ por lo que se solventa lo observado para 2023.

- De los 1,589.0 miles de pesos por concepto de insumos asignados por el CENAPRECE a las entidades federativas, mediante convenios, el centro señaló a la ASF que, para 2023, se distribuyeron en las entidades federativas que lo solicitaron; al respecto, proporcionó la memoria de cálculo, que incluyó las 20 entidades federativas a las que se les asignaron los insumos, el número de insumos y el monto que representó,²¹⁶ como se muestra a continuación:

INSUMOS PARA LA ATENCIÓN DE DESASTRES SOLICITADOS POR LAS ENTIDADES FEDERATIVAS PARA LAS ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO EMERGENCIAS EN SALUD 2020-2024, 2023
(Número de piezas, miles de pesos y por cientos)

Entidad federativa	Piezas	Monto	Participación (%) ↓
Total	176,333	1,589.0	100.0
1. Oaxaca	24,045	216.6	13.6
2. Guerrero	16,030	144.4	9.1
3. Tamaulipas	16,030	144.4	9.1
4. Durango	13,358	120.3	7.6
5. Michoacán	13,358	120.3	7.6
6. Baja California	10,687	96.3	6.1
7. Sinaloa	10,687	96.3	6.1
8. Ciudad de México	8,015	72.2	4.5
9. Hidalgo	8,015	72.2	4.5
10. Nayarit	8,015	72.2	4.5
11. Nuevo León	8,015	72.2	4.5
12. Puebla	8,015	72.2	4.5
13. Tlaxcala	8,015	72.2	4.5
14. Chiapas	5,344	48.3	3.0
15. Tabasco	5,344	48.3	3.0
16. Baja California Sur	2,672	24.1	1.5
17. Campeche	2,672	24.1	1.5
18. Sonora	2,672	24.1	1.5
19. Yucatán	2,672	24.1	1.5
20. Zacatecas	2,672	24.1	1.5

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en información proporcionada por el CENAPRECE, mediante el oficio núm. CENAPRECE-DG-5179-2024 del 6 de septiembre de 2024.

NOTA: ↓ Tabla ordenada conforme a la columna “Participación (%)”.

²¹⁵ Información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-11570-2024 del 2 de septiembre de 2024.

²¹⁶ Información proporcionada por el CENAPRECE, mediante el oficio núm. CENAPRECE-DG-5179-2024 del 6 de septiembre de 2024.

- Respecto del Programa de Acción Específico Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores e Intoxicación por Veneno de Artrópodos 2020-2024, el CENAPRECE asignó 235,037.5 miles de pesos para el suministro de insumos en 30 entidades federativas.²¹⁷

Por lo que se refiere a los criterios para asignar los recursos para el suministro de insumos, el CENAPRECE informó que, para 2023, consideró la incidencia por Dengue; los focos activos y residuales para Paludismo, y las acciones preventivas para disminuir la incidencia de algunas enfermedades transmitidas por vectores e intoxicación por artrópodos, en las entidades federativas.²¹⁸ El CENAPRECE no acreditó a la ASF que estos criterios estuvieron formalmente establecidos, ni la memoria de cálculo que sustente que dichas variables se utilizaron para la estimación de los insumos a asignar en las entidades federativas.

En el marco de la valoración del control interno institucional, el CENAPRECE no acreditó que, en 2023, la ministración de los insumos a las entidades federativas, mediante los convenios, para implementar el Programa de Acción Específico Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores e Intoxicación por Veneno de Artrópodos 2020-2024, se realizó con base en criterios formalmente establecidos.

2023-5-12000-07-0388-07-003 **Recomendación**

Para que el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades implemente mecanismos de control para elaborar y formalizar los criterios para asignar los recursos y los insumos presupuestarios que se destinen a las entidades federativas con cargo al programa presupuestario U009 "Vigilancia epidemiológica", para garantizar que los recursos distribuidos, mediante los Convenios Específicos en Materia de Transferencia de Insumos y Ministración de Recursos Presupuestarios Federales para Realizar Acciones en Materia de Salud Pública en las Entidades Federativas, en el marco del control de enfermedades transmitidas por vectores e intoxicación por veneno de artrópodos, se asignen con base en los criterios de objetividad, equidad, transparencia, publicidad, selectividad y temporalidad, a fin de administrar los recursos públicos con eficiencia, eficacia, economía y control, en términos de los artículos 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, párrafo segundo, y 75, párrafo primero, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y segundo, título segundo, capítulo I, numeral 9, norma tercera, principio 12, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

²¹⁷ Guerrero, Veracruz, Campeche, Yucatán, Jalisco, Quintana Roo, Chiapas, Michoacán, Guanajuato, Morelos, Baja California Sur, Nayarit, Colima, Tabasco, Tamaulipas, Durango, Sonora, Hidalgo, Estado de México, Oaxaca, Puebla, San Luis Potosí, Sinaloa, Baja California, Coahuila, Chihuahua, Nuevo León, Querétaro, Zacatecas y Aguascalientes.

²¹⁸ Información proporcionada por el CENAPRECE, mediante el oficio núm. CENAPRECE-DG-1388-2024 del 26 de febrero de 2024.

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. Ejercicio del presupuesto en el cumplimiento de los objetivos y metas de la vigilancia epidemiológica

La Secretaría de Salud reportó en la Cuenta Pública 2023 que, mediante los Pp U009 “Vigilancia epidemiológica” y P018 “Prevención y control de enfermedades”, la DGE de la Secretaría de Salud y el CENAPRECE ejercieron 484,321.1 miles de pesos en la vigilancia epidemiológica, monto igual al modificado e inferior en 28.0% (188,559.1 miles de pesos) al aprobado de 672,880.2 miles de pesos, como se muestra a continuación:

PRESUPUESTO APROBADO, MODIFICADO Y EJERCIDO DE LA DGE DE LA SECRETARÍA DE SALUD Y DEL CENAPRECE
EN LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, MEDIANTE LOS PP U009 Y P018, 2023
(Miles de pesos y por cientos)

Programa presupuestario Unidad responsable / Capítulo de gasto	Presupuesto				Variación	
	Aprobado	Modificado	Ejercido		Ejercido/Aprobado	
	Monto (a)	Monto (b)	Monto (c)	Participación %	Absoluta (d)=(c-a)	Porcentual (e)=[(d/a)-1]X100
Total	672,880.2	484,321.1	484,321.1	100.0	(188,559.1)	(28.0)
U009 “Vigilancia epidemiológica”	600,153.0	356,436.8	356,436.8	73.6	(243,716.2)	(40.6)
DGE	107,542.2	1,500.0	1,500.0	0.4	(106,042.2)	(98.6)
4000 “Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas”	107,542.2	1,500.0	1,500.0	100.0	(106,042.2)	(98.6)
CENAPRECE	492,610.8	354,936.8	354,936.8	99.6	(137,674.0)	(27.9)
1000 “Servicios personales”	128,756.2	119,738.2	119,738.2	33.7	(9,018.0)	(7.0)
2000 “Materiales y suministros”	0.0	235,198.6	235,198.6	66.3	235,198.6	100.0
4000 “Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas”	363,854.6	0.0	0.0	0.0	(363,854.6)	(100.0)
P018 “Prevención y control de enfermedades”	72,727.2	127,884.3	127,884.3	26.4	55,157.1	75.8
DGE	72,727.2	127,884.3	127,884.3	100.0	55,157.1	75.8
2000 “Materiales y suministros”	15,486.6	50,896.0	50,896.0	39.8	35,409.4	228.6
3000 “Servicios generales”	55,373.8	76,133.7	76,133.7	59.5	20,759.9	37.5
4000 “Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas”	1,866.8	854.6	854.6	0.7	(1,012.2)	(54.2)

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, **Cuenta Pública 2023, Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos en Clasificación Funcional-Programática, Ramo 12 Salud**; la información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-7586-2024 del 24 de mayo de 2024, y la información proporcionada por el CENAPRECE, mediante el oficio núm. CENAPRECE-DPM-2893-2024 del 10 de mayo de 2024.

DGE: Dirección General de Epidemiología.

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

PP: Programa presupuestario.

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

Capítulo 2000: Erogaciones con motivo de bienes utilizados en el funcionamiento operativo del ente público (se encuentra reportado como “Gastos de operación” en el Análisis funcional programático de la Cuenta Pública).

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

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

De los 484,321.1 miles de pesos ejercidos para la vigilancia epidemiológica, el 73.6% (356,436.8 miles de pesos) correspondió al Pp U009 y el 26.4% (127,884.3 miles de pesos) al P018. En cuanto a los 356,436.8 miles de pesos del Pp U009, el 99.6% (354,936.8 miles de pesos) lo ejerció el CENAPRECE y el 0.4% (1,500.0 miles de pesos) la DGE; mientras que los 127,884.3 miles de pesos del Pp P018 los ejerció la DGE.

El análisis por Pp de los recursos ejercidos por la DGE y el CENAPRECE en la vigilancia epidemiológica, se presenta a continuación:

- Pp U009

- Por lo que respecta a la DGE de la Secretaría de Salud, en 2023, la dirección ejerció 1,500.0 miles de pesos, monto inferior en 98.6% (106,042.2 miles de pesos) al aprobado de 107,542.2 miles de pesos. El monto ejercido en su totalidad fue para el capítulo 4000 “Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas”.

La reducción de 106,042.2 miles de pesos del presupuesto ejercido, respecto del aprobado, se debió a que se realizaron traspasos del capítulo 4000 “Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas” a la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud para la implementación de la Estrategia del Servicio Nacional de Salud Pública. La Secretaría de Salud informó que, en 2023, se les transfirió una menor cantidad de recursos a las entidades federativas mediante los convenios específicos (SaNAS), “debido al cambio de estrategia para apoyar a las entidades federativas, en el marco de la transición hacia una federalización de la rectoría técnica, operativa y presupuestal en materia de salud pública, implementada por la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud con la implementación de la Estrategia del Servicio Nacional de Salud Pública”.²¹⁹ En la información proporcionada por la secretaría no se identificó el efecto de esta reducción en el cumplimiento de los objetivos y metas del programa.

- Por lo que corresponde al CENAPRECE, en 2023, el centro ejerció 354,936.8 miles de pesos, monto inferior en 27.9% (137,674.0 miles de pesos) al aprobado de 492,610.8 miles de pesos, de los que el 66.3% (235,198.6 miles de pesos) fue para el capítulo 2000 “Materiales y suministros”, y el 33.7% (119,738.2 miles de pesos) para el 1000 “Servicios personales”.

La reducción de 137,674.0 miles de pesos del presupuesto ejercido, respecto del aprobado, se debió a que se realizaron adecuaciones para transferir recursos del capítulo 4000 “Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas” al 2000 “Materiales y suministros” para la compra consolidada de insecticidas para la prevención del Dengue, Chikungunya y Zika; además, se realizaron traspasos al Pp P018, así como a la Subsecretaría de Prevención

²¹⁹ Información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-7586-2024 del 24 de mayo de 2024.

y Promoción de la Salud, y al Ramo 23 “Provisiones Salariales y Económicas”.²²⁰ En la información proporcionada por el centro no se identificó el efecto de esta reducción en el cumplimiento de los objetivos y metas del programa.

El CENAPRECE, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, estableció un mecanismo de control para identificar la incidencia de las adecuaciones presupuestarias en el cumplimiento de los objetivos y metas del Pp U009, el cual consiste en elaborar un análisis y diagnóstico para determinar las acciones a implementar para reducir la repercusión y el riesgo de incumplimiento,²²¹ con lo que se solventa lo observado para 2023.

El grupo auditor de la ASF revisó los resultados de los indicadores del Pp U009, para los cuales la DGE de la Secretaría de Salud y el CENAPRECE reportaron en 2023,²²² así como el presupuesto aprobado y ejercido, como se muestra a continuación:

²²⁰ Información proporcionada por el CENAPRECE, mediante el oficio núm. CENAPRECE-DPM-2893-2024 del 10 de mayo de 2024.

²²¹ Información proporcionada por el CENAPRECE, mediante el oficio núm. CENAPRECE-DG-5179-2024 del 6 de septiembre de 2024.

²²² De los ocho indicadores, la DGE reportó para cuatro indicadores: Porcentaje de calidad del servicio diagnóstico de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública; Información epidemiológica publicada; Cobertura del Marco Analítico Básico de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública (RNLS), y Evaluación del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) a través de indicadores. El CENAPRECE reportó para los otros 4: Cobertura de tratamiento de casos nuevos de enfermedades infecciosas y transmisibles; Cobertura de notificación de casos nuevos de enfermedades infecciosas y transmisibles; Porcentaje de cumplimiento de las visitas de supervisión programadas a las entidades federativas, y Cobertura de capacitación sobre enfermedades infecciosas y transmisibles.

**PRESUPUESTO APROBADO Y EJERCIDO, Y RESULTADOS DE LOS INDICADORES REPORTADOS POR LA
DGE DE LA SECRETARÍA DE SALUD Y EL CENAPRECE EN EL PP U009, 2023**

(Miles de pesos y por cientos)

Programa presupuestario/Nombre del indicador				Presupuesto aprobado	Presupuesto ejercido	Variación Ejercido/Aprobado
U009 “Vigilancia epidemiológica”				600,153.0	356,436.8	(243,716.2)
Indicadores de la MIR del Pp U009						
Nivel	Nombre del indicador	Meta	Resultados	Cumplimiento de la meta (%)	Justificación del resultado	
Fin	1. Cobertura de tratamiento de casos nuevos de enfermedades infecciosas y transmisibles	90.0%	93.6%	103.9	La variación de la meta se debió a que, en 2023, el Dengue, la enfermedad de Leishmaniasis y la Picadura de Alacrán registraron un incremento de casos por los trabajos del Tren Maya y el Aeropuerto de Tulum, además de que, para tuberculosis, el CENAPRECE incrementó la búsqueda activa de casos probables, por lo que se incrementó el número de casos que ingresaron a tratamiento.	
Propósito	2. Cobertura de notificación de casos nuevos de enfermedades infecciosas y transmisibles	90.0%	99.9%	109.9	La variación de la meta se debió a que, en 2023, el Dengue, la enfermedad de Leishmaniasis y la Picadura de Alacrán registraron un incremento de casos debido los trabajos del Tren Maya y el Aeropuerto de Tulum, y a la búsqueda activa de casos probables de tuberculosis que se notificaron.	
Componente	3. Porcentaje de calidad del servicio diagnóstico de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública	95.5%	95.7%	100.2	La variación de la meta se debió a que el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos realizó la Evaluación Externa del Desempeño y 24 de los 31 Laboratorios Estatales de Salud Pública tuvieron un desempeño mayor o igual a 95.0. Lo que representa una confiabilidad en la calidad de la información que genera la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública.	
	4. Porcentaje de cumplimiento de las visitas de supervisión programadas a las entidades federativas	94.8%	126.6%	131.4	La variación de la meta se debió a que, además de tener supervisiones presenciales, se decidió realizar simultáneamente supervisiones virtuales.	
	5. Información epidemiológica publicada	100.0%	100.0%	100.0	Se difundieron 52 boletines epidemiológicos de 2023 con información, por entidad federativa y sexo, sobre la morbilidad de 146 enfermedades (97.3%) de las 150 enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica establecidas en la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012.	
Actividad	6. Cobertura del Marco Analítico Básico de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública (RNLSP)	80.6%	74.1	91.9	La variación de la meta se debió a que dos Laboratorios Estatales de Salud Pública (LESP) no lograron cubrir los diagnósticos establecidos en el Marco Analítico Básico.	
	7. Evaluación del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) a través de indicadores	100.0%	100.0%	100.0	Se cumplió la meta debió a que la Secretaría de Salud realizó la evaluación oportuna de la operatividad; así como el reporte de los subsistemas que conforman el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE), de acuerdo con lo establecido en el Manual de Procedimientos de la Dirección General de Epidemiología.	
	8. Cobertura de capacitación sobre enfermedades infecciosas y transmisibles	94.2%	100.0%	100.0	Se logró la meta debido a que, cada dirección y subdirección que participan en el indicador, cumplió con la capacitación programada.	

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-7586-2024 del 24 de mayo de 2024, y la información proporcionada por el CENAPRECE, mediante el oficio núm. CENAPRECE-DPM-2893-2024 del 10 de mayo de 2024 y con base en información de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, Cuenta Pública 2023, **Avance en los Indicadores de los Programas presupuestarios de la Administración Pública Federal, Ramo 12 Salud.**

La DGE de la Secretaría de Salud y el CENAPRECE ejercieron 243,716.2 miles de pesos menos que lo aprobado en el Pp U009, y se identificó que en 7 (87.5%) de los 8 indicadores de MIR del programa presupuestario, se logró o superó la meta establecida; mientras que para el indicador "Cobertura del Marco Analítico Básico de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública (RNLSP)" no se alcanzó lo

programado, aun cuando los Laboratorios Estatales de Salud Pública de la RNLSP debían cubrir el Marco Analítico Básico, para asegurar que los diagnósticos que realizaran con muestra biológica se sustentaran en referencias y normas nacionales, y con el soporte técnico de validación definido por el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos.²²³

- Pp P018

- En 2023, la DGE de la Secretaría de Salud ejerció 127,884.3 miles de pesos, monto superior en 75.8% (55,157.1 miles de pesos) al aprobado de 72,727.2 miles de pesos, de los que el 59.5% (76,133.7 miles de pesos) fue para el capítulo 3000 “Servicios generales”; el 39.8% (50,896.0 miles de pesos) para el 2000 “Materiales y suministros”, y el 0.7% (854.6 miles de pesos) para el 4000 “Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas”.

El incremento de 55,157.1 miles de pesos del presupuesto ejercido, respecto del aprobado, se debió, a que, en los capítulos 2000 “Materiales y suministros” y 3000 “Servicios generales” se recibieron recursos provenientes del programa presupuestario M001 “Actividades de apoyo administrativo”; además, por adecuación interna de la partida presupuestal 25501 “Materiales, accesorios y suministros de laboratorio” a la partida 25901 “Otros productos químicos”, para la contratación de servicios de mantenimiento preventivo y correctivo a maquinaria y equipo de las instalaciones del InDRE,²²⁴ sin que en la información proporcionada por la secretaría se identificara el efecto de este incremento en el cumplimiento de los objetivos y metas del programa.

El grupo auditor de la ASF revisó los resultados del indicador del Pp P018, para el que la DGE de la Secretaría de Salud reportó en 2023,²²⁵ así como el presupuesto aprobado y ejercido, como se muestra a continuación:

²²³ **Criterios de Operación para la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública**, proporcionados por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-2641-2024 del 8 de marzo de 2024.

²²⁴ Información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-7586-2024 del 24 de mayo de 2024.

²²⁵ De los ocho indicadores, la DGE reportó para cuatro indicadores: Porcentaje de calidad del servicio diagnóstico de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública; Información epidemiológica publicada; Cobertura del Marco Analítico Básico de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública (RNLSP), y Evaluación del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) a través de indicadores. El CENAPRECE reportó para los otros 4: Cobertura de tratamiento de casos nuevos de enfermedades infecciosas y transmisibles; Cobertura de notificación de casos nuevos de enfermedades infecciosas y transmisibles; Porcentaje de cumplimiento de las visitas de supervisión programadas a las entidades federativas, y Cobertura de capacitación sobre enfermedades infecciosas y transmisibles.

PRESUPUESTO APROBADO Y EJERCIDO, Y RESULTADOS DEL INDICADOR REPORTADO POR LA DGE DE LA SECRETARÍA DE SALUD EN EL PP P018, 2023

(Miles de pesos y por cientos)

Programa presupuestario/Nombre del indicador					Presupuesto aprobado	Presupuesto ejercido	Variación Ejercido/Aprobado
P018 "Prevención y control de enfermedades"					72,727.2	127,884.3	55,157.1
Indicadores de la MIR del Pp U009							
Nivel	Nombre del indicador	Meta	Resultados	Cumplimiento de la meta (%)	Justificación del resultado		
Actividad	1. Cobertura del Servicio de Diagnóstico y de Referencia realizado por el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE)	95.0%	92.6%	97.5%	La variación de la meta se debió a que, en 2023, los Labora-torios Estatales de Salud Pública (LESP) disminuyeron el envío de las muestras.		

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-7586-2024 del 24 de mayo de 2024, y con la información de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, Cuenta Pública 2023, **Avance en los Indicadores de los Programas presupuestarios de la Administración Pública Federal, Ramo 12 Salud.**

La DGE de la Secretaría de Salud ejerció 55,157.1 miles de pesos más que lo aprobado en el Pp P018, y se identificó que, para el indicador para el que reportó en 2023, no alcanzó la meta establecida en la MIR del programa presupuestario.

En el marco de la valoración del control interno institucional, la Secretaría de Salud no sustentó la información en la que se identificara la incidencia de las adecuaciones presupuestarias en el cumplimiento de los objetivos y metas de los Pp U009 "Vigilancia epidemiológica" y P018 "Prevención y control de enfermedades", en 2023.

2023-0-12100-07-0388-07-017 **Recomendación**

Para que la Secretaría de Salud establezca mecanismos de control para identificar la incidencia de las adecuaciones presupuestarias en el cumplimiento de los objetivos y metas de los programas presupuestarios U009 "Vigilancia epidemiológica" y P018 "Prevención y control de enfermedades", a fin de que la administración de los recursos públicos federales bajo su responsabilidad se realice con base en criterios de eficiencia, economía, transparencia, control y rendición de cuentas, en términos de los artículos 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, párrafo segundo; 45, párrafo primero, y 58, fracción III, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y segundo, título segundo, capítulo I, numeral 9, norma cuarta, 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.

18. Rendición de cuentas en materia de vigilancia epidemiológica

En el Programa de Acción Específico Emergencias en Salud 2020-2024, la Secretaría de Salud señaló que la detección de eventos relativa a la recopilación sistemática, análisis y

comunicación de cualquier información, para identificar, verificar, evaluar e investigar los eventos y riesgos, con el objetivo de emitir una alerta temprana, se lleva a cabo de manera fragmentada por diferentes instancias de la secretaría, además de que los sistemas de información fueron diseñados para cumplir ciertos objetivos, lo que dificulta la integración e interpretación de la información para determinar un factor de riesgo en salud pública.²²⁶

Asimismo, en el Programa de Acción Específico Vigilancia en Salud Pública por Laboratorio 2020-2024, se señala que los laboratorios de salud pública están ubicados en diferentes unidades administrativas, lo que limita la comunicación y coordinación de actividades multidisciplinarias para la toma de decisiones oportunas, así como para la generación y manejo de información, lo que afecta su calidad.²²⁷

- Presupuesto de Egresos de la Federación 2023

En el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) 2023, se aprobaron 672,880.2 miles de pesos para la vigilancia epidemiológica, de los que el 89.2% (600,153.0 miles de pesos) fue mediante el Pp U009 “Vigilancia epidemiológica” y el 10.8% (72,727.2 miles de pesos) por medio del Pp P018 “Prevención y control de enfermedades. De los 600,153.0 miles de pesos aprobados para el Pp U009, el 82.1% (492,610.8 miles de pesos) fue para el CENAPRECE y el 17.9% (107,542.2 miles de pesos) para la DGE de la Secretaría de Salud; mientras que los 72,727.2 miles de pesos del Pp P018 se aprobaron a la DGE.

En la “Estrategia programática”, el Gobierno Federal estableció que se continuaría con “la vigilancia, prevención y control de enfermedades mediante la identificación temprana y control de riesgos, así como el ingreso a tratamiento oportuno y específico de casos nuevos de enfermedades infecciosas y transmisibles, en apoyo a las poblaciones de las entidades federativas, a través acciones anuales como verificar la operación y observancia de la normatividad oficial y lineamientos vigentes, garantizar el desempeño técnico de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública y la publicación de Información Epidemiológica”.

Además, en la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) 2023 del Pp U009, incluida en el PEF 2023, se incluyeron ocho indicadores, de los que cuatro se relacionaron con la vigilancia epidemiológica y fueron reportados por la DGE de la Secretaría de Salud.²²⁸ En la MIR 2023 del P018, la DGE participó en un indicador.

²²⁶ Programa de Acción Específico Emergencias en Salud 2020-2024, pp. 14 y 15.

²²⁷ Programa de Acción Específico Vigilancia en Salud Pública por Laboratorio 2020-2024, p. 30.

²²⁸ Porcentaje de calidad del servicio diagnóstico de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública; Información epidemiológica publicada; Cobertura del Marco Analítico Básico de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública (RNLSP), y Evaluación del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) a través de indicadores.

- Cuenta Pública 2023

En el apartado “Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos en Clasificación Funcional-Programática” de la Cuenta Pública 2023, la Secretaría de Salud reportó que, mediante los Pp U009 y P018, la DGE y el CENAPRECE ejercieron 484,321.1 miles de pesos en la vigilancia epidemiológica, monto igual al modificado, e inferior en 28.0% (188,559.1 miles de pesos) al aprobado de 672,880.2 miles de pesos.

De los 484,321.1 miles de pesos ejercidos para la vigilancia epidemiológica, el 73.6% (356,436.8 miles de pesos) correspondió al Pp U009 y el 26.4% (127,884.3 miles de pesos) al P018. En cuanto a los 356,436.8 miles de pesos del Pp U009, el 99.6% (354,936.8 miles de pesos) lo ejerció el CENAPRECE y el 0.4% (1,500.0 miles de pesos) la DGE; mientras que los 127,884.3 miles de pesos del Pp P018, los ejerció la DGE.

Asimismo, en el apartado “Avance en los Indicadores de los Programas presupuestarios de la Administración Pública Federal” de la Cuenta Pública 2023, se identificó la información reportada por la DGE de la Secretaría de Salud para rendir cuentas sobre los resultados de cuatro indicadores de la MIR del Pp U009 y uno del Pp P018, relacionados con la vigilancia epidemiológica, como se muestra a continuación:

RENDICIÓN DE CUENTAS EN MATERIA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, 2023
(Por cientos)

Pp	Nivel	Nombre del indicador	Meta	Resultado	Análisis del grupo auditor de la ASF
			%	%	
U009	Componente	Porcentaje de calidad del servicio diagnóstico de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública	95.5	95.7	Para el indicador, se programó la meta de que los laboratorios Estatales de Salud Pública obtuvieran una calificación de 95.5% en la calidad del servicio de diagnóstico. Al respecto, en la revisión de la base de datos “PEED Cuarto Trimestre 2023 10 enero 2024”, que contiene los promedios de la calidad de las pruebas diagnósticas, se identificó que los Laboratorios Estatales de Salud Pública de Aguascalientes, Baja California, Campeche, Chiapas, Chihuahua, Durango, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, Michoacán, Nayarit, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, Querétaro, Quintana Roo, Sinaloa, Sonora, Tamaulipas, Tlaxcala, Veracruz, Yucatán y Zacatecas, obtuvieron un porcentaje mayor al 95.0%, con lo que acreditó lo reportado en la Cuenta Pública de 2023.
		Información epidemiológica publicada	100.0	100.0	Para el indicador, se programó la meta de publicar 52 boletines con información epidemiológica, uno por semana. Al respecto, la Secretaría de Salud acreditó la publicación de los 52 boletines epidemiológicos, con lo que acreditó el 100.0% de semanas con boletines publicados que reportó en la Cuenta Pública de 2023.
	Actividad	Cobertura del Marco Analítico Básico de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública (RNLSP)	80.6	74.2	Para el indicador, se programó la meta de que el 80.6% (25 laboratorios) de los 31 Laboratorios Estatales de Salud Pública cubrieran el 90.0% del Marco Analítico Básico. Al respecto, la Secretaría de Salud reportó en la Cuenta Pública de 2023, que el 74.2% (23 laboratorios) cubrieron el Marco Analítico Básico, lo cual acreditó.
		Evaluación del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) a través de indicadores	100.0	100.0	Para el indicador, se estableció la meta de que se evaluara el 100.0% de los sistemas del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica que se programaran para dicha evaluación. Al respecto, la Secretaría de Salud reportó en la Cuenta Pública de 2023, que todos los sistemas programados fueron evaluados, lo cual acreditó mediante las evaluaciones correspondientes.
P018	Actividad	Cobertura del Servicio de Diagnóstico y de Referencia realizado por el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE)	95.0	92.6	Para el indicador, se programó la meta, para el InDRE, de procesar el 95.0% de las muestras de diagnóstico y referencia que aceptara. Al respecto, la Secretaría de Salud reportó en la Cuenta Pública de 2023 que procesó el 92.6% (45,481 muestras) de las 46,645 muestras aceptadas, lo cual acreditó mediante la base de datos “MIR P-018 CuartoTrimestre 2023 9 enero 2024”.

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en los **Indicadores para Resultados de la Cuenta Pública 2023**, publicados por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, y la información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-2641-2024 del 8 de marzo de 2024.

PP: Programa Presupuestario.

U009: Vigilancia Epidemiológica.

P018: Prevención y control de enfermedades.

Consecuencias Sociales

Los resultados de la vigilancia epidemiológica responsabilidad de la Secretaría de Salud, con la participación del CENAPRECE, mostraron que, en 2023, operó el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, mediante el cual se recolectó la información de las condiciones de salud de la población, relativa a los casos nuevos y la tasa de morbilidad para 157 enfermedades objeto de vigilancia de la morbilidad,²²⁹ y de las defunciones y la tasa de mortalidad para las 68 enfermedades objeto de vigilancia de la mortalidad, pero no se formularon indicadores para evaluar que la recolección de la información se realizó con

²²⁹ Incluye 150 enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica y 7 tipos de accidentes.

criterios de sistematicidad, continuidad y confiabilidad. Como resultado de la recolección, se difundió información, por entidad federativa y sexo, sobre la morbilidad de 149 enfermedades (99.3%) de las 150 enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica y de la mortalidad para 12 enfermedades (18.2%) de las 66 enfermedades sujetas a dicha vigilancia, información utilizada para la toma de decisiones, a fin de aplicar las medidas de prevención y control correspondientes.

Buen Gobierno

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

Resumen de Resultados, Observaciones, Acciones y Recomendaciones

Se determinaron 18 resultados, de los cuales, en 2 no se detectaron irregularidades y uno fue solventado por la entidad fiscalizada antes de la emisión de este Informe. Los 15 restantes generaron:

20 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 fin de fiscalizar la vigilancia epidemiológica, 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.

La transición epidemiológica y demográfica ha tenido un efecto directo en el incremento del número de casos de enfermedades controladas o en vías de eliminación, así como en la aparición de nuevas patologías, lo que ha ocasionado que las cadenas de transmisión se

perpetúen, por lo que es fundamental fortalecer el Sistema de Vigilancia Epidemiológica nacional.²³⁰ En México, la detección de eventos, relativa a la recopilación sistemática, el análisis y la comunicación de cualquier información para emitir una alerta temprana, y la coordinación de respuesta ante las emergencias en salud, se lleva a cabo de manera fragmentada por diferentes instancias de la Secretaría de Salud; los sistemas de información fueron diseñados para cumplir ciertos objetivos, lo que afecta la integración e interpretación de la información para determinar un factor de riesgo en salud de la población;²³¹ además, los laboratorios de salud pública se ubican en diferentes unidades administrativas, lo que dificulta la comunicación de actividades multidisciplinarias para la toma de decisiones oportunas, así como la generación y el manejo de la información epidemiológica, afectando su calidad.²³²

Para atender la problemática señalada, en el artículo 4o., párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos se establece que “Toda persona tiene derecho a la protección de la salud”, y en la Ley General de Salud se indica que la Secretaría de Salud realizará actividades de vigilancia epidemiológica. Asimismo, en el Programa de Acción Específico Vigilancia por Laboratorio 2020-2024 se estableció el objetivo “Generar información de calidad y referencia en coordinación con la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública mediante servicios confiables y oportunos de diagnóstico, formación de recursos humanos, evaluación de la competencia técnica e investigación y desarrollo epidemiológico para la toma de decisiones y sustento de la salud pública”, y en el Programa de Acción Específico Emergencias en Salud 2020-2024, el objetivo de “Salvaguardar la vida y el estado de salud de la población ante la ocurrencia de emergencias en salud”. Para contribuir con estos objetivos, la Secretaría de Salud tuvo la responsabilidad de recolectar y difundir la información sobre las condiciones de salud de la población y sus determinantes, así como analizarla e interpretarla para la toma de decisiones y, con la participación del Centro Nacional de Programas preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE), la de transferir recursos a los Servicios Estatales de Salud para realizar la vigilancia epidemiológica.

En 2023, la vigilancia epidemiológica estuvo a cargo de la Secretaría de Salud, a la que se le asignaron 180,269.4 miles de pesos mediante los Pp U009 “Vigilancia epidemiológica” y P018 “Prevención y control de enfermedades”, y del CENAPRECE, al que se le asignaron 492,610.8 miles de pesos del Pp U009.

²³⁰ **Diagnóstico del programa presupuestario U009 “Vigilancia Epidemiológica”**, elaborado en 2022, proporcionado por el CENAPRECE, mediante el oficio CENAPRECE-DG-1388-2024 del 26 de febrero de 2024, p. 18.

²³¹ **Programa de Acción Emergencias en Salud 2020-2024**, publicado en 2020, pp. 14 y 15.

²³² **Programa de Acción Específico Vigilancia en Salud Pública por Laboratorio 2020-2024**, publicado en 2020, p. 30.

Los resultados de la fiscalización de la vigilancia epidemiológica, en el ejercicio 2023, fueron los siguientes:

Diseño de la vigilancia epidemiológica

- En el árbol del problema del Pp U009 de 2023, no se resume el problema de forma clara, ni hace una referencia cuantitativa de la población objetivo y la necesidad que justificó la operación de la política pública; en las causas del problema, no se incluyeron aspectos que, de acuerdo con la Secretaría de Salud, influyen en esta problemática, tales como la falta de mecanismos para la recolección de información sobre enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica; la fragmentación y falta de coordinación entre las instituciones del Sistema Nacional de Salud; las dificultades en la integración e interpretación de la información para determinar un factor de riesgo en salud pública, y los problemas de comunicación y coordinación de actividades multidisciplinarias para la toma de decisiones,²³³ y no se estableció una relación entre el problema y sus efectos, de forma clara.
- En 2023, la vigilancia epidemiológica operó con la “Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica”, la cual estuvo vigente pero desactualizada.

Implementación de la vigilancia epidemiológica

En la coordinación en materia de vigilancia epidemiológica, en 2023:

- La Secretaría de Salud y el CENAPRECE suscribieron 32 Convenios Específicos en Materia de Transferencia de Insumos y Ministración de Recursos Presupuestarios Federales para Realizar Acciones en Materia de Salud Pública en las Entidades Federativas” (Convenios SaNAS), uno por cada entidad federativa, para transferirles recursos del Pp U009 “Vigilancia Epidemiológica”, con el propósito de coordinar su participación en la implementación de una acción puntual del Programa de Acción Específico Emergencias en Salud 2020-2024, mediante tres indicadores, en materia de vigilancia epidemiológica. Para el Programa de Acción Específico Vigilancia en Salud Pública por Laboratorio 2020-2024, no se estableció ningún indicador que se vinculara con las acciones puntuales del programa, aun cuando era uno de los programas principales de dicha vigilancia.
- En cuanto a la colaboración con organismos internacionales, la Secretaría de Salud no acreditó que las 11 reuniones previstas de la Dirección General de Epidemiológica

²³³ Programa de Acción Específico Emergencias en Salud 2020-2024, pp. 14 y 15, y Programa de Acción Específico Vigilancia en Salud Pública por Laboratorio 2020-2024, p. 30.

(DGE) de la secretaría con el Grupo de Trabajo Técnico Binacional (GTTB)²³⁴ se llevaron a cabo.

En la investigación en materia de vigilancia epidemiológica, para 2023, se previeron 14 proyectos de investigación en el “Programa de Investigación Operativa Epidemiológica 2023”, dirigidos al análisis de información y desarrollo de procesos sobre el Virus de Papiloma Humano, la Hepatitis C, el Cáncer, las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud, las Infecciones Respiratorias Agudas, el Virus de Inmunodeficiencia Humana, las Arbovirosis, la Rabia y la Fungemia; al respecto, la Secretaría de Salud sólo acreditó la conclusión, mediante tesis, artículo o cartel, del 50.0% (7 proyectos).

En la capacitación:

- En 2023, la DGE de la Secretaría de Salud impartió 95 cursos de capacitación, de los que 88 formaron parte de los 100 cursos programados, e impartió siete que no fueron programados. La DGE registró que 18,571 personas acreditaron los cursos, lo que representó el 72.6% de las 25,575 personas previstas a capacitar, pero no sustentó las constancias que lo acreditaran.
- En cuanto a la capacitación otorgada por el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE) al personal de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública (RNLSP), en 2023, el instituto impartió los 17 cursos de capacitación previstos para el personal de los Laboratorios Estatales de Salud Pública (LESP) de la red, y reportó que 646 personas, el 94.6% de las previstas a capacitar (683 personas), participaron en los cursos, pero sólo sustentó el 96.7% (625 constancias) de las 646 constancias que comprueban que el personal de los laboratorios estatales de salud acreditó la capacitación otorgada en materia de diagnóstico y referencia epidemiológica.

Asimismo, en 2023, el InDRE impartió 68 cursos de capacitación en servicio²³⁵ a 185 personas.

En la operación del Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (CONAVE):

- Para 2023, la Secretaría de Salud contó con 23 manuales y 21 lineamientos estandarizados para homogeneizar la operación en materia de vigilancia epidemiológica, los cuales fueron consensuados por el CONAVE, pero de las 16

²³⁴ Foro de intercambio de información epidemiológica entre México y Estados Unidos de América que sesiona cada mes con el propósito de mantener y promover la colaboración en temas de salud pública, iniciativas de investigación, tendencias epidemiológicas y herramientas que pueden ser implementadas a nivel binacional. Información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-2641-2024 del 8 de marzo de 2024.

²³⁵ De acuerdo con el **Manual de Procedimientos de la Dirección General de Epidemiología**, proporcionado por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-2641-2024 del 8 de marzo de 2024, “la capacitación en servicio es una modalidad de capacitación que se desarrolla simultáneamente con la presentación de servicio en el centro de trabajo, mediante un plan de actividades diseñado para tal fin, contando con la supervisión de un superior jerárquico”.

metodologías y procedimientos para la vigilancia epidemiológica, establecidas en la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica, que debían ser consensuadas en el CONAVE, para el 37.5% (6 metodologías)²³⁶ se contó con al menos un manual o lineamiento para homogenizar la vigilancia epidemiología; mientras que para el 62.5% (10 metodologías) no se contó con ningún manual o lineamiento,²³⁷ por lo que no se aseguró la oportunidad y uniformidad de la información epidemiológica en esos casos.

- La Secretaría de Salud no acreditó que, en 2023, el CONAVE sesionó trimestralmente o con la periodicidad necesaria, de conformidad con lo que se establece en el Acuerdo número 130 por el que se crea el Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica, para analizar, modificar y adecuar sus actividades, y evaluar las actividades y avances del Grupo Técnico Interinstitucional.

Por lo que corresponde al Grupo Técnico Interinstitucional del CONAVE, la Secretaría de Salud acreditó que, en 2023, el grupo sólo sesionó en siete ocasiones, tres de forma ordinaria y cuatro de manera extraordinaria, aun cuando, de conformidad con el Acuerdo número 130 por el que se crea el Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica, debía sesionar “mensualmente y de ser necesario celebraría reuniones extraordinarias”.

- La Secretaría de Salud acreditó que, en 2023, emitió y difundió tres avisos epidemiológicos para informar y alertar sobre la aparición, el incremento y la prevalencia de la rabia, el dengue y los virus respiratorios, en los que indicó al personal de salud acerca de las medidas que debían adoptar ante cada evento para evitar su propagación, e instruyó a la población respecto de las actividades que tenía que realizar para evitar contraer las enfermedades.

En la supervisión del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE):

- La Secretaría de Salud contó con una metodología para seleccionar a las entidades federativas susceptibles de supervisar en 2023, la cual se basó en criterios establecidos por cada una de las cuatro direcciones de área de la DGE,²³⁸ que, en términos generales, consideraron aspectos como la última vez de supervisión, así como el desempeño de los sistemas en las entidades federativas en el año anterior, respecto del cumplimiento de indicadores relacionados con la cobertura, la calidad, la oportunidad y la documentación en el reporte de las diferentes enfermedades.

²³⁶ Vigilancia convencional; Vigilancia basada en laboratorio; Vigilancia centinela; Vigilancia activa de la mortalidad; Vigilancia nosocomial, y Evaluación y análisis de riesgos y determinantes de la salud.

²³⁷ Estudio de caso; Estudio de brote; Registros nominales; Búsqueda activa de casos; Red negativa; Vigilancia sindromática; Encuestas; Autopsias verbales; Vigilancia comunitaria, y Dictaminación por grupo de expertos.

²³⁸ Dirección de Información Epidemiológica, Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles, Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles, y Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica.

- La DGE de la Secretaría de Salud reportó que realizó 107 supervisiones, el 77.0% de las 139 programadas, de las que el 65.4% (70 supervisiones) fue de la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles (DVEET); el 16.8% (18 supervisiones) de la Dirección de Información Epidemiológica (DIE); el 12.2% (13 supervisiones) de la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles (DVEENT); el 0.9% (una supervisión) de la Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica (DIOE), y el 4.7% (5 supervisiones) de manera conjunta por las cuatro direcciones. Al respecto, la secretaría sólo acreditó, mediante los informes de supervisión, 97 supervisiones, en las que, en todos los casos, se cumplió con el objetivo de las supervisiones, y se establecieron acuerdos y compromisos.
- En cuanto al seguimiento de los acuerdos y compromisos emitidos en las supervisiones realizadas por la DGE al SINAVE, en 2023, la Secretaría de Salud sólo acreditó que dio seguimiento a los acuerdos y compromisos establecidos en el 72.2% (70 supervisiones) de las 97 visitas de supervisión que se realizaron y que se acreditaron mediante los informes de supervisión.

En la coordinación y supervisión de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública:

- Respecto de la coordinación de la RNLSP, para 2023, la Secretaría de Salud acreditó contar con mecanismos de coordinación entre los LESP de la red, en los que se definieron los criterios técnico-administrativos que debían cumplir los laboratorios para asegurar la oportunidad y confiabilidad de la información emitida y, con ello, homologar la operación en los laboratorios.
- En 2023, la Secretaría de Salud, mediante el InDRE, realizó 32 supervisiones para evaluar la competencia técnica de 31 LESP y del Laboratorio de Apoyo a la Vigilancia Epidemiológica (LAVE) de la Ciudad de México, el 100.0% de lo programado. En los informes de supervisión, se incluyeron los resultados y los hallazgos, así como la calificación a la competencia técnica.

Por lo que se refiere al seguimiento de los hallazgos identificados en las supervisiones efectuadas a los LESP, la Secretaría de Salud no acreditó que, en 2023, dio seguimiento a dichos hallazgos.

En la evaluación del desempeño de la RNLSP:

- La Secretaría de Salud acreditó que, en 2023, contó con un manual para evaluar la competencia técnica y el desempeño de los LESP, en cuanto a la aplicación de 27 diagnósticos que conformaron el Marco Analítico Básico (MAB), y que cada laboratorio estatal debía realizar para cubrir los posibles riesgos epidemiológicos.
- Para 2023, se programó que el 80.6% (25 de los 31 laboratorios) de los laboratorios estatales de salud cubriera el 90.0% del MAB. Para ese año, la Secretaría de Salud

acreditó que 23 de los 31 laboratorios cubrieron el 90.0% del MAB, lo que significó el 74.2%, cifra inferior en 6.4 puntos porcentuales a la meta establecida.

- En 2023, la Secretaría de Salud contó con un índice de desempeño para la RNLSP.²³⁹ El 83.9% (26 laboratorios) de los 31 LESP obtuvo un índice de desempeño sobresaliente;²⁴⁰ el 9.7% (3 laboratorios), un índice satisfactorio,²⁴¹ y los laboratorios de Colima y el Estado de México obtuvieron un índice de desempeño mínimo, con el 79.9% y el 77.2%, respectivamente.
- En cuanto a la cobertura del servicio de diagnóstico y referencia de la RNLSP, en 2023, los LESP aceptaron 1,125,018 pruebas de laboratorio para diagnosticar y referenciar los padecimientos del MAB, de las cuales procesaron 1,123,203 pruebas, lo que significó una cobertura del 99.8%, cifra superior en 4.8 puntos porcentuales a la meta establecida del 95.0%.

El InDRE reportó que recibió 49,100 muestras de laboratorio para diagnóstico y referencia de los padecimientos del MAB, de las cuales procesó 45,481 pruebas, lo que significó una cobertura del 92.6%, cifra inferior en 2.4 puntos porcentuales a la meta establecida del 95.0%.

- En lo referente a la oportunidad en el servicio de diagnóstico en la RNLSP, en 2023, en 30 (96.8%) de los 31 LESP, se superó la meta de procesar oportunamente más del 90.0% de las muestras aceptadas, mientras que el laboratorio de Guerrero procesó oportunamente el 89.5% de las muestras aceptadas.

El InDRE procesó oportunamente el 92.7% de las muestras que aceptó, cifra inferior en 2.3 puntos porcentuales a la meta establecida del 95.0%.

En la recolección de la información sobre las condiciones de salud de la población, en 2023, la Secretaría de Salud, mediante las cuatro direcciones de área de la DGE, utilizó el SINAVE, el cual se integró por 38 sistemas: 5 a cargo de la DVEENT, 6 de la DIE y 27 de la DVEET, de los que únicamente se evaluó la oportunidad. Para ninguno de los sistemas se formularon indicadores para valorar los criterios de sistematicidad, continuidad y confiabilidad para la recolección de la información, que se señalan en la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica.

²³⁹ El índice considera la calificación obtenida del reconocimiento de la competencia técnica de los LESP, la cual representa el 40.0% de la calificación global, y el Índice de Desempeño Vectorial (IDV), que representa el 60.0% restante, y se obtiene de la calificación de las evaluaciones anuales de concordancia, cumplimiento y desempeño. Los resultados de estos índices forman parte de un indicador de desempeño global, el cual se clasifica en sobresaliente, para aquellos laboratorios que obtenga un porcentaje entre 90.0% y 100.0%; satisfactorio, entre 80.0% y 90.0%; mínimo, entre 60.0% y 80.0%, y precario, para los que logren menos que 60.0%.

²⁴⁰ Chiapas, Hidalgo, Puebla, Michoacán, Guanajuato, Tamaulipas, Tlaxcala, Jalisco, Quintana Roo, Sinaloa, Aguascalientes, Sonora, Chihuahua, Yucatán, Veracruz, Morelos, Tabasco, Coahuila, Nayarit, San Luis Potosí, Baja California, Zacatecas, Querétaro, Nuevo León, Baja California Sur y Campeche.

²⁴¹ Guerrero, Oaxaca y Durango.

En la difusión de la información de las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica:

- En cuanto a la difusión de la morbilidad:
 - En 2023, la Secretaría de Salud, mediante boletines semanales, difundió información sobre la morbilidad para 149 (99.3%) de las 150 enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica establecidas en la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica, mientras que, para síndrome febril, no se registró información, debido a que no describe una enfermedad específica, sino que se refiere a un conjunto de padecimientos caracterizados por la presencia de fiebre a los que sí se da seguimiento y se difunde información.
 - En 2023, la secretaría difundió información del número de casos de cada uno de los siete tipos de accidentes incluidos en la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica, así como de los cuatro eventos de riesgo a la salud (hidrometeorológicos; geológicos; emergentes y reemergentes para la salud humana, y otros eventos de alto impacto).
- Respecto de la difusión de la mortalidad, la Secretaría de Salud únicamente acreditó que, en 2023, difundió información sobre las defunciones para 12 enfermedades (18.2%) de las 66 enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica que se establecieron en el “Apéndice Informativo B” de la NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica.

En el cumplimiento de las disposiciones sanitarias internacionales:

- En 2023, la Secretaría de Salud contó con un mecanismo que, basado en los criterios de gravedad, sorpresa, extraordinaria ocurrencia y riesgo de propagación, así como restricciones por eventos epidemiológicos, evaluó eventos que ponían en riesgo la salud de la población, y que debían ser notificados a la OMS por tener importancia internacional.
- En 2023, la DGE de la Secretaría de Salud, como Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional, notificó 12 eventos de potenciales emergencias en salud pública de importancia internacional, vía correo electrónico, a la Organización Panamericana de la Salud, como punto de contacto regional de la OMS, dentro de las primeras 24 horas después de su evaluación.

- En 2023, se utilizó el Instrumento de Autoevaluación para la presentación anual de informes de los Estados Parte que contenía 35 indicadores para evaluar 15 capacidades del RSI²⁴² necesarias para detectar, evaluar, notificar, informar y responder a los riesgos de salud pública y agudos, eventos de interés nacional e internacional.

Al respecto, la Secretaría de Salud reportó que el 34.2% (12 indicadores) de los 35 indicadores cumplieron con el nivel 5 (máximo nivel, por contar con mayores atribuciones de capacidad); el 45.7% (16 indicadores) con el nivel 4; el 14.3% (5 indicadores) con el nivel 3; el 2.9% (un indicador) con el nivel 2, y el 2.9% (un indicador) con el nivel 1. No acreditó que, como resultado de dicha evaluación, se elaboraron planes de acción para garantizar que estas capacidades básicas existieran y operaran en todo el territorio.

- La Secretaría de Salud reportó que, en 2023, fueron 26 (81.3%) de las 32 entidades federativas las que contaron con servicios de sanidad internacional en operación, cifra superior en 9.5 puntos porcentuales a la meta prevista (23 entidades federativas), de las que 15 (57.7%) fueron en aeropuertos; 4 (15.4%) en Servicios Estatales de Salud; 3 (11.5%) en aeropuerto y puerto marítimo; 3 (11.5%) en puertos marítimos, y una (3.9%) en estación migratoria.

En la vigilancia de las emergencias en salud pública:

- Al cierre de 2023, se avanzó en la creación del Centro Estatal de Emergencias en Salud de Durango,²⁴³ y no se registraron avances en la creación del organismo coordinador nacional para la gestión de las emergencias en salud que mejore la toma de decisiones inter e intrasectoriales.
- La Secretaría de Salud acreditó que, en 2023, operaron 24 Unidades de Inteligencia Epidemiológica y Sanitaria²⁴⁴ (en Aguascalientes, Baja California, Campeche, Ciudad de México, Chiapas, Chihuahua, Coahuila, Colima, Durango, Estado de México, Hidalgo, Jalisco, Morelos, Nayarit, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sonora, Tabasco, Tamaulipas y Tlaxcala), lo que significó el 75.0% de

²⁴² 1) Instrumentos políticos, jurídicos y normativos para aplicar el RSI; 2) Coordinación del RSI y el Centro Nacional de Enlace para el RSI; 3) Financiación; 4) Laboratorio; 5) Vigilancia; 6) Recursos humanos; 7) Gestión de emergencias sanitarias; 8) Prestación de servicios de salud; 9) Prevención y control de las infecciones; 10) Comunicación de riesgos y participación; 11) Puntos de entrada y salud fronteriza; 12) Enfermedades zoonóticas; 13) Inocuidad de los alimentos; 14) Eventos químicos, y 15) Emergencias por radiación.

²⁴³ En abril de 2024 fue publicado el decreto de creación del Centro Estatal de Emergencias de Durango. Información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-2641-2024 del 8 de marzo de 2024.

²⁴⁴ Instancias encargadas de realizar la recopilación sistemática, análisis y comunicación de información (Vigilancia Basada en Indicadores y Vigilancia Basada en Eventos), con el fin de detectar eventos o riesgos para la salud pública de forma temprana y emitir el alertamiento oportuno de eventos relevantes para la salud pública que pudieran convertirse en emergencias en salud.

entidades federativas con UIES en operación, cifra superior en 3.2 puntos porcentuales a la meta prevista del 71.8%.

- En cuanto a la atención de las emergencias en salud, en 2023, se registraron 1,687 emergencias en salud, de las que el CENAPRECE reportó que 1,627 fueron atendidas de forma oportuna, lo que significó una atención del 96.4%, cifra superior en 6.4 puntos porcentuales a la meta establecida del 90.0%.
- Respecto de las actividades implementadas para prevenir y combatir los daños a la salud como resultado de las emergencias en salud, en 2023, se realizaron nueve operativos, de los cuales tres estuvieron a cargo de la DGE de la Secretaría de Salud, y seis del CENAPRECE, los cuales se dirigieron a detectar, dar seguimiento y controlar las enfermedades de Meningitis, Dengue, Enfermedades Diarreicas Agudas, y Parálisis Flácida Aguda, en Tamaulipas, Guerrero, Durango, Baja California Sur, Sonora y Sinaloa, mediante la implementación de brigadas de apoyo en las áreas donde se presentó la emergencia, con la participación federal y estatal.

En la morbilidad y mortalidad por enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica:

- En cuanto a la morbilidad:
 - Por lo que corresponde a las 157 enfermedades sujetas a vigilancia de la morbilidad, en 2023, las “Infecciones Respiratorias Agudas” registraron la mayor tasa de incidencia con 13,401.3 casos por cada 100,000 personas; seguidas por las “Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas”, con 2,925.9 casos por cada 100,000 personas; las “Infecciones de vías urinarias”, con 2,587.3 casos por cada 100,000 personas, y la “Gingivitis y enfermedad periodontal”, con 790.1 casos por cada 100,000 personas. Estas enfermedades representaron el 76.0% (25,858,264 casos) de los 34,006,589 casos nuevos registrados en ese año.
 - En 2023, la Secretaría de Salud no registró información de los casos nuevos, ni de la tasa de incidencia para una (Adicciones) de las 157 enfermedades sujetas a vigilancia de la morbilidad, así como para los cuatro eventos de riesgo a la salud (Eventos hidrometeorológicos; Eventos geológicos; Eventos emergentes y reemergentes para la salud humana, y Otros eventos de alto impacto).
- En cuanto a la mortalidad:
 - Respecto de las 68 enfermedades objeto de vigilancia de la mortalidad, en 2023, el “Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida” registró la mayor tasa de mortalidad con 36.3 muertes por cada millón de personas, seguido por las “Neumonías y bronconeumonías”, con 17.8 defunciones por cada millón de personas, y la “Tuberculosis respiratoria”, con 17.1 muertes por cada millón de personas. Estas enfermedades representaron el 81.2% (9,338 muertes) de las 11,490 defunciones registradas en ese año.

- En 2023, para 35 (51.5%) de las 68 enfermedades sujetas a vigilancia de la mortalidad, no se presentaron muertes.

En el uso de los resultados de la vigilancia epidemiológica en la toma de decisiones, la Secretaría de Salud acreditó que, en 2023, la información producida y analizada de las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica fue utilizada para la toma de decisiones, a fin de aplicar las medidas de prevención y control correspondientes.

En el otorgamiento de subsidios a los Servicios Estatales de Salud para la vigilancia epidemiológica:

- Para 2023, la Secretaría de Salud y el CENAPRECE programaron distribuir 243,626.5 miles de pesos del Pp U009 "Vigilancia Epidemiológica":
 - 8,589.0 miles de pesos (3.5%) para el Programa de Acción Específico Emergencias en Salud 2020-2024, mediante la ministración de recursos presupuestarios (7,000.0 miles de pesos asignados por la Secretaría de Salud para Guerrero y Ciudad de México) y de insumos federales (1,589.0 miles de pesos asignados por el CENAPRECE a 20 entidades federativas). La secretaría no acreditó los criterios que aplicó para asignar los recursos presupuestarios.
 - 235,037.5 miles de pesos (96.5%) para el suministro de insumos asignados por el CENAPRECE a 27 entidades federativas para el Programa de Acción Específico Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores e Intoxicación por Veneno de Artrópodos 2020-2024, sin acreditar los criterios que aplicó para asignar los recursos por entidad federativa.
 - Para el Programa de Acción Específico Vigilancia en Salud Pública por Laboratorio 2020-2024, no se asignaron subsidios a las entidades federativas.

En cuanto al ejercicio del presupuesto asignado a la vigilancia epidemiológica, en 2023:

- Mediante los Pp U009 "Vigilancia epidemiológica" y P018 "Prevención y control de enfermedades", la Secretaría de Salud y el CENAPRECE ejercieron 484,321.1 miles de pesos en la vigilancia epidemiológica, monto igual al modificado, e inferior en 28.0% (188,559.1 miles de pesos) al aprobado de 672,880.2 miles de pesos.
- De los 484,321.1 miles de pesos ejercidos para la vigilancia epidemiológica, el 73.6% (356,436.8 miles de pesos) correspondió al Pp U009, y el 26.4% (127,884.3 miles de pesos) al P018. En cuanto a los 356,436.8 miles de pesos del Pp U009, el 99.6% (354,936.8 miles de pesos) lo ejerció el CENAPRECE y el 0.4% (1,500.0 miles de pesos) la Secretaría de Salud; mientras que los 127,884.3 miles de pesos del Pp P018 los ejerció la secretaría.

En opinión del grupo auditor de la ASF, en 2023, la Secretaría de Salud, con la participación del CENAPRECE, se coordinó con los gobiernos de las entidades federativas para llevar a cabo actividades para la vigilancia epidemiológica; realizó investigaciones en la materia; otorgó 95 cursos de capacitación, mediante la DGE, para 18,571 personas y 17 cursos para capacitar a 646 personas de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública; emitió y difundió tres avisos epidemiológicos para informar y alertar sobre la aparición, incremento y prevalencia de la rabia, el dengue y los virus respiratorios; realizó 97 visitas de supervisión en las entidades federativas para revisar los sistemas de información que componen el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica; realizó 32 supervisiones para evaluar la competencia técnica de 31 Laboratorios Estatales de Salud Pública (LESP) y del Laboratorio de Apoyo a la Vigilancia Epidemiológica de la Ciudad de México; evaluó el desempeño de los 31 LESP; procesó 1,123,203 pruebas de diagnóstico y referencia, mediante los laboratorios estatales, de las enfermedades incluidas en el Marco Analítico Básico y 45,481 pruebas, mediante el InDRE; recolectó información con los 38 sistemas de información que conformaron el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, y difundió información semanal de la morbilidad para 149 enfermedades sujetas a vigilancia y para siete tipos de accidentes, y de la mortalidad para 12 enfermedades, con el ejercicio de 484,321.1 miles de pesos. Estas acciones contribuyeron a que se contara con información de los casos nuevos y la tasa de morbilidad, así como de las defunciones y la tasa de mortalidad de las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica para la toma de decisiones.

En la revisión, se identificaron áreas de mejora en el diseño y en la implementación de la vigilancia epidemiológica, dirigidas a fortalecer la investigación y la capacitación en la materia; la operación de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública, y la supervisión y evaluación de dicha vigilancia, a fin de disponer de información sistemática, continua, oportuna y confiable sobre la morbilidad y la mortalidad de las enfermedades para la toma de decisiones.

En el diseño, las áreas de mejora se relacionan con ajustar el árbol del problema para que resuma el problema de forma clara; incluir las causas relacionadas con la vigilancia epidemiológica, y establecer, de forma clara, una relación entre el problema y sus efectos. Asimismo, se relacionaron con actualizar la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica, la cual regula dicha actividad.

En la implementación, las áreas de mejora se relacionaron con producir la información que acredite la colaboración que se lleve a cabo con organismos internacionales en materia de vigilancia epidemiológica; realizar el total de investigaciones que se programen; impartir el total de cursos que se programen y producir la información que sustente el personal que acredite los cursos; sesionar trimestralmente o con la periodicidad necesaria, mediante el CONAVE, y de forma mensual, mediante el Grupo Técnico Interinstitucional del CONAVE, para analizar, modificar, adecuar y evaluar sus actividades y avances; realizar el total de supervisiones que se programen a las entidades federativas para revisar los sistemas que conformen el SINAVE y para dar seguimiento a los acuerdos y compromisos establecidos, como resultado de la supervisión que se realice; incrementar el número de LESP que cubran

el Marco Analítico Básico y que el InDRE procese el total de muestras de diagnóstico y referencia que reciba; formular indicadores para valorar los criterios de sistematicidad, continuidad y confiabilidad para la recolección de la información de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica; difundir información de la mortalidad del total de enfermedades que se establezcan en la normativa aplicable; elaborar planes de acción, como resultado de la evaluación de las 15 capacidades del Reglamento Sanitario Internacional que se realice, para garantizar que las capacidades básicas existan y operen en el país; implementar y operar un órgano coordinador para la gestión de las emergencias en salud y establecer Centros Estatales de Emergencias en Salud en todas las entidades federativas, y formalizar criterios para asignar los recursos mediante subsidios a las entidades federativas.

En la morbilidad por enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica, con registrar la información de los casos nuevos y de la tasa de incidencia para todas las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica, así como para los eventos de riesgo a la salud que se establezcan en la normativa aplicable.

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

- Revisar y actualizar la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica.
- Asegurar que el Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica sesione trimestralmente o con la periodicidad necesaria para analizar, modificar y adecuar sus actividades, y evaluar las actividades y avances del Grupo Técnico Interinstitucional, y que éste sesione mensualmente.
- Realizar el total de supervisiones que se programen a las entidades federativas para revisar los sistemas de información que integren el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.
- Formular indicadores para evaluar la sistematicidad, continuidad y confiabilidad en la recolección de la información sobre las condiciones de salud de la población, para la totalidad de los sistemas de vigilancia epidemiológica que conforman el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.
- Difundir la información sobre la mortalidad del total de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica, a fin de favorecer la accesibilidad a dicha información para la población y los tomadores de decisiones.
- Definir criterios para asignar, mediante el Pp "U009 "Vigilancia Epidemiológica", recursos presupuestarios a las entidades federativas para implementar los programas relacionados con la vigilancia epidemiológica.

- Registrar la información de los casos nuevos y de la tasa de morbilidad del total de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica, conforme a lo que se establezca en la normativa aplicable.
- Identificar la incidencia de las adecuaciones presupuestarias de los Pp U009 “Vigilancia Epidemiológica” y P018 “Prevención y control de enfermedades”, en el cumplimiento de sus objetivos y metas.

Al CENAPRECE:

- Ajustar el árbol del problema del Pp U009 “Vigilancia Epidemiológica” para que resuma de forma clara la problemática en la que se busca incidir con la intervención gubernamental.
- Definir criterios para asignar, mediante el Pp U009 “Vigilancia Epidemiológica”, recursos presupuestarios e insumos a las entidades federativas para implementar los programas relacionados con la vigilancia epidemiológica.

Servidores públicos que intervinieron en la auditoría:

Director de Área

Director General

Lic. Evelyn Irene Galicia Reynoso

Lic. Marisela Márquez Uribe

Comentarios de la Entidad Fiscalizada

Es importante señalar que la documentación proporcionada por la entidad fiscalizada para aclarar o justificar los resultados y las observaciones presentadas en las reuniones, fue analizada con el fin de determinar la procedencia de eliminar, rectificar o ratificar los resultados y las observaciones preliminares, determinados por la Auditoría Superior de la Federación que atiende parcialmente los hallazgos de la auditoría y que se presentó a este órgano técnico de fiscalización para efectos de la elaboración definitiva del Informe de Auditoría.

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

La Secretaría de Salud y el CENAPRECE remitieron información para la atención de las observaciones de los resultados núms. 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 16 y 17, sin aportar los elementos suficientes para atender lo observado.

Apéndices

Procedimientos de Auditoría Aplicados

1. Evaluar el diseño normativo, programático, presupuestal e institucional-organizacional de la vigilancia epidemiológica en 2023, a fin de verificar que fue consistente respecto del problema público que buscó resolver.
2. Verificar que la Secretaría de Salud y el CENAPRECE elaboraron la Matriz de Indicadores para Resultados del programa presupuestario U009 "Vigilancia epidemiológica", de 2023, con base en la metodología del marco lógico.
3. Verificar que, en 2023, la Secretaría de Salud se coordinó con las entidades federativas y con organismos internacionales, a fin de instrumentar las acciones de vigilancia epidemiológica.
4. Verificar que, en 2023, la Secretaría de Salud realizó y publicó investigaciones para mejorar y actualizar los métodos y técnicas en materia de vigilancia epidemiológica.
5. Verificar que, en 2023, la Secretaría de Salud capacitó al personal que participó en las actividades de vigilancia epidemiológica, a fin de desarrollar sus competencias profesionales en el análisis de los problemas de salud pública y sus determinantes.
6. Verificar que, en 2023, el Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica unificó y homologó los criterios, procedimientos y contenidos para el funcionamiento de la vigilancia epidemiológica del país; elaboró y difundió avisos epidemiológicos, y sesionó en ese año.
7. Verificar que, en 2023, la Secretaría de Salud supervisó el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, para comprobar la correcta operación de la vigilancia epidemiológica en los diferentes niveles técnico-administrativos de la Dirección General de Epidemiología.
8. Verificar que, en 2023, la Secretaría de Salud, mediante el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos, coordinó y supervisó la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública, para sustentar la calidad de la información que generan los laboratorios que la componen.
9. Verificar la evaluación realizada por la Secretaría de Salud, mediante el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos, en 2023, a la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública, para promover la mejora continua en el desempeño técnico de los laboratorios de la red.

10. Verificar que, en 2023, la recolección de la información sobre las condiciones de salud de la población, respecto de las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica, se realizó de manera sistemática, continua, oportuna y confiable.
11. Verificar que, en 2023, la Secretaría de Salud difundió información sobre la morbilidad y la mortalidad de las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica, a fin de favorecer la accesibilidad a los datos y a la información generada por la vigilancia epidemiológica para la toma de decisiones.
12. Verificar que, en 2023, la Secretaría de Salud cumplió con las disposiciones sanitarias internacionales referentes a la notificación de las posibles emergencias en salud pública de importancia internacional, y que evaluó la capacidad básica nacional para las tareas de vigilancia y respuesta epidemiológica.
13. Verificar que, en 2023, la Secretaría de Salud y el CENAPRECE monitorearon y alertaron sobre riesgos y eventos que pudieron afectar la salud de la población en el país, y que la secretaría contó con un órgano coordinador para gestionar las emergencias en salud, a fin de mejorar la toma de decisiones inter e intrasectoriales.
14. Verificar que, en 2023, la Secretaría de Salud produjo información sobre los casos nuevos de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica, la tasa de incidencia, el número de defunciones y la tasa de mortalidad, para su análisis e interpretación para la toma de decisiones.
15. Verificar que, en 2023, la Secretaría de Salud, con base en la información producida por el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, tomó decisiones para prevenir y controlar las enfermedades sujetas a dicha vigilancia.
16. Verificar que, en 2023, la Secretaría de Salud y el CENAPRECE establecieron y aplicaron criterios para distribuir los subsidios a las entidades federativas, mediante el programa presupuestario U009 "Vigilancia epidemiológica", para las actividades de vigilancia epidemiológica.
17. Verificar el presupuesto aprobado, modificado y ejercido de la Secretaría de Salud y el CENAPRECE, en 2023, mediante los programas presupuestarios U009 "Vigilancia Epidemiológica" y P018 "Prevención y control de enfermedades", así como la incidencia de las adecuaciones presupuestarias en el cumplimiento de sus objetivos y metas.
18. Verificar que, en la Cuenta Pública 2023, la Secretaría de Salud y el CENAPRECE reportaron información sobre el cumplimiento de los objetivos y metas en materia de vigilancia epidemiológica, y que contaron con la evidencia correspondiente.

19. 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 y el CENAPRECE, en 2023, en materia de vigilancia epidemiológica.

Áreas Revisadas

En la Secretaría de Salud, la Dirección General de Epidemiología, y en el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, la Dirección General y las direcciones de Urgencias Epidemiológicas y Desastres, y de Operación.

Disposiciones Jurídicas y Normativas Incumplidas

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

1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos: artículo 134, párrafo primero.
2. Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria: artículos 1, párrafo segundo; 25, fracción III; 27, párrafo segundo; 45, párrafo primero; 58, fracción III, y 75, párrafo primero, fracciones I, II, III y IV.
3. Ley General de Salud: artículos 104, fracciones I y II, y 134.
4. Ley de Planeación: artículos 3, párrafo primero, y 16, fracción IV.
5. Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno: artículo segundo, título segundo, capítulo I, numeral 9, norma tercera, párrafos primero y segundo, principio 12 y norma cuarta, párrafos primero y tercero.
6. Otras disposiciones de carácter general, específico, estatal, local o municipal: Ley de Infraestructura de la Calidad, artículo 24.

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

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

Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica, numerales 4.1., 5.2, 6.1, 6.2.8., 6.3.2, 6.6.1., 7.1., 10.1. y 13.1.

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

Guía para el Diseño de Indicadores Estratégicos: numeral IV.6.

Reglamento Interior de la Secretaría de Salud: artículo 32 Bis 2, fracciones III, VII y XIII.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud: artículo 3, fracción III.

Manual de Organización Específico de la Dirección General de Epidemiología: apartado VI "Descripción de Funciones".

Criterios de Operación para la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública: incisos a, apartado "Funciones de los Laboratorios Estatales de Salud Pública" y h, apartado "Funciones del InDRE como Laboratorio Nacional de Referencia".

Reglamento Sanitario Internacional: artículo 54, numeral 1, y anexo 1, inciso A "Capacidad básica necesaria para las tareas de vigilancia y respuesta", numeral 2.

Acuerdo número 130 por el que se crea el Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica: artículo 1, párrafo segundo.

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.