

Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva

Prevención y Control del Cáncer de la Mujer

Auditoría de Desempeño: 2017-5-12L00-07-0225-2018

225-DS

Criterios de Selección

- Fortalecer los mecanismos de operación.
- Impulsar la utilización de sistemas de medición del desempeño.
- Fomentar la calidad de los bienes y la prestación de los servicios.
- Fortalecer los mecanismos de control.

Objetivo

Fiscalizar las actividades relacionadas con la prevención, detección y control del cáncer en la mujer, para verificar el cumplimiento de sus objetivos y metas.

Consideraciones para el seguimiento

Los resultados, observaciones y acciones contenidos en el presente informe individual 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 individual de auditoría se encuentran sujetas al proceso de seguimiento, por lo que en razón de la información y consideraciones que en su caso proporcione la entidad fiscalizada, podrán confirmarse, solventarse, aclararse o modificarse.

Alcance

La auditoría comprendió la revisión de la conducción de la política de prevención y control del cáncer de la mujer, en sus procesos de regulación, planeación, capacitación del personal de salud, asistencia técnica otorgada, la supervisión y la evaluación; el otorgamiento de subsidios a los Servicios Estatales de Salud; la contribución del CNEGSR en fortalecer la detección, seguimiento y tratamiento oportuno y de calidad de los casos de cáncer de mama y cuello uterino, en cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país, y en reducir la mortalidad por estas neoplasias. Asimismo, se revisará el ejercicio de

los recursos, el Sistema de Evaluación del Desempeño, el Sistema de Control Interno, la rendición de cuentas, y el avance en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. La revisión correspondió al ejercicio 2017, y tuvo como referente los resultados del periodo 2013-2016.

La auditoría se realizó de conformidad con la normativa aplicable a la fiscalización superior de la Cuenta Pública para asegurar el logro del objetivo y el alcance establecidos. En el desarrollo de esta auditoría, no en todos los casos, los datos proporcionados por el ente fiscalizado fueron suficientes, de calidad, confiables y consistentes, lo cual se expresa en la opinión de la Auditoría Superior de la Federación, respecto del cumplimiento de objetivos y metas de la prevención y control del cáncer de la mujer.

Antecedentes

Aun cuando, desde mediados del siglo pasado, se implementaron estrategias para el control del cáncer del cuello uterino en México, es en la década de los noventa que se instauraron esfuerzos importantes para la detección de esta neoplasia y, a partir del 2000, para el cáncer de mama, ya que se amplió la infraestructura del sector salud para el manejo de cáncer de mama y cérvico-uterino, con más de 6,000 unidades médicas para ese fin, y se aumentó el número de recursos humanos para la detección y diagnóstico de tales padecimientos; sin embargo, a pesar de los avances, se priorizaron los enfoques predominantemente curativos, que privilegian el diagnóstico y tratamiento, en detrimento de la promoción y prevención.^{1/}

En junio de 1984, la Asociación de Lucha contra el Cáncer apoyó al Programa Nacional de Prevención y Control de Cáncer, integrado a la Dirección General de Medicina Preventiva de la SS, para dar mayor énfasis a la prevención del cáncer de mama y el cérvico uterino.^{2/}

En 1994, de acuerdo con la estrategia de modernización administrativa, se fusionaron la Dirección General de Planificación Familiar y la Dirección General de Atención Materno Infantil de la SS, creando la Dirección General de Salud Reproductiva, bajo la responsabilidad de la Subsecretaría de Servicios de Salud.^{3/}

Un año más tarde, se publicó la norma oficial mexicana NOM-014-SSA2-1994 “Para la Prevención tratamiento y control de cáncer del cuello del útero y de la mama en la atención primaria”,^{4/} con el propósito de homologar los principios, políticas, estrategias y criterios de

^{1/} Secretaría de Salud, **Programa de Acción Específico Prevención y Control del Cáncer de la Mujer 2013-2018**, México, 2014, pp. 11 y 29.

^{2/} Secretaría de Salud, **Manual de Procedimientos del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva**, México, 2012, p. 4.

^{3/} Secretaría de Salud, **Diagnóstico del Programa Presupuestario P020**, México 2016, p. 4. Disponible en: http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/deppes/descargas/ep_2016/P020_2015_DIAGNOS_COMPLEMENTARIA.pdf

^{4/} Diario Oficial de la Federación, **NORMA Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, tratamiento y control de cáncer del cuello del útero y de la mama en la atención primaria**, 16 de enero de 1995.

operación para la prevención, detección y tratamiento del cáncer del cuello del útero y de mama.^{5/}

En 1996, se trasladó el Programa de Cáncer en la Mujer, de la Dirección General de Medicina Preventiva a la Dirección General de Salud Reproductiva, para formar parte de los componentes de la salud reproductiva, para lo cual se reorientó el programa, incluyendo su normativa, estrategias programáticas, capacitación, control de calidad, información y evaluación, investigación, comunicación educativa y social y participación comunitaria.^{6/}

En 1997, se publicó en el Diario Oficial de la Federación la creación del Comité Nacional para la Prevención y Control del Cáncer Cérvico Uterino y Mamario, con el objetivo de contribuir a la disminución de las tasas de mortalidad por dichas neoplasias, mediante la intensificación de acciones preventivas y de control de factores de riesgos, así como el desarrollo de estrategias para su detección oportuna.^{7/}

En 1998, lo correspondiente a la prevención y control del cáncer cérvico uterino se separa del cáncer de mama, debido a que los factores de riesgo, estilos de vida y especialistas vinculados a cada una de estas enfermedades son distintos, y al incremento paulatino del cáncer de mama como una enfermedad emergente vinculada al desarrollo.^{8/}

En el año 2000, se creó la Coordinación del Programa de Mujer y Salud, con la misión de promover una visión de la salud a lo largo del ciclo vital de la mujer, atendiéndola no sólo como usuaria de servicios de salud, sino como trabajadora de la salud a nivel profesional, familiar y comunitario.^{9/}

Adicionalmente, como consecuencia de la publicación del Programa Nacional de Salud 2001-2006 y de que a inicios de siglo XX se registraba una tasa de mortalidad de 19.3 mujeres fallecidas por cada 100,000 mujeres de 25 años y más por cáncer cérvico uterino^{10/} y de 14.5 por cáncer de mama,^{11/} se decidió utilizar estrategias específicas para la atención de cada una de estas enfermedades, mediante la implementación del Programa de Acción para la Prevención y el Control del Cáncer Mamario 2001-2006 y el Programa de Acción para la Prevención y el Control del Cáncer Cérvico Uterino 2001-2006.

Posteriormente a la fusión de áreas referentes a la atención de la salud de la mujer, en septiembre de 2003, se creó el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva

^{5/} Secretaría de Salud, **Manual de Organización Específico del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva**, México, 2017, p. 4.

^{6/} **Ídem.**

^{7/} Secretaría de Salud, **Diagnóstico del Programa presupuestario P020**, México, 2016, p. 5. Disponible en: http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/deppes/descargas/ep_2016/P020_2015_DIAGNOS_COMPLEMENTARIA.pdf

^{8/} Secretaría de Salud, **Manual de Procedimientos del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva**, México, 2012, p. 8.

^{9/} Secretaría de Salud, **Diagnóstico del Programa presupuestario P020**, *op. cit.*, p. 5.

^{10/} Secretaría de Salud, **Programa de Acción: Cáncer Cérvico Uterino**, México, 2002, p. 18.

^{11/} Secretaría de Salud, **Programa de Acción: Cáncer de Mama**, México, 2002, p. 18.

(CNEGSR), órgano desconcentrado de la SS,^{12/} el cual, con la publicación del Reglamento Interno de la Secretaría de Salud, en 2004, asumió la responsabilidad de las políticas nacionales en materia de salud reproductiva,^{13/} incluyendo la prevención y el control de cáncer en la mujer, con la misión de contribuir a incorporar la perspectiva de género en salud y a mejorar la salud sexual y reproductiva de la población, mediante programas y estrategias sustentados en evidencias científicas, mejores prácticas y las necesidades de salud de la población, con un sentido humanitario y compromiso social, en un marco de participación social y de respeto a los derechos humanos.

En ese mismo año, con el objetivo de implementar un enfoque de género, así como otorgar una mayor participación a las autoridades sanitarias estatales y a los sectores social y privado, se reformó el Comité Nacional de Prevención y Control de Cáncer Cérvico Uterino y Mamario, cuya nueva denominación fue la de Comité Nacional de Cáncer en la Mujer, incorporando al Coordinador General de los Institutos Nacionales de Salud y a los titulares de los centros nacionales de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades, y de Equidad de Género y Salud Reproductiva.^{14/}

A partir de 2006, el cáncer de mama desplaza al cáncer de cuello cérvico-uterino, al ubicarse como la primera causa de muerte por cáncer en la mujer en México; en ese año se estimaba una ocurrencia de 20,444 casos en mujeres, con una incidencia de 35.4 casos por cada 100,000 mujeres.^{15/}

En 2007, se publicó la modificación a la NOM-014-SSA2-1994 “Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino”, y en 2011 se promulgó la Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011 “Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama”, con lo cual se emitieron disposiciones jurídicas para regular, de manera específica, estas neoplasias.

En 2012, por cáncer de mama, se registraron 5,595 defunciones en mujeres de 25 años y más, con una tasa de 9.4 defunciones por cada 100,000 mujeres de esa edad. Por lo que respecta al cáncer cérvico-uterino, se estimó una ocurrencia de 13,960 casos, con una incidencia de 23.3 casos por cada 100,000 mujeres de 25 años y más, y 3,832 defunciones, con una tasa de 6.4 defunciones por cada 100,000 mujeres de 25 años y más.^{16/}

^{12/} Secretaría de Salud, **Manual de Organización Específico del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva**, México 2017, p. 5.

^{13/} Diario Oficial de la Federación, **Reglamento Interior de la Secretaría de Salud**, 19 de enero de 2004.

^{14/} Diario Oficial de la Federación, **ACUERDO por el que se reestructura el Comité Nacional de Prevención y Control de Cáncer Cérvico Uterino y Mamario y cambia su denominación por la de Comité Nacional de Cáncer en la Mujer**, 14 de abril de 2004.

^{15/} Secretaría de Salud, **Programa de Acción Específico Prevención y Control del Cáncer de la Mujer 2013-2018**, México, 2014, p. 25.

^{16/} Secretaría de Salud, **Programa de Acción Específico Prevención y Control del Cáncer de la Mujer 2013-2018**, México, 2014, pp. 25 y 26.

Para el periodo 2013-2018, la SS y el CNEGSR establecieron el “Programa de Acción Específico Prevención y Control del Cáncer de la Mujer”, que busca “fortalecer la salud sexual y reproductiva de las mujeres mexicanas en materia de cáncer de mama y cuello uterino”.^{17/}

Para la operación de este programa de acción específico, el CNEGSR contó hasta 2015 con el programa presupuestario P017 “Atención de la salud reproductiva y la igualdad de género en salud”; para 2016, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público dispuso la fusión del P017 con el U007 “Reducción de la mortalidad materna y calidad en la atención obstétrica” en el nuevo programa presupuestario P020 “Salud materna, sexual y reproductiva”, el cual tiene el objetivo de “contribuir a cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país mediante acciones de salud materna, sexual y reproductiva, prevención y atención de la violencia contra las mujeres y de la discriminación por género”.

Al respecto, el Gobierno Federal justificó la fusión de estos programas con el objetivo de “alinear los recursos para la instrumentación de las políticas públicas relacionadas con la salud de las mujeres, incluyendo el embarazo, parto, puerperio, cáncer cérvico-uterino, cáncer de mama, planificación familiar y anticoncepción, entre otras; con lo cual se pretende mejorar las acciones de prevención y atención bajo un solo instrumento de política pública, y con ello lograr mayor eficiencia en la asignación y ejercicio de los recursos”. Asimismo, argumentó que “con este programa se contribuye a la instrumentación y el fortalecimiento de seis programas de acción específica: Igualdad de Género en Salud; Planificación Familiar y Anticoncepción; Violencia Familiar y de Género; Prevención y Control del Cáncer de la Mujer; Salud Materna y Perinatal, y Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes”.^{18/}

Resultados

1. Regulación de la prevención y control del cáncer de la mujer

El marco normativo en materia de prevención y control del cáncer de la mujer se conforma por los documentos siguientes: las normas oficiales mexicanas para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama y cérvico uterino, y los Convenios en Materia de Ministración de Subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública firmados con las Entidades Federativas.

En cuanto a la elaboración, actualización y abrogación de los instrumentos normativos de la política pública de prevención y control del cáncer de la mujer, para 2017 el CNEGSR no programó la creación, actualización o derogación de ninguno de sus instrumentos normativos.

Por lo que respecta a las normas oficiales mexicanas en materia de prevención y control del cáncer de la mujer, la NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico,

^{17/} Secretaría de Salud, Programa de Acción Específico Prevención y Control del Cáncer de la Mujer 2013-2018, *op. cit.*, p. 12.

^{18/} Secretaría de Hacienda y Crédito Público, **Estructura programática a emplear en el Proyecto de Presupuesto de Egresos 2016**, México, 2015, p. 58.

tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino, debía revisarse para su actualización o cancelación en 2012, y la NOM-041-SSA2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama, en 2016.

En 2017, el CNEGSR inició el proceso de actualización e integración de ambas normas en un solo documento, para lo cual realizó reuniones de trabajo para la planeación del anteproyecto de la “Norma Oficial Mexicana, Para la Prevención, Diagnóstico Oportuno, Tratamiento adecuado, Calidad de la atención, Control y Vigilancia Epidemiológica del Cáncer de la Mujer”, definiendo el índice para su desarrollo, y se generó un plan de trabajo, sin que se hubiera concretado la actualización y publicación de dicha norma en ese año.

Al respecto, el CNEGSR acreditó que el 20 de septiembre de 2018 se envió el anteproyecto de la “Norma Oficial Mexicana, Para la Prevención, Diagnóstico Oportuno, Tratamiento adecuado, Calidad de la atención, Control y Vigilancia Epidemiológica del Cáncer de la Mujer” a la Secretaría Técnica del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades para su validación por parte del Abogado General de la Secretaría de Salud, por lo que se solventa la observación.

Con el propósito de coordinar las acciones de salud pública para la operación del Programa de Acción Específico Prevención y Control del Cáncer de la Mujer (PAEPCCM) 2013-2018, así como para ministrar subsidios para su operación, en 2017 el CNEGSR suscribió, con cada una de las 32 entidades federativas, el Convenio en Materia de Ministración de Subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública firmados con las Entidades Federativas.

En la revisión y análisis de los Convenios en Materia de Ministración de Subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública firmados con las Entidades Federativas, se observó que, en términos generales, el diseño de los convenios permitió coordinar y regular la operación del PAEPCCM 2013-2018, ya que estableció las obligaciones del CNEGSR para el control, vigilancia, supervisión, seguimiento y evaluación del destino y aplicación de los subsidios e insumos ministrados, así como las obligaciones de las entidades federativas en materia presupuestaria, para el registro y aplicación del gasto, de las contrataciones de recursos humanos y materiales, y aspectos de control y supervisión para el resguardo de la documentación comprobatoria y los informes trimestrales. Asimismo, en los Convenios Específicos en Materia de Ministración de Subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las entidades federativas de 2017 se incluyen indicadores asociados al presupuesto ministrado en cada entidad federativa, para supervisar las acciones realizadas con dichos recursos.

2. *Planeación de la prevención y control del cáncer de la mujer*

En 2017, el CNEGSR formó parte del Comité Nacional de Cáncer en la Mujer, mediante el cual se llevó a cabo la planeación de la política de prevención y control del cáncer de la mujer, ya que en sus reuniones se elaboran las propuestas de políticas nacionales en la materia. El objetivo del comité es “contribuir a la disminución de las tasas de mortalidad del cáncer de

mama y cérvico uterino, mediante la intensificación de acciones preventivas y de control de factores de riesgo, así como el desarrollo de estrategias para su detección oportuna”.

Al respecto, en 2017, se realizaron dos sesiones ordinarias del Comité Nacional de Cáncer en la Mujer; la primera, el 9 de mayo y la segunda, el 31 de octubre. En la primera sesión se propuso integrar un subgrupo para realizar el análisis de nuevas tecnologías para el tamizaje de cáncer de mama y cuello del útero; mejorar la calidad del tamizaje de cáncer de mama y cérvico-uterino; incrementar la cobertura de la detección oportuna de cáncer de mama; dar seguimiento a los indicadores de cáncer de mama y cérvico-uterino establecidos en el PROSESA 2013-2018, y revisar la norma vigente y proponer un nuevo proceso para el análisis de nuevos productos para la detección o el diagnóstico de cáncer de la mujer.

En la segunda sesión, se dio seguimiento a la Estrategia de Mejora de la calidad de tamizaje de cáncer cérvico-uterino y mama, y se determinó incrementar la cobertura de la detección oportuna de cáncer de mama alineada al PAE; revisar el borrador del Manual de Implementación de la Estrategia de mejora de la calidad del tamizaje y los indicadores que se evalúan en el programa; trabajar en una estrategia para incrementar y aprovechar las oportunidades para la promoción de la salud, y las instituciones públicas que integran el SNS realizarían la evaluación de los indicadores de la Estrategia de Calidad de Tamizaje de Cáncer de la Mujer. De los 11 acuerdos generados en las dos sesiones (cinco en la primera y seis en la segunda), se han concluido ocho (72.7%), dos continúan vigentes (18.2) y uno está en proceso de cumplimiento (9.1%).

En cuanto a la planeación de la política de prevención y control del cáncer de la mujer por entidad federativa en 2017, el CNEGSR acreditó contar con el Sistema de Información para la Administración del Fondo de Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas (SIAFFASPE), el cual es el instrumento para coordinar la planeación del desarrollo integral de cada entidad federativa, y para la determinación y seguimiento de las metas de cáncer de las 32 entidades federativas.

El CNEGSR contó con la metodología “Asignación de presupuesto 2017”, procedimiento para planear la distribución del presupuesto, por entidad federativa, de la política de prevención y control del cáncer de la mujer en 2017.

3. Capacitación del personal de salud en materia de prevención y control del cáncer de la mujer

El CNEGSR acreditó que dispone de un diagnóstico de las necesidades de capacitación del personal de los Servicios Estatales de Salud de 2017, que le permite planear las actividades de capacitación de los recursos humanos responsables de la prestación de servicios en materia de prevención y control del cáncer de la mujer.

En el cronograma de capacitación 2017, el CNEGSR planeó realizar cuatro eventos: un curso de inducción para los responsables estatales del programa de Cáncer de la Mujer; un curso regional de control de calidad y posicionamiento en mastografía; un congreso nacional de

mastología, y un congreso internacional de patología, tratamiento del tracto genital inferior y colposcopia.

Al respecto, se constató que, en 2017, el CNEGSR llevó a cabo dos cursos y dos congresos, el 100.0% de los programados en el cronograma de capacitación, con los cuales capacitó a 434 personas de los Servicios Estatales de Salud.

Asimismo, el CNEGSR acreditó contar con el “Diagnóstico de Recursos Humanos del Programa de Cáncer de la Mujer”, que le permite identificar la contribución de la formación otorgada en las competencias del personal capacitado.

4. Asesoría técnica en materia de prevención y control del cáncer de la mujer

El CNEGSR no acreditó contar con una metodología, ni un programa de trabajo para otorgar las asesorías técnicas al personal encargado de operar el programa en los Servicios Estatales de Salud. Para realizar las asesorías técnicas, se organizaron equipos de trabajo para atender asuntos específicos relacionados con tamizaje de cáncer de mama y cérvico uterino, promoción y capacitación, información e investigación, presupuesto y control interno, y bajo la figura de enlaces federales, se asignó a una persona para acompañar a los Servicios Estatales de Salud para la atención de dudas técnicas referentes al programa de acción.

Respecto de las asesorías otorgadas, el CNEGSR proporcionó copia de los correos de comunicación entre el enlace federal y el personal de salud en las entidades federativas, en los que se trataron temas relativos a contratos laborales, materiales de promoción para detección del cáncer, préstamo de equipo médico, asistencia de personal a eventos académicos y estrategias de capacitación; sin embargo, no dispuso de información del número de personas de los 32 Servicios Estatales de Salud que recibió asesoría técnica en materia de prevención y control del cáncer de la mujer en 2017.

2017-5-12L00-07-0225-07-001 Recomendación

Para que el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva disponga de una metodología para proporcionar asesoría técnica al personal encargado de operar el Programa de Acción Específico Prevención y Control del Cáncer de la Mujer en las entidades federativas, a fin de fortalecer la detección, seguimiento y tratamiento oportuno y de calidad de los casos de cáncer de mama y cuello uterino, en términos del artículo 40, fracción VIII, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y la cláusula novena, inciso IV, de los Convenios Específicos en Materia de Ministración de Subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas de 2017, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de las medidas emprendidas para corregir la deficiencia detectada.

2017-5-12L00-07-0225-07-002 Recomendación

Para que el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva programe las actividades de asesoría, para verificar la calidad de los procesos de atención, el cumplimiento

de la normativa y el adecuado ejercicio de los recursos transferidos, a fin de fortalecer la detección, seguimiento y tratamiento oportuno y de calidad de los casos de cáncer de mama y cuello uterino, en términos del apartado VI, "Descripción de funciones", del Manual de Organización Específico del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de las medidas emprendidas para corregir la deficiencia detectada.

2017-5-12L00-07-0225-07-003 **Recomendación**

Para que el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva establezca mecanismos para sistematizar la información y comunicación de las asesorías otorgadas al personal encargado de operar el Programa de Acción Específico Prevención y Control del Cáncer de la Mujer en las entidades federativas, para disponer de información útil, confiable y oportuna, a fin de fortalecer la detección, seguimiento y tratamiento oportuno y de calidad de los casos de cáncer de mama y cuello uterino, en términos de los artículos 40, fracción VIII, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y segundo, 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, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de las medidas emprendidas para corregir la deficiencia detectada.

5. *Supervisión de la prevención y control del cáncer de la mujer*

El CNEGSR contó con el Diagnóstico de Necesidades de Supervisión 2017, documento en el que se establece la metodología para seleccionar a los Servicios Estatales de Salud de las entidades federativas por supervisar. Dicha metodología consiste en la evaluación de los resultados de mortalidad por cáncer de mama y cérvico-uterino en la entidad federativa; el desempeño de la cobertura del tamizaje de cáncer de mama y cérvico-uterino del año previo, y el ejercicio del recurso transferido del Ramo 12 conforme a lo programado. Con los resultados de estos aspectos, se promedian los puntos obtenidos por cada entidad federativa, y las que obtengan un puntaje mayor o igual al promedio se consideran las entidades federativas con necesidad de supervisión.

Para 2017, el CNEGSR acreditó 22 visitas de supervisión, el 95.6% de lo programado, con las que verificó que las entidades federativas cumplieron con las normas oficiales mexicanas, mediante el conocimiento de los procedimientos y la normativa aplicable; la calidad en la prestación de servicios de salud, con la revisión de las reuniones para el mejoramiento de la calidad y el desempeño; la suficiencia y capacitación de los recursos humanos en servicio por medio de la comprobación de los reportes de productividad, y con la programación de capacitaciones.

Asimismo, en la supervisión, el centro identificó la necesidad de modificar el programa anual de trabajo estatal; concluir el diagnóstico situacional del programa de cáncer de la mujer para realizar un programa de trabajo estatal efectivo; formalizar el Comité Estatal de Cáncer de la Mujer, y elaborar un programa de capacitación y supervisión, con base en el programa de trabajo estatal 2017.

Los principales hallazgos encontrados por el CNEGSR en las visitas de supervisión fueron: deficiencias en los planes de trabajo estatales; fallas en los diagnósticos situacionales; montos de adeudo o pendientes de comprobación; ausencia de comités estatales para la atención del problema y carencia de seguimiento de sus acuerdos; violaciones a las normas oficiales mexicanas en la materia; insuficientes controles de calidad y seguimiento a los servicios y tratamientos otorgados; falta de claridad en los reportes del personal contratado con los recursos del programa; desconocimiento de la normativa aplicable por parte del personal encargado; baja productividad del personal; escasez de insumos, y falta de registros de avances y programas de capacitación o supervisión.

Para dar seguimiento a la atención de las deficiencias detectadas en las supervisiones a las entidades federativas, el CNEGSR dispuso de los tableros de control “Seguimiento de Acuerdos y Compromisos de Supervisión”, en los que se identifica si los acuerdos tomados con base en las situaciones detectadas durante las visitas se han cumplido, la fecha de compromiso para llevarlos a cabo, el responsable de atenderlos y las observaciones. En este documento se informa de qué manera se cumplió o qué se necesita para alcanzar los compromisos adquiridos.

Entre los principales acuerdos a los que se les dio seguimiento y las acciones que realizaron algunas entidades federativas, reportados en los tableros de control “Seguimiento de Acuerdos y Compromisos de Supervisión”, se encuentran los siguientes: se realizaron modificaciones al programa anual de trabajo estatal, conforme a las necesidades, problemáticas y situaciones propias de cada estado; respecto del diagnóstico situacional del programa de cáncer de la mujer, se llevó a cabo el taller para la elaboración de un diagnóstico situacional, plan de trabajo y formulación de metas 2018 a todos los responsables jurisdiccionales de programa; se formalizó el Comité Estatal de Cáncer de la Mujer; se llevaron a cabo reuniones donde se dio seguimiento a los acuerdos y compromisos, y se elaboraron los programas de capacitación y supervisión, con base en el programa de trabajo estatal 2017, considerando las necesidades particulares de cada entidad federativa.

6. *Evaluación de la prevención y control del cáncer de la mujer*

En materia de evaluación, en 2017, el CNEGSR dispuso de la “Estrategia para mejorar la Competitividad de los Establecimientos de Salud y la Efectividad de los Programas de Cáncer de la Mujer”, metodología para la determinación de la población objetivo, la suficiencia de la capacidad instalada, las condiciones de operación de los establecimientos que prestan el servicio de atención en las entidades federativas, así como para identificar las oportunidades de mejora en la prestación de los servicios; asimismo, dispuso del documento “Caminando a la Excelencia”, el cual tiene como propósito “identificar las áreas de oportunidad para mejorar el desempeño de los diferentes programas de acción [...] para contribuir al logro de mejores condiciones de salud para la población disminuyendo los rezagos en salud, e identificar con oportunidad problemas y/o deficiencias en los procesos o acciones, para fortalecer la ejecución de las actividades en cada uno de los programas evaluados”. Por medio de este mecanismo se califica el desempeño de las entidades federativas en la implementación de los programas de acción específico; sin embargo, la información que generan estos documentos,

si bien son una herramienta para el seguimiento del avance en la operación de los programas de acción, no constituyen, por sí solos, una evaluación de la política pública de prevención y control del cáncer de mama y cérvico-uterino, ya que no se incluye la evaluación de la pertinencia, la eficiencia, los progresos y los resultados del programa de acción, ni conclusiones y propuestas de acción para el futuro.

La evaluación de la política pública debería identificar las causas de cumplimiento o incumplimiento de los resultados obtenidos por las entidades federativas, en cada uno de los indicadores, para la toma de decisiones; sin embargo, no se identificaron éstas, ni se acreditaron acciones para mejorar los resultados obtenidos por las entidades federativas en materia de prevención y control del cáncer de la mujer; además, el CNEGSR no dispuso de evidencia de las acciones de mejora, conclusiones y propuestas para el futuro que se hayan emitido a las entidades federativas, a partir de los resultados obtenidos en 2017, en materia de prevención y control del cáncer de la mujer.

2017-5-12L00-07-0225-07-004 **Recomendación**

Para que el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva implemente un mecanismo de evaluación para conocer las causas de los resultados de la política de prevención y control del cáncer de la mujer, e implementar acciones de mejora, conclusiones y propuestas para el futuro, a fin de facilitar la toma de decisiones en la materia, en términos del artículo 40, fracción I, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y del apartado VI, "Descripción de funciones", del Manual de Organización Específico del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de las medidas emprendidas para corregir la deficiencia detectada.

7. *Entrega de subsidios a los Servicios Estatales de Salud*

El CNEGSR acreditó que dispuso de criterios para la distribución del presupuesto de 2017 por entidad federativa; sin embargo, con la revisión de la aplicación de dichos criterios se constató que, si bien el CNEGSR aplicó cinco de los seis criterios en el cálculo del presupuesto por entidad federativa (uso efectivo del presupuesto, reintegros, proyectos especiales, monto asignado en 2016 e insumos estimados); cuatro de éstos (uso efectivo del presupuesto, reintegros, proyectos especiales y montos asignados de 2016) se encuentran en función del ejercicio de los recursos conforme a lo programado por parte de las entidades federativas y corresponden al 32.9% (198,927.8 miles de pesos) del presupuesto distribuido en 2017, y el de insumos estimados por las pruebas realizadas, población objetivo y metas comprometidas, equivalente al 63.4% (384,067.7 miles de pesos), no se aplicó de acuerdo con la población objetivo determinada y con la magnitud del problema por atender en cada estado de la república, con el fin de alcanzar los objetivos y metas establecidos para la prevención y control del cáncer de la mujer. El 3.7% (22,317.1 miles de pesos) del monto total correspondió a ajustes al presupuesto distribuido en las entidades federativas, sin que se acreditara disponer de ningún criterio para hacerlo.

En 2017, por medio de los convenios, se distribuyeron 605,312.6 miles de pesos a las entidades federativas para la prevención y control del cáncer de la mujer, de los cuales el monto per cápita para la población total de mujeres de 25 a 69 años sin seguridad social fue de 36.9 pesos; las entidades federativas con el mayor monto per cápita erogado para la prevención y control del cáncer de la mujer fueron Baja California Sur (144.5 pesos), Aguascalientes (106.4 pesos) y Quintana Roo (101.9 pesos); mientras que las de menor monto fueron Hidalgo (12.1 pesos), Jalisco (9.7 pesos) y Chiapas (0.8 pesos).

Se verificó que, en 2017, el Sistema de Información para la Administración del Fondo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas fue la herramienta para controlar, vigilar, supervisar, dar seguimiento y evaluar la aplicación y destino de los recursos presupuestarios e insumos federales ministrados a las entidades federativas, con base en el Programa de Acción Específico Prevención y Control del Cáncer de la Mujer 2013-2018.

2017-5-12L00-07-0225-07-005 **Recomendación**

Para que el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva implemente mecanismos para que la ministración de recursos a las entidades federativas se realice con base en los criterios de objetividad, equidad, transparencia, publicidad, selectividad y temporalidad, a fin de que se corresponda con las necesidades de atención en materia de prevención y control del cáncer de la mujer de cada entidad federativa, en términos del artículo 75, fracciones I, II, IV, V y IX, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de las medidas emprendidas para corregir la deficiencia detectada.

8. *Detección del cáncer de mama y cérvico-uterino*

En el PAEPCCM 2013-2018 se incluyó el objetivo “Incrementar la corresponsabilidad de mujeres y hombres en prevención y detección temprana del cáncer de mama y de cuello uterino” y la estrategia “Contribuir a la promoción de estilos de vida saludables para la prevención del cáncer de la mujer”, sin que se establecieran indicadores ni metas.

El CNEGSR señaló que, para difundir la importancia de la prevención y detección oportuna del cáncer de mama y potenciar los esfuerzos de las instituciones públicas, privadas y organizaciones de la sociedad civil en torno al “Día internacional de la lucha contra el cáncer de mama”, celebrado el 19 de octubre, a partir de 2015, en el mes de octubre se realiza la campaña “Mes de la lucha contra el Cáncer de la Mujer”, bajo el lema “#DateUnaMano” así como la campaña de sensibilización “El cáncer de cuello uterino #MásCercaDeLoQueParece”, enfocada en la prevención de cáncer de cuello del útero; asimismo, señaló que, para conocer el efecto de las campañas en la población objetivo, mide el uso de los servicios de detección temprana en las entidades federativas en el mes de octubre, que es cuando operan las campañas, y se compara con el promedio del resto de los meses del año. En 2017, para la campaña “Mes de la lucha contra el Cáncer de la Mujer”, bajo el lema “#DateUnaMano”, se incrementó la solicitud de toma de mastografías en 173.0% en mujeres de 40 a 49 años de

edad, y de 174.0% en mujeres de 50 a 69 años de edad, y para la campaña “El cáncer de cuello uterino #MásCercaDeLoQueParece” se incrementó la toma de tamizajes en mujeres de 25 a 64 años en 117.0%.

En cuanto a la detección de cáncer de mama, el CNEGSR indicó que se realiza mediante tres tipos de intervención específica, dependiendo de su grupo etario: autoexploración, examen clínico y mastografías.

En la autoexploración, mediante la promoción, se fomenta que cada mujer la realice, a fin de que se identifiquen cambios anormales y se solicite la atención médica.

En lo correspondiente al examen clínico de cáncer de mama, en el documento “Caminando a la Excelencia” se incluyó el indicador “Mujeres de 25 a 39 años con exploración clínica de mama en el último año”, sin que se estableciera una meta para evaluar el resultado. En 2017, se realizaron 834,473 exploraciones clínicas en mujeres de 25 a 39 años, lo que representó una cobertura de 12.0%, respecto de las 6,974,609 mujeres sin seguridad social, en este grupo de edad, responsabilidad de la SS. En el mismo año, el 46.9% de las entidades federativas (15) estuvo por arriba de la media nacional (12.0%), mientras que el 53.1% de las entidades federativas (17) presentaron coberturas por debajo del promedio. En el periodo 2013-2017, los exámenes clínicos en las mujeres de 25 a 39 años sin seguridad social, responsabilidad de la SS, se redujeron 1.8% en promedio anual, al pasar de 897,316 exámenes en 2013 a 834,473 en 2017.

Por lo que respecta a las mastografías de tamizaje de cáncer de mama, en el PAEPCCM 2013-2018 se definió el indicador “Cobertura de detección de cáncer de mama en población de riesgo medio”, con una meta de realizar detecciones al 18.0% de las mujeres de 40 a 49 años; en 2017, se reportaron 865,268 pruebas de detección, lo que representó el 25.3% de cobertura de mujeres de 40 a 49 años sin seguridad social con mastografía realizada, 7.3 puntos porcentuales más que la meta programada. En ese año, 28 entidades federativas (87.5%) reportaron una cobertura mayor que la meta, y las otras 4 (12.5%) reportaron una cobertura de detección menor.

En el periodo 2013-2017, las detecciones de cáncer de mama en las mujeres de 40 a 49 años sin seguridad social se incrementaron 11.6% en promedio anual, al pasar de una cobertura de 16.3% en 2013 a 25.3% en 2017; sin embargo, de 2016 a 2017, se redujo 2.0 puntos porcentuales.

Asimismo, se definió el indicador “Cobertura de detección de cáncer de mama en población de alto riesgo”, con la meta de realizar detecciones al 28.0% de las mujeres de 50 a 69 años; en 2017 se reportaron 881,699 pruebas de detección, 26.9% de cobertura de mujeres de 50 a 69 años sin seguridad social con mastografía, 1.1 puntos porcentuales menos que la meta programada. En ese año, 18 entidades federativas (56.2%) reportaron coberturas mayores que la meta, mientras que las otras 14 (43.8%) no alcanzaron la meta establecida.

En el periodo 2013-2017, las detecciones de cáncer de mama en las mujeres de 50 a 69 años sin seguridad social crecieron 11.5% en promedio al año, al pasar de una cobertura de 17.4% a 26.9%; no obstante, de 2016 a 2017, se redujo 2.0 puntos porcentuales.

En ambas metas, el incumplimiento implicó que la población no atendida no fuera diagnosticada para su atención oportuna; el CNEGSR no señaló las causas por las que algunas entidades federativas no lograron las metas.

En lo correspondiente al cáncer cérvico-uterino, en el PAEPCCM 2013-2018 se incluyó el indicador "Cobertura de detección de cáncer del cuello uterino", con la meta de hacer detecciones al 66.0% de las mujeres de 25 a 64 años en 2017; en ese año se reportaron 7,335,384 pruebas de detección, lo que representó el 55.7% de cobertura de mujeres de 25 a 64 años sin seguridad social con citología de tamizaje realizada, 10.3 puntos porcentuales menos que la meta establecida. El centro señaló que el incumplimiento se debió a que los Servicios Estatales de Salud no gestionaron ante el Seguro Popular los recursos e insumos necesarios para realizar la prueba.

En ese año, 12 entidades federativas (37.5%) reportaron una cobertura mayor que la meta, y las otras 20 (62.5%) reportaron una cobertura de detección menor.

En el periodo 2013-2017, las detecciones de cáncer cérvico-uterino en las mujeres de 25 a 64 años sin seguridad social se redujeron en 0.4% en promedio anual, al pasar de una cobertura de 56.5% en 2013 a 55.7% en 2017, lo que reduce la oportunidad en la atención de esta enfermedad; el CNEGSR no dispuso de las explicaciones correspondientes.

2017-5-12L00-07-0225-07-006 Recomendación

Para que el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva disponga de metas para evaluar los resultados del examen clínico de cáncer de mama, a fin de incrementar la detección temprana de esta neoplasia, para fortalecer la detección, seguimiento y tratamiento oportuno y de calidad de los casos de cáncer de mama, en términos de lo que establezca el programa de mediano plazo de prevención y control del cáncer de la mujer, y del artículo segundo, 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, e informe a la Auditoría Superior de las acciones emprendidas para corregir la deficiencia detectada.

2017-5-12L00-07-0225-07-007 Recomendación

Para que el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva en coordinación con los Servicios Estatales de Salud, implemente mecanismos para que, en las entidades federativas, se asegure el cumplimiento de la meta del indicador "Cobertura de detección de cáncer de mama en población de riesgo medio", así como una operación eficaz para alcanzarla, a fin de contribuir a fortalecer la detección, seguimiento y tratamiento oportuno y de calidad de los casos de cáncer de mama, en términos del artículo 45, párrafo primero, de

la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de las medidas emprendidas para corregir las deficiencias detectadas.

2017-5-12L00-07-0225-07-008 **Recomendación**

Para que el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva implemente mecanismos que le permitan asegurar el cumplimiento de la meta del indicador "Cobertura de detección de cáncer de mama en población de alto riesgo", así como una operación eficaz para alcanzarla, a fin de contribuir a fortalecer la detección, seguimiento y tratamiento oportuno y de calidad de los casos de cáncer de mama, en términos del artículo 45, párrafo primero, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de las medidas emprendidas para corregir las deficiencias detectadas.

9. *Seguimiento del cáncer de mama y cérvico-uterino*

Para cáncer de mama, las mujeres con resultados anormales en la detección por exploración clínica o mastografía deben recibir evaluación diagnóstica. Al respecto, en el PAEPCCM 2013-2018, para el objetivo de "Contribuir a la convergencia de sistemas de información de cáncer entre las instituciones del Sistema Nacional de Salud", se incluyó el indicador "Cobertura de evaluación diagnóstica", para el que, en 2017, se reportaron 2,991 evaluaciones diagnósticas con toma de biopsia, lo que representó el 93.8% de cobertura de las mujeres de 40 a 69 años sin seguridad social con resultado de BIRADS 4 y 5,^{19/} lo que significó 8.8 puntos porcentuales superior a la meta de 85.0%. En ese año, 28 entidades federativas (87.5%) reportaron una cobertura mayor que la meta programada de 85.0%, y las otras 4 (12.5%) no lograron la meta establecida.

En el periodo 2014-2017, las evaluaciones diagnósticas en las mujeres de 40 a 69 años sin seguridad social se incrementaron 0.5% en promedio anual, al pasar de una cobertura de 92.4% en 2014 a 93.8% en 2017. En ese periodo, 18 entidades federativas (56.3%) reportaron un incremento en la cobertura de las evaluaciones diagnósticas de las mujeres de 40 a 69 años sin seguridad social con resultado de BIRADS 4 y 5; 5 (15.6%) mantuvieron su cobertura, y en 9 (28.1%) disminuyó.

La distancia en puntos porcentuales entre la entidad federativa con mayor cobertura de evaluación diagnóstica en mujeres con resultado de BIRADS 4 y 5 y la de menor cobertura, aumentó 7.6 puntos porcentuales, al pasar de 49.5 puntos porcentuales en 2014 a 57.1 puntos porcentuales en 2017, lo que evidencia que no se contribuyó a cerrar las brechas entre las entidades, respecto de las evaluaciones realizadas.

^{19/} De conformidad con la Secretaría de Salud, BIRADS 4: resultado anormal, sospechoso a malignidad, se trata del hallazgo que no tiene el aspecto típico de malignidad, pero la probabilidad es lo suficientemente alta para realizar biopsia y confirmar o descartar la sospecha, y BIRADS 5: resultado anormal, con más del 95.0% de probabilidad de malignidad, se observa una lesión con características claramente malignas y se requiere realizar una biopsia para confirmar el diagnóstico. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/cnegsr/es/acciones-y-programas/diagnostico-cancer-de-mama>

Por lo que corresponde a cáncer cérvico-uterino, las mujeres con resultado citológico de lesión intraepitelial o cáncer, requieren el diagnóstico confirmatorio, por lo que deben ser enviadas a una clínica de colposcopia para la evaluación correspondiente. Al respecto, en el PAEPCCM 2013-2018 se incluyó el indicador "Cobertura de evaluación colposcópica", para el cual, en 2017, se reportaron 5,963 evaluaciones colposcópicas, lo que representó el 62.0% de cobertura de las mujeres de 25 a 64 años sin seguridad social con resultado de lesión escamosa intraepitelial,^{20/} 23.0 puntos porcentuales menos que la meta programada de 85.0%. En ese año, ninguna entidad federativa logró la meta programada.

En el periodo 2014-2017, la evaluación colposcópica en las mujeres de 25 a 64 años sin seguridad social se redujo 1.3% en promedio anual, al pasar de una cobertura de 64.5% en 2014 a 62.0% en 2017; asimismo, se identificó que en ningún año se alcanzó la meta establecida en el programa de acción. En ese periodo, 15 entidades federativas (46.9%) reportaron un incremento en la cobertura de la evaluación colposcópica en las mujeres de 25 a 64 años sin seguridad social con lesión escamosa intraepitelial, y en 17 entidades federativas (53.1%) disminuyó.

La distancia en puntos porcentuales entre la entidad federativa con mayor proporción de evaluación colposcópica en las mujeres de 25 a 64 años sin seguridad social con lesión escamosa intraepitelial y la de menor proporción, disminuyó 38.4 puntos porcentuales, al pasar de 86.6 puntos porcentuales en 2014 a 48.2 puntos porcentuales en 2017, lo que evidencia que se contribuyó a cerrar las brechas entre las entidades federativas, respecto de las evaluaciones realizadas.

2017-5-12L00-07-0225-07-009 **Recomendación**

Para que el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva en coordinación con los Servicios Estatales de Salud, implemente mecanismos para que, en las entidades federativas, se asegure el cumplimiento de la meta del indicador "Cobertura de evaluación diagnóstica", de las mujeres de 40 a 69 años sin seguridad social, con resultados anormales en la detección por exploración clínica o mastografía, a fin de contribuir a fortalecer la detección, seguimiento y tratamiento oportuno y de calidad de los casos de cáncer de mama, en términos del artículo 45, párrafo primero, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de las medidas emprendidas para corregir las deficiencias detectadas.

2017-5-12L00-07-0225-07-010 **Recomendación**

Para que el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva implemente mecanismos para asegurar el cumplimiento de la meta del indicador "Cobertura de evaluación colposcópica", de las mujeres de 25 a 64 años sin seguridad social, con resultado

^{20/} Lesión escamosa intraepitelial: incluye los cambios celulares asociados al efecto de la infección por virus del papiloma humano, restringida generalmente a las capas superficiales. Secretaría de Salud, **NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino.**

citológico de lesión intraepitelial o cáncer, a fin contribuir a fortalecer la detección, seguimiento y tratamiento oportuno y de calidad de los casos de cáncer de cuello uterino, en términos del artículo 45, párrafo primero, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de las medidas emprendidas para corregir las deficiencias detectadas.

10. Tratamiento del cáncer de mama y cérvico-uterino

En el Programa de Acción Específico Prevención y Control del Cáncer de la Mujer (PAEPCCM) 2013-2018 se estableció el objetivo de “fortalecer la detección, seguimiento y tratamiento oportuno y de calidad de los casos de cáncer de mama y cuello uterino”, sin que se incluyeran indicadores ni metas para evaluar el avance en la cobertura de tratamiento de las mujeres mayores de 25 años, afectadas por estas neoplasias.

Sin embargo, en el documento “Caminando a la Excelencia”, para el caso de cáncer de mama, se incluyó el indicador “Mujeres con diagnóstico de cáncer de mama que iniciaron tratamiento”, con una meta de ingresar a tratamiento al 95.0% de las mujeres sin seguridad social con casos confirmados de cáncer; en 2017, se registraron 4,431 mujeres con cáncer en tratamiento, lo que representó el 84.7% de las 5,233 mujeres con casos de cáncer confirmado, 10.3 puntos porcentuales menos que lo programado.

En el caso de cáncer cérvico-uterino, en el mismo documento se incluyó el indicador “Mujeres con diagnóstico de cáncer de cuello del útero que iniciaron tratamiento”, con una meta de ingresar a tratamiento al 100.0% de las mujeres sin seguridad social con casos confirmados de cáncer; en 2017, se reportaron 969 mujeres con cáncer en tratamiento, lo que representó el 76.2% de las 1,272 mujeres con casos de cáncer confirmado, 23.8 puntos porcentuales menos que lo programado.

En el PAEPCCM 2013-2018, para cáncer de mama, se indica que las mujeres con resultado anormal en la mastografía deben referirse a evaluación diagnóstica para confirmación histopatológica y, posteriormente, a tratamiento oncológico para los casos positivos de cáncer. Al respecto, en 2017, se realizaron 834,864 mastografías a mujeres de 40 a 69 años sin seguridad social, de las cuales 30,170 mastografías (3.6%) presentaron una anomalía; de este total, 5,233 (17.3%) fueron casos confirmados de cáncer, de los cuales 4,431 (84.7%) ingresaron a tratamiento.

Por lo que respecta a cáncer cérvico uterino, en el programa de acción se indica que las mujeres con resultado anormal en la citología deben referirse para confirmación diagnóstica y tratamiento en clínica de colposcopia para lesiones precursoras. Al respecto, en 2017, se realizaron 849,239 citologías cervicales a mujeres de 25 a 64 años sin seguridad social, de las cuales 34,056 citologías (4.0%) presentaron una anomalía; de este total, el 17.5% (5,963 evaluaciones) presentó resultado de lesión escamosa intraepitelial, por lo que requirió evaluación colposcópica; de este porcentaje, 1,272 (21.3%) fueron casos confirmados con cáncer, de los cuales 969 (76.2%) ingresaron a tratamiento.

2017-5-12L00-07-0225-07-011 Recomendación

Para que el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva implemente mecanismos que le permitan asegurar el cumplimiento de la meta del indicador "Mujeres con diagnóstico de cáncer de mama que iniciaron tratamiento", a fin contribuir a fortalecer la detección, seguimiento y tratamiento oportuno y de calidad de los casos de cáncer de mama, en términos del artículo 45, párrafo primero, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de las medidas emprendidas para corregir las deficiencias detectadas.

2017-5-12L00-07-0225-07-012 Recomendación

Para que el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva implemente mecanismos que le permitan asegurar el cumplimiento de la meta del indicador "Mujeres con diagnóstico de cáncer de cuello del útero que iniciaron tratamiento", a fin contribuir a fortalecer la detección, seguimiento y tratamiento oportuno y de calidad de los casos de cáncer de cuello uterino, en términos del artículo 45, párrafo primero, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de las medidas emprendidas para corregir las deficiencias detectadas.

11. Oportunidad y calidad de la detección, seguimiento y tratamiento del cáncer de mama y cérvico-uterino

El CNEGSR no acreditó disponer de la totalidad de indicadores y metas para evaluar la oportunidad y calidad con que se realizó la detección, seguimiento y tratamiento del cáncer de mama y cérvico-uterino en las mujeres de 25 años y más sin seguridad social de 2017.

Por lo que respecta al cáncer de mama, en el PAEPCCM 2013-2018 sólo se incluyó el indicador "Detección de cáncer de mama en etapas tempranas", para el que, en 2017, se lograron detectar 1,647 casos de cáncer de mama en etapas tempranas, lo que representó el 31.3% de los 5,268 casos de cáncer de esta neoplasia en el año, 8.7 puntos porcentuales menos que la meta programada de 40.0%.

2017-5-12L00-07-0225-07-013 Recomendación

Para que el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva disponga de indicadores y metas, a fin de evaluar la oportunidad y calidad con que se realiza la detección, seguimiento y tratamiento del cáncer de mama y cérvico-uterino de las mujeres de 25 años y más sin seguridad social, en términos del artículo 27, párrafo segundo, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y el apartado VI, "Descripción de funciones", del Manual de Organización Específico del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de las medidas emprendidas para corregir la deficiencia detectada.

2017-5-12L00-07-0225-07-014 Recomendación

Para que el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva implemente mecanismos para asegurar el cumplimiento de la meta del indicador "Detección de cáncer de mama en etapas tempranas", así como una operación eficaz para alcanzarla, a fin de contribuir a fortalecer la detección, seguimiento y tratamiento oportuno y de calidad de los casos de cáncer de cuello uterino, en términos del artículo 45, párrafo primero, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de las medidas emprendidas para corregir las deficiencias detectadas.

12. *Cierre de brechas en prevención y control del cáncer de la mujer entre diferentes grupos sociales y regiones del país*

En la Matriz de Indicadores para Resultados del programa presupuestario P020 "Salud Materna, Sexual y Reproductiva" se estableció el objetivo de fin: "Contribuir a cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país mediante acciones de salud materna, sexual y reproductiva, prevención y atención de la violencia contra las mujeres y de la discriminación por género"; sin embargo, no se definieron indicadores ni metas que consideraran la variable del grupo social al que pertenecen y la región en la que se ubican, lo que limitó medir la contribución del programa en cerrar las brechas existentes entre diferentes grupos sociales y regiones del país, en materia de prevención y control del cáncer de la mujer.

Para evaluar el cierre de brechas entre diferentes grupos sociales y regiones del país, la ASF realizó el análisis de los ocho indicadores incluidos en el Programa de Acción Específico Prevención y Control del Cáncer de la Mujer 2013-2018. El cálculo se elaboró obteniendo la diferencia, en puntos porcentuales, entre la entidad federativa con mayores porcentajes, y las que obtuvieron menores valores, en cada uno de los indicadores evaluados, para el periodo 2013-2017.

En la revisión de la información, se detectó que, en el caso de cáncer de mama, en los cinco indicadores revisados se abrieron las brechas en los periodos analizados; destaca el caso del indicador "Detección de cáncer de mama en etapas tempranas", en donde se identificó que la distancia en puntos porcentuales, entre la entidad federativa con mayor detección de cáncer de mama en etapas tempranas y la de menor detección, aumentó 25.2 puntos porcentuales, al pasar de 54.5 puntos porcentuales en 2014 a 79.7 puntos porcentuales en 2017 y, por tanto, al ser el cáncer de mama curable cuando se detecta en etapas tempranas, el hecho de que no tengan todas las mujeres la misma oportunidad de acceder a los servicios de salud para la detección temprana de esta neoplasia, se relaciona con que en el indicador "Tasa de mortalidad por cáncer de mama", que mide el número de defunciones de mujeres de 25 años y más por cáncer de mama por cada 100,000 mujeres del mismo grupo de edad, la distancia en puntos porcentuales de 2013 a 2016, entre la entidad federativa con mayor tasa de mortalidad por cáncer de mama y la de menor tasa, aumentara en 0.9 puntos porcentuales, al pasar de 15.2 puntos porcentuales en 2013 a 16.1 puntos porcentuales en 2016, lo cual no coadyuvó al cumplimiento del objetivo de "Contribuir a cerrar las brechas

existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país mediante acciones de salud materna, sexual y reproductiva, prevención y atención de la violencia contra las mujeres y de la discriminación por género” entre las entidades federativas en materia de prevención y control del cáncer de mama.

En materia de prevención y control del cáncer cérvico-uterino, si bien, en los indicadores “Cobertura de detección de cáncer del cuello uterino” y “Cobertura de evaluación colposcópica”, se observó que se cerraron las brechas entre entidades federativas en 144.1 puntos porcentuales y 38.4 puntos porcentuales, respectivamente, en el indicador “Tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino”, que mide el número de defunciones de mujeres de 25 años y más por cáncer de cuello uterino por cada 100,000 mujeres del mismo grupo de edad, en el periodo 2013-2016, la distancia en puntos porcentuales entre la entidad federativa con mayor tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino y la de menor tasa, aumentó 0.4 puntos porcentuales, al pasar de 10.8 puntos porcentuales en 2013 a 11.2 puntos porcentuales en 2016, lo que refleja que las acciones realizadas no fueron suficientes para contribuir al cierre de brechas entre las entidades federativas en el acceso a los servicios de prevención y control de cáncer de la mujer.

2017-5-12L00-07-0225-07-015 Recomendación

Para que el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva disponga de indicadores y metas, a fin de medir su contribución en el cumplimiento del objetivo de cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país, mediante acciones de prevención y control de cáncer de la mujer, en términos de los artículos 27, párrafo segundo, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y segundo, 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, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de las medidas emprendidas para corregir las deficiencias detectadas.

2017-5-12L00-07-0225-07-016 Recomendación

Para que el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva disponga de mecanismos que generen información para evaluar la contribución del programa en otorgar acceso a los servicios de prevención y control del cáncer de la mujer, a fin de evaluar el cumplimiento del objetivo de "Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país", en términos de lo establecido en el programa de mediano plazo de salud, y del artículo segundo, 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, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de las medidas emprendidas para corregir las deficiencias detectadas.

13. *Reducción de la mortalidad por cáncer de mama y cérvico-uterino*

En el Programa de Acción Específico de Prevención y Control del Cáncer de la Mujer (PAEPCCM) 2013-2018 se estableció el objetivo “incrementar la corresponsabilidad de mujeres y hombres en la prevención y detección temprana del cáncer de mama y de cuello uterino”, con los indicadores “Tasa de mortalidad por cáncer de mama” y “Tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino”, para los cuales, en 2017, se establecieron las metas de reducir a 16.2 el número de defunciones por cada 100,000 mujeres de 25 años y más en 2017, y a 10.3 defunciones, respectivamente; sin embargo, el CNEGSR no dispuso de información de ese año para analizar el cumplimiento de los indicadores, lo que limitó evaluar el cumplimiento del objetivo de “incrementar la corresponsabilidad de mujeres y hombres en la prevención y detección temprana del cáncer de mama y de cuello uterino”.

La información reportada por el CNEGSR, respecto de la mortalidad por cáncer de mama y cérvico uterino, incluye a todas las mujeres de 25 años y más del país, ya que contabiliza las defunciones registradas por las instituciones públicas de salud, las instituciones de seguridad social y los servicios de salud privados, por lo que no fue posible medir la tasa de mortalidad por estas neoplasias en mujeres sin seguridad social, ni evaluar el cumplimiento del objetivo de “incrementar la corresponsabilidad de mujeres y hombres en la prevención y detección temprana del cáncer de mama y de cuello uterino” para este grupo de población.

En cuanto a la tasa de mortalidad por cáncer de mama, en el periodo 2013-2016, se incrementó 4.7% en promedio anual, al pasar de 16.3 defunciones por cada 100,000 mujeres de 25 años y más, en 2013, a 18.7 muertes en 2016. Se identificó que únicamente en 2013 se alcanzó la meta establecida en el Programa de Acción Específico Prevención y Control del Cáncer de la Mujer 2013-2018, y en los otros años, la mortalidad fue superior a la programada. En ese periodo, 26 entidades federativas (81.3%) reportaron incrementos en la tasa de mortalidad por cáncer de mama, mientras que seis entidades federativas (18.7%) lograron disminuirla.

La distancia en puntos porcentuales, entre la entidad federativa con mayor tasa de mortalidad por cáncer de mama y la de menor mortalidad, aumentó 0.9 puntos porcentuales, al pasar de 15.2 puntos porcentuales en 2013 a 16.1 puntos porcentuales en 2016, lo que evidencia que no se contribuyó a cerrar las brechas entre las entidades federativas, respecto del acceso a los servicios de detección, seguimiento y tratamiento de esta neoplasia.

Por lo que respecta a la mortalidad por cáncer cérvico-uterino, en el periodo 2013-2016, la tasa se incrementó 0.3% en promedio anual, al pasar de 11.3 defunciones por cada 100,000 mujeres de 25 años y más, en 2013, a 11.4 muertes, en 2016. Se identificó que únicamente en 2013 se alcanzó la meta establecida en el Programa de Acción Específico Prevención y Control del Cáncer de la Mujer 2013-2018; en los demás años, la mortalidad fue superior. En ese periodo, 17 entidades federativas (53.1%) reportaron incrementos en la tasa de mortalidad; una (3.1%) se mantuvo constante, y 14 (43.8%) lograron disminuirla.

La distancia en puntos porcentuales, entre la entidad federativa con mayor tasa de mortalidad por cáncer cérvico-uterino y la de menor mortalidad, aumentó 0.4 puntos porcentuales, al pasar de 10.8 puntos porcentuales en 2013 a 11.2 puntos porcentuales en 2016, lo que evidencia que no se contribuyó a cerrar las brechas entre las entidades federativas, respecto del acceso a los servicios de detección, seguimiento y tratamiento de esta neoplasia.

2017-5-12L00-07-0225-07-017 **Recomendación**

Para que el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva implemente estrategias para disponer de información que permita verificar el cumplimiento de los indicadores "Tasa de mortalidad por cáncer de mama" y "Tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino" de manera oportuna, a fin de contar con información confiable para determinar el cumplimiento del objetivo de cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país, en términos del artículo segundo, 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, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de las acciones emprendidas para corregir la deficiencia detectada.

14. *Ejercicio de los recursos presupuestarios*

En la Cuenta Pública 2017 se reportó que en el programa presupuestario P020 "Salud Materna, Sexual y Reproductiva" se ejercieron 1,859,523.4 miles de pesos, mediante seis unidades responsables,^{21/} monto inferior en 14.4% al original, e igual que el presupuesto modificado; la principal reducción se registró en el rubro de "Subsidios", la cual representó el 64.5% (201,620.7 miles de pesos) de los 312,713.0 miles de pesos disminuidos en el presupuesto.

En la revisión del presupuesto en 2017 se identificó que del total del presupuesto ejercido en el programa presupuestario P020 (1,859,523.4 miles de pesos), el 55.6% (1,034,789.3 miles de pesos) correspondió a subsidios (recursos que son distribuidos por medio del Convenio Específico en Materia de Ministración de Subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública a las Entidades Federativas), los cuales, de acuerdo con la clasificación programática emitida por el Consejo de Armonización Contable, deberían otorgarse mediante un programa presupuestario con la modalidad U "Otros subsidios", al corresponder a subsidios no sujetos a reglas de operación, otorgados mediante convenios.

Con cargo al programa presupuestario P020 "Salud Materna, Sexual y Reproductiva", en 2017, el CNEGSR ejerció 1,735,362.6 miles de pesos, monto inferior en 15.9% (328,790.2 miles de pesos) al presupuesto original de 2,064,152.8 miles de pesos, e igual al modificado; la variación se integró por 1,598,387.8 miles de pesos por concepto ampliaciones

^{21/} Unidades responsables que erogaron el presupuesto del programa P020 "Salud Materna, Sexual y Reproductiva": L00 "Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva"; NCD "Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas"; NCG "Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán"; M7F "Instituto de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz"; NBV "Instituto Nacional de Cancerología", y NDE "Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes".

presupuestarias y 1,927,177.9 miles de pesos por reducciones presupuestarias. El CNEGSR no dispuso de un registro de las explicaciones a las reducciones y ampliaciones aplicadas al presupuesto del programa presupuestario P020 "Salud Materna, Sexual y Reproductiva" en 2017, lo cual limitó conocer las causas y efectos de las afectaciones al presupuesto del programa.

En 2017, en materia de prevención y control del cáncer de la mujer, el CNEGSR ejerció 640,904.4 miles de pesos con cargo al programa P020 "Salud Materna, Sexual y Reproductiva", lo que representó el 36.9% de los 1,735,362.6 miles de pesos ejercidos por el centro. Por capítulo de gasto, el 89.6% de la reducción en el ejercicio del presupuesto se registró en el capítulo 2000 "Materiales y suministros", sin que el CNEGSR acreditara conocer las causas de la reducción presupuestaria, ni sus efectos en la atención de la población objetivo.

Con la revisión de los registros presupuestales del programa no fue posible identificar los recursos que se destinaron a las actividades de planeación, seguimiento y evaluación, conforme a la clasificación presupuestaria del programa P020 "Salud Materna, Sexual y Reproductiva".

2017-5-12L00-07-0225-07-018 **Recomendación**

Para que el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva incluya en su estructura programática un programa con clasificación U "Otros subsidios", y que con cargo a su presupuesto se realice la distribución de los subsidios a los Servicios Estatales de Salud para la implementación del Programa de Acción Específico Prevención y Control del Cáncer de la Mujer, a fin de que las asignaciones de recursos de los programas presupuestarios a su cargo sean transparentes y estén organizadas en forma representativa y homogénea, en términos del artículo 75, fracción IV, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y del Acuerdo por el que se emite la clasificación programática (Tipología general), e informe a la Auditoría Superior de la Federación de las medidas emprendidas para corregir las deficiencias detectadas.

2017-5-12L00-07-0225-07-019 **Recomendación**

Para que el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva instrumente mecanismos que aseguren la confiabilidad de sus registros financieros y permitan identificar los recursos ejercidos en la planeación, seguimiento y evaluación de la política pública de prevención y control del cáncer de la mujer, a fin de contar con información útil, confiable y oportuna para el logro de los objetivos institucionales, en términos del Acuerdo por el que se emite la clasificación programática (Tipología general), y del artículo segundo, 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, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de las medidas emprendidas para corregir la deficiencia detectada.

2017-5-12L00-07-0225-07-020 **Recomendación**

Para que el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva instrumente mecanismos para disponer de información sobre las causas y efectos de las variaciones presupuestales del programa presupuestario P020 "Salud Materna, Sexual y Reproductiva", a fin de que las adecuaciones presupuestarias que se realicen al presupuesto autorizado para el Programa de Acción Específico Prevención y Control del Cáncer de la Mujer permitan un mejor cumplimiento de sus objetivos, en términos del artículo 58, fracciones I, II y III, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de las medidas emprendidas para corregir la deficiencia detectada.

15. *Sistema de Evaluación del Desempeño*

En el análisis de la MIR del programa presupuestario P020 "Salud Materna, Sexual y Reproductiva" se identificó que, mediante este programa presupuestario, el CNEGSR, además de realizar las funciones de planeación y seguimiento de políticas públicas, también distribuye subsidios, por medio de convenios de ministración, a los Servicios Estatales de Salud, actividades que corresponde realizar a un programa con clasificación U "Otros Subsidios".

El problema central definido por el CNEGSR, para el programa presupuestario P020, incorporó las problemáticas de seis programas de acción específicos, por lo que el análisis en materia de prevención y control del cáncer de la mujer fue limitado; asimismo, tuvo deficiencias en los tres elementos que lo conforman: en la definición de la población o área de enfoque, debido a que no hace referencia a las mujeres de 25 y más años de edad; en la problemática central, ya que la sintaxis emplea inadecuadamente la palabra "problemas", y en la magnitud del problema, toda vez que no se observó una referencia cuantitativa que permita su verificación empírica.

En el análisis de las causas del problema, referentes al cáncer de mama y cérvico-uterino, se identificó que hay una relación causa-efecto entre los niveles que establece la Guía para el Diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados, excepto por las inequidades de género, que no se relacionan con los factores causales del problema.

La MIR 2017 del programa P020 se alineó con el objetivo 2.1. del PND 2013-2018, de "Garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales para toda la población", y con la estrategia 2.1.2. de "Fortalecer el desarrollo de capacidades en los hogares con carencias para contribuir a mejorar su calidad de vida e incrementar su capacidad productiva", así como con el objetivo 4 del PROSESA 2013-2018, de "Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país"; sin embargo, debió alinearse con el objetivo 2.3. del PND 2013-2018, de "Asegurar el acceso a los servicios de salud", y la estrategia núm. 2.3.2. "Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud", debido a que ésta cuenta con la línea de acción "Fortalecer los programas de detección oportuna de cáncer de mama y de cáncer cérvico-uterino".

La lógica vertical de la MIR del programa presentó deficiencias, ya que la redacción de los objetivos de fin y propósito no es clara para verificar si la sola disponibilidad de servicios de salud contribuye a cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país, sin considerar su calidad y suficiencia; en el nivel componente no se incluyeron objetivos vinculados con la evaluación, y en los objetivos de actividad, no se establecen con claridad las principales estrategias mediante las cuales se movilizan los insumos para generar los bienes y/o servicios que produce o entrega el programa.

En cuanto a la lógica horizontal, se identificó que los indicadores de fin son insuficientes para evaluar el grado de cumplimiento de su objetivo; el de propósito no toma en cuenta la planeación, evaluación y seguimiento, que corresponde realizar al programa presupuestario al estar clasificado como "P"; los de componente no miden la suficiencia de las acciones anuales, respecto de la totalidad de instrumentos normativos que deben elaborarse, actualizarse o derogarse y de la operación de grupos interinstitucionales y comités de salud materna, sexual y reproductiva, para la discusión de temas relevantes vinculados a los programas del CNEGSR, con los actores sociales pertinentes, y no se incluye ningún indicador para medir la evaluación que realiza el programa conforme a su clasificación presupuestaria.

Asimismo, al integrarse por seis programas de acción específicos del CNEGSR, así como las acciones de planeación, seguimiento y evaluación en una MIR, no fue posible identificar claramente el objetivo de la política de prevención y control del cáncer de la mujer de "Fortalecer la detección, seguimiento y tratamiento oportuno y de calidad de los casos de cáncer de mama y cuello uterino", establecido en el Programa de Acción Específico Prevención y Control del Cáncer de la Mujer 2013-2018, y los indicadores propuestos no permiten medir su cumplimiento, por lo que se considera necesario elaborar una MIR exclusiva del tema cáncer de mama y cérvico-uterino.

2017-5-12L00-07-0225-07-021 **Recomendación**

Para que el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva defina adecuadamente los tres elementos mínimos en la expresión del problema (población o área de enfoque, descripción de la situación o problemática central, y magnitud del problema) del programa P020 "Salud Materna, Sexual y Reproductiva" y elabore el análisis específico de la problemática en materia de prevención y control del cáncer de la mujer, a fin de 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, en términos del artículo 75, fracción IV, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y del apartado IV.2.2 de la Guía para el Diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de las medidas emprendidas para corregir las deficiencias detectadas.

2017-5-12L00-07-0225-07-022 Recomendación

Para que el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva establezca la relación causa-efecto entre cada uno de los niveles del árbol del problema del programa presupuestario P020, a fin de ubicar en el nivel adecuado las causas que pueden ser atendidas por el programa, en materia de prevención y control del cáncer de la mujer, en términos del apartado IV.2.2 de la Guía para el Diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de las medidas emprendidas para corregir las deficiencias detectadas.

2017-5-12L00-07-0225-07-023 Recomendación

Para que el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva vincule correctamente la Matriz de Indicadores para Resultados del programa presupuestario P020 "Salud Materna, Sexual y Reproductiva" a la planeación de corto y mediano plazo, a fin de evaluar la contribución del programa en el logro de los objetivos de mediano plazo, en materia de prevención y control del cáncer de la mujer, en términos del numeral 13, de los Criterios para la actualización de la Matriz de Indicadores para Resultados y selección de indicadores para el Presupuesto de Egresos de la Federación, y del numeral 18 del Acuerdo por el que se establecen las disposiciones generales del Sistema de Evaluación del Desempeño, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de las medidas emprendidas para corregir las deficiencias detectadas.

2017-5-12L00-07-0225-07-024 Recomendación

Para que el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva incluya, en la Matriz de Indicadores para Resultados del programa presupuestario "Salud Materna, Sexual y Reproductiva", objetivos e indicadores suficientes, a fin de evaluar la contribución del programa en cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país, en materia de prevención y control del cáncer de la mujer, en términos del apartado IV.2.2 de la Guía para el Diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados, y del numeral 18 del Acuerdo por el que se establecen las disposiciones generales del Sistema de Evaluación del Desempeño, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de las medidas emprendidas para corregir las deficiencias detectadas.

2017-5-12L00-07-0225-07-025 Recomendación

Para que el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva incluya, en la Matriz de Indicadores para Resultados del programa presupuestario "Salud Materna, Sexual y Reproductiva", objetivos e indicadores suficientes, a fin de medir las acciones de planeación, seguimiento y evaluación, en materia de prevención y control del cáncer de la mujer, que se deben realizar mediante un programa presupuestario clasificado como "P", en términos del apartado IV.2.2 de la Guía para el Diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados, y del numeral 18 del Acuerdo por el que se establecen las disposiciones generales del Sistema de

Evaluación del Desempeño, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de las medidas emprendidas para corregir las deficiencias detectadas.

2017-5-12L00-07-0225-07-026 **Recomendación**

Para que el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva con base en el diagnóstico del problema de la prevención y control del cáncer de la mujer, elabore una Matriz de Indicadores para Resultados en la que se identifique con precisión la población o área de enfoque; la descripción de la situación o problemática central y la magnitud del problema, a fin de conocer la naturaleza y el entorno del problema y establecer las acciones para solventar cada una de las causas que originan el incremento de casos de cáncer de mama y cérvico-uterino de las mujeres sin seguridad social, en términos del apartado IV.2.2 de la Guía para el Diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de las medidas emprendidas para corregir las deficiencias detectadas.

16. Sistema de Control Interno

Con el análisis del Sistema de Control Interno del CNEGSR se determinó que en las cinco normas generales (ambiente, administración y actividades de control, informar y comunicar, y supervisión y mejora continua) acreditó contar razonablemente con mecanismos para garantizar el cumplimiento de los aspectos evaluados.

Sin embargo, fueron detectadas las deficiencias siguientes:

- En el componente de actividades de control, no acreditó la suficiencia e idoneidad de las actividades de control establecidas para lograr los objetivos y metas institucionales, en materia de prevención y control de cáncer de la mujer.
- En el componente de información y comunicación, no se proporcionó información que acreditara que las áreas o unidades administrativas del CNEGSR establecieron mecanismos de comunicación externa apropiados y de conformidad con las disposiciones aplicables, para difundir información relevante.
- En el componente de supervisión y mejora continua, no se comunicaron las medidas correctivas al nivel de control apropiado de la institución.

2017-5-12L00-07-0225-07-027 **Recomendación**

Para que el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva en el componente de "Actividades de control", implemente mecanismos para garantizar la suficiencia e idoneidad de las actividades de control establecidas, a fin de contar con un sistema de control interno que proporcione una seguridad razonable para el logro de sus objetivos y metas, en términos del artículo segundo, numeral 1, 8 y 9, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control

Interno, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de las medidas emprendidas para corregir las deficiencias detectadas.

2017-5-12L00-07-0225-07-028 Recomendación

Para que el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva en el componente de "Informar y Comunicar", acredite que las áreas o unidades administrativas del CNEGSR establecieron mecanismos de comunicación externa apropiados y de conformidad con las disposiciones aplicables, para difundir información relevante, a fin de contar con un sistema de control interno que proporcione una seguridad razonable para el logro de sus objetivos y metas, en términos del artículo segundo, numerales 1, 8 y 9, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de las medidas emprendidas para corregir las deficiencias detectadas.

2017-5-12L00-07-0225-07-029 Recomendación

Para que el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva en el componente de "Supervisión y Mejora Continua", comunique las medidas correctivas al nivel de control apropiado de la institución, a fin de contar con un sistema de control interno que proporcione una seguridad razonable para el logro de sus objetivos y metas, en términos del artículo segundo, numerales 1, 8 y 9, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de las medidas emprendidas para corregir las deficiencias detectadas.

17. Rendición de cuentas

En la Cuenta Pública de 2017, en materia de prevención y control de cáncer de la mujer, se incluyó el indicador "Cobertura ponderada de servicios de salud materna, sexual, reproductiva y violencia familiar y de género en la población responsable de la Secretaría de Salud", con un cumplimiento de 88.2%, 11.8 puntos porcentuales por debajo de la meta (52.7%). Asimismo, se reportaron los indicadores "Cobertura de detección de cáncer de mama con mastografía en mujeres de 40 a 69 años sin seguridad social" con un cumplimiento de 83.0%, 17 puntos porcentuales menos que la meta (30.0%), y "Cobertura de tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de 25 a 64 años de edad sin seguridad social", con un cumplimiento de 82.2%, 17.8 puntos porcentuales menos que la meta (53.5%).

Sin embargo, la información reportada por el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva en la Cuenta Pública 2017 no fue suficiente para medir el avance en la atención del objetivo del programa presupuestario P020 "Salud Materna, Sexual y Reproductiva", de contribuir a cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país mediante acciones de salud materna, sexual y reproductiva, prevención y atención de la violencia contra las mujeres y de la discriminación por género; además, ni en el PEF ni en la Cuenta Pública se incluyeron indicadores específicos que permitieran evaluar el

cumplimiento de las metas sectoriales y el avance en la atención del problema relacionado con el incremento de casos de cáncer de mama y cérvico-uterino de las mujeres sin seguridad social.

2017-5-12L00-07-0225-07-030 **Recomendación**

Para que el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva implemente mecanismos para que la información que se incluya en la Cuenta Pública sea suficiente para evaluar el cumplimiento del objetivo de la política de prevención y control de cáncer de la mujer, a fin de contar con información para la toma de decisiones, y se cumpla con los criterios de transparencia y rendición de cuentas de la gestión pública, en términos de los artículos 54, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Contabilidad Gubernamental, y 1, párrafos segundo y tercero; 24, fracción I; 107, fracción I, párrafo segundo, y 111, párrafos primero y tercero, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de las medidas emprendidas para corregir la deficiencia detectada.

18. *Avance en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible*

Se verificó que, en materia de cáncer de la mujer, la alineación de la política de mediano y corto plazo con los ODS y sus metas es congruente, ya que los objetivos establecidos en el PROSESA 2013-2018 y el PAEPCCM 2013-2018 de “asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad” y de “asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad”, así como el objetivo del programa presupuestario P020 “Salud Materna, Sexual y Reproductiva”, se orientaron a la prevención y control del cáncer de la mujer, y se reconoce la necesidad de participación activa de las mujeres en la prevención y detección de dichas enfermedades, lo que contribuirá en la disminución de muertes prematuras por enfermedades no transmisibles.

En cuanto a los avances en la implementación de los ODS en las instituciones responsables, y específicamente de la meta 3.4. “Reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento”, en 2017 el CNEGSR señaló que no fue contactado por el Consejo Nacional de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, e indicó que la Presidencia de la República no adoptó acciones para involucrar a la institución en el proceso de implementación de la Agenda 2030 y de los ODS en el país. En el ámbito institucional, señaló que conoce su papel en el alcance de los ODS; contó con una estructura de liderazgo establecida para discutir y tratar cuestiones relacionadas con la Agenda 2030 y los ODS; dispuso de iniciativas relacionadas con los ODS, y señaló que se articuló con otras instituciones gubernamentales; sin embargo, no dispuso de evidencia al respecto, ni de los mecanismos para coordinarse con las demás instituciones encargadas de atender la Agenda 2030.

En cuanto al avance para 2017 en la atención de la meta 3.4, el CNEGSR indicó que, debido a la transición demográfica nacional, la falta de hábitos saludables en la población y la baja cobertura en la detección, no se ha logrado avanzar en el cumplimiento de la meta 3.4.

“Reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento”. Asimismo, el centro informó que los resultados de los mecanismos implementados para contribuir en la prevención y detección del cáncer de la mujer serán medibles dentro de diez años, por lo que no acreditó disponer de indicadores ni metas para medir el avance en el cumplimiento de los ODS, ni de la justificación del periodo de diez años para ser medibles los resultados de la política de prevención y control del cáncer de la mujer.

2017-5-12L00-07-0225-07-031 **Recomendación**

Para que el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva en coordinación con la Secretaría de Salud, establezca mecanismos de coordinación y comunicación con el Consejo Nacional de la Agenda 2030, a fin de diseñar e implementar medidas específicas que contribuyan al logro del ODS 3 y la meta 3.4., en términos de los artículos primero y segundo, fracciones I, VII y VIII, del Decreto por el que se crea el Consejo Nacional de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de las medidas emprendidas para corregir la deficiencia detectada.

Consecuencias Sociales

En 2017, en materia de cáncer de mama, se realizaron 834,864 mastografías a mujeres de 40 a 69 años sin seguridad social, de las cuales 30,170 mastografías (3.6%) presentaron una anomalía; de este total, 5,233 (17.3%) fueron casos confirmados de cáncer, de los cuales 4,431 (84.7%) ingresaron a tratamiento; además, de 2013 a 2017, en la cobertura de detección y evaluación diagnóstica de esta neoplasia, las brechas entre las entidades federativas se ampliaron, lo que incidió en que las de la “Tasa de mortalidad por cáncer de mama” también crecieran.

En 2017, en materia de cáncer cérvico-uterino, se realizaron 849,239 citologías cervicales a mujeres de 25 a 64 años sin seguridad social, de las cuales 34,056 citologías (4.0%) presentaron una anomalía; de este total, el 17.5% (5,963 evaluaciones) presentó resultado de lesión escamosa intraepitelial, por lo que requirió evaluación colposcópica; de este porcentaje, 1,272 (21.3%) fueron casos confirmados con cáncer, de los cuales 969 (76.2%) ingresaron a tratamiento; además, de 2013 a 2017, no en todos los años, se logró la meta de cobertura de detecciones y de evaluación colposcópica, lo que incidió en que se ampliaran las brechas, entre las entidades federativas, en la “Tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino”.

Resumen de Observaciones y Acciones

Se determinaron 15 observaciones, de la cual fue 1 solventada por la entidad fiscalizada antes de la integración de este informe. Las 14 restantes generaron: 31 Recomendaciones al Desempeño.

Dictamen

El presente se emite el 16 de octubre de 2018, fecha de conclusión de los trabajos de auditoría. Ésta se practicó sobre la información proporcionada por la entidad fiscalizada de cuya veracidad es responsable; fue planeada y desarrollada con el fin de fiscalizar las actividades relacionadas con la prevención, detección y control del cáncer en la mujer, para verificar el cumplimiento de sus objetivos y metas. Se aplicaron los procedimientos y las pruebas que se estimaron necesarios; en consecuencia, existe una base razonable para sustentar este dictamen.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), en México, el cáncer de mama y de cuello uterino cumplen las principales características reconocidas para ser consideradas como problema de salud pública.^{22/} En el Programa de Acción Específico Prevención y Control del Cáncer de la Mujer (PAEPCCM) 2013-2018 se menciona que el cáncer de mama y el cáncer de cuello uterino constituyen las dos primeras causas de muerte por neoplasias malignas en mujeres mayores de 25 años.^{23/} En México, durante el periodo 2000-2012, la mortalidad por cáncer de mama aumentó en 21.3%, al pasar de 14.1 a 17.1 defunciones por cada 100,000 mujeres de 25 años y más, debido al envejecimiento poblacional.^{24/}

Para atender el problema público, el artículo 4o. constitucional señala que “Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso de los servicios de la salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general”.^{25/} Para ello, en el PAEPCCM 2013-2018 se incluyeron los objetivos de “Incrementar la corresponsabilidad de mujeres y hombres en la prevención y detección temprana del cáncer de mama y de cuello uterino” y “Fortalecer la detección, seguimiento y tratamiento oportuno y de calidad de los casos de cáncer de mama y de cuello uterino”, los cuales también se relacionan con la meta nacional “México incluyente” y con el objetivo de “Asegurar el acceso a los servicios de salud”.^{26/}

En 2017, el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR) operó el programa presupuestario PO20 “Salud Materna, Sexual y Reproductiva”, con el objetivo de “Contribuir a cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país mediante acciones de salud materna, sexual y reproductiva, prevención y atención de la violencia contra las mujeres y de la discriminación por género”. En este programa se integraron seis programas de acción específico,^{27/} de los cuales el PAEPCCM 2013-2018 tiene el propósito de “Fortalecer la detección, seguimiento y tratamiento oportuno

^{22/} Programa de Acción Específico Prevención y Control del Cáncer de la Mujer 2013-2018, México, p. 11.

^{23/} Secretaría de Salud, Programa de Acción Específico Prevención y Control del Cáncer de la Mujer 2013-2018, *op. cit.*, p. 11.

^{24/} *Ibid.*, p. 28.

^{25/} Diario Oficial de la Federación, 3 de febrero de 1983.

^{26/} *Ibid.*, pp. 34 y 39.

^{27/} Programa de Acción Específico Igualdad de Género en Salud 2013-2018; Programa de Acción Específico Planificación Familiar y Anticoncepción 2013-2018; Programa de Acción Específico Violencia Familiar y de Género 2013-2018; Programa de Acción Específico Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes 2013-2018; Programa de Acción Específico Salud Materna y Perinatal 2013-2018, y Programa de Acción Específico Prevención y Control del Cáncer de la Mujer 2013-2018.

y de calidad de los casos de cáncer de mama y cuello uterino”, a fin de reducir la mortalidad por esta neoplasias.

Los resultados de la fiscalización mostraron que la regulación de los servicios de prevención y control del cáncer de la mujer, en 2017, se realizó mediante la suscripción de los Convenios Específicos en Materia de Ministración de Subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas, por medio de los cuales el CNEGSR coordinó la operación del PAEPCCM 2013-2018, y reglamentó la ministración de subsidios e insumos para ese efecto, ya que estableció las obligaciones del centro para el control, vigilancia, supervisión, seguimiento y evaluación del destino y aplicación de los subsidios e insumos ministrados, así como para las entidades federativas en materia presupuestaria, además de que en los convenios se incluyeron indicadores asociados al presupuesto ministrado en cada entidad federativa, lo cual permitió supervisar las acciones realizadas con dichos recursos.

En cuanto a la planeación de la política de prevención y control del cáncer de la mujer, en 2017, el CNEGSR formó parte del Comité Nacional de Cáncer en la Mujer, mediante el cual se llevó a cabo la planeación de la política de prevención y control del cáncer de la mujer, y estableció metas para las 32 entidades federativas.

Por lo que se refiere a la asesoría al personal encargado de operar el programa de prevención y control del cáncer de la mujer en las entidades federativas, en 2017, el CNEGSR no dispuso de una metodología, ni de un programa de trabajo para otorgar las asesorías técnicas al personal encargado de operar el programa en los Servicios Estatales de Salud, ni de información del número de personas de los 32 Servicios Estatales de Salud que recibió asesoría técnica que le permitiera garantizar el cumplimiento del convenio para la prestación de los servicios de prevención y control del cáncer de la mujer en las entidades federativas.

Sobre la supervisión, se constató que, en 2017, el CNEGSR contó con el Diagnóstico de Necesidades de Supervisión 2017, documento en el que se establece la metodología para seleccionar a los Servicios Estatales de Salud de las entidades federativas a supervisar, y realizó 22 visitas de supervisión, el 95.6% de lo programado, con las que verificó que las entidades federativas cumplieran con las normas oficiales mexicanas, mediante el conocimiento de los procedimientos y la normativa aplicable; la calidad en la prestación de servicios de salud, con la revisión de las reuniones para el mejoramiento de la calidad y el desempeño; la suficiencia y capacitación de los recursos humanos en servicio por medio de la comprobación de los reportes de productividad, y con la programación de capacitaciones.

En la evaluación, el CNEGSR no realizó una evaluación integral de la política de prevención y control de cáncer de la mujer en 2017, a fin de contar con información para la toma de decisiones y conocer su impacto.

Por lo que respecta al otorgamiento de los subsidios, no se identificó con precisión a la población objetivo; no se previeron los montos máximos por beneficiario y por porcentaje del costo total del programa, y no se garantizó que los recursos se canalizaron exclusivamente a la población objetivo. Asimismo, si bien el CNEGSR dispuso de cinco

criterios para la asignación del presupuesto a las entidades federativas para el ejercicio fiscal 2017, el resultado del cálculo no se corresponde con la población objetivo determinada y con la magnitud del problema por atender en cada estado de la república, con el fin de alcanzar los objetivos y metas establecidos para la prevención y control del cáncer de la mujer.

Sobre la detección del cáncer de mama, en 2017, el CNEGSR realizó 834,473 exploraciones clínicas en mujeres de 25 a 39 años, lo que representó una cobertura de 12.0%, respecto de las 6,974,609 mujeres sin seguridad social, en este grupo de edad; aplicó 865,268 mastografías para la detección de cáncer de mama en población de riesgo medio (mujeres de 40 a 49 años sin seguridad social), lo que representó el 25.3% de cobertura, 7.3 puntos porcentuales más que la meta programada de 18.0%. De 2013 a 2017, las detecciones de cáncer de mama en las mujeres de 40 a 49 años sin seguridad social, se incrementaron 11.6% en promedio anual, al pasar de 16.3% en 2013 a 25.3% en 2017. Asimismo, en ese año se realizaron 881,699 mastografías al 26.9% de las mujeres de 50 a 69 años sin seguridad social (población de riesgo alto), 1.1 puntos porcentuales menos que la meta programada de 28.0%. De 2013 a 2017, las detecciones de cáncer de mama en las mujeres de 50 a 69 años sin seguridad social crecieron 11.5% en promedio al año, al pasar de una cobertura de 17.4% a 26.9%.

En lo correspondiente a la detección de cáncer cérvico-uterino, en 2017 se realizaron 7,335,384 pruebas de detección, lo que representó el 55.7% de cobertura de mujeres de 25 a 64 años sin seguridad social con citología de tamizaje realizada, 10.3 puntos porcentuales menos que la meta establecida de 66.0%. De 2013 a 2017, las detecciones de cáncer cérvico-uterino en este grupo de población se redujeron en 0.4% en promedio anual, al pasar de 56.5% a 55.7%.

Por lo que se refiere al seguimiento del cáncer de mama, en 2017, se realizaron 2,991 evaluaciones diagnósticas con toma de biopsia, lo que representó el 93.8% de cobertura de las mujeres de 40 a 69 años sin seguridad social con resultado anormal con probabilidad de malignidad, 8.8 puntos porcentuales superior a la meta de 85.0%. De 2014 a 2017 las evaluaciones diagnósticas en ese grupo de población se incrementaron 0.5% en promedio anual, al pasar de una cobertura de 92.4% en 2014 a 93.8% en 2017. Asimismo, en cáncer cérvico-uterino, en 2017, se reportaron 5,963 evaluaciones colposcópicas, el 62.0% de las mujeres de 25 a 64 años sin seguridad social con resultado de lesión escamosa intraepitelial, 23.0 puntos porcentuales menor que la meta programada de 85.0%. De 2014 a 2017 la evaluación colposcópica en ese grupo de población se redujo 1.3% en promedio anual, al pasar de 64.5% en 2014 a 62.0% en 2017.

En cuanto al tratamiento del cáncer de mama, en 2017 se registraron 4,431 mujeres con cáncer en tratamiento, lo que representó el 84.7% de las 5,233 mujeres con casos de cáncer confirmado, 10.3 puntos porcentuales menos que la meta programada de 95.0%. En el caso del tratamiento del cáncer cérvico-uterino, en el mismo año se reportaron 969 mujeres con cáncer en tratamiento, lo que representó el 76.2% de las 1,272 mujeres con casos de cáncer confirmado, 23.8 puntos porcentuales menos que lo programado de 100.0%.

Respecto de la mortalidad por cáncer de mama y cérvico-uterino, la información reportada por el CNEGSR incluye a todas las mujeres de 25 años y más del país, ya que contabilizan las defunciones registradas por las instituciones públicas de salud, las instituciones de seguridad social y los servicios de salud privados, por lo que no fue posible medir la tasa de mortalidad por estas neoplasias en mujeres sin seguridad social, ni evaluar el cumplimiento del objetivo de “incrementar la corresponsabilidad de mujeres y hombres en la prevención y detección temprana del cáncer de mama y de cuello uterino” para este grupo de población, además de que no dispuso de información de 2017.

La tasa de mortalidad por cáncer de mama, en el periodo 2013-2016, se incrementó 4.7% en promedio anual, al pasar de 16.3 defunciones por cada 100,000 mujeres de 25 años y más, en 2013, a 18.7 muertes en 2016. Se identificó que únicamente en 2013 se alcanzó la meta establecida en el Programa de Acción Específico Prevención y Control del Cáncer de la Mujer 2013-2018; en los otros años, la mortalidad fue superior a la programada. La mortalidad por cáncer cérvico-uterino, en el periodo 2013-2016, se incrementó en 0.3% en promedio anual, al pasar de 11.3 defunciones por cada 100,000 mujeres de 25 años y más, en 2013, a 11.4 muertes en 2016. Se identificó que únicamente en 2013 se alcanzó la meta establecida en el Programa de Acción Específico Prevención y Control del Cáncer de la Mujer 2013-2018; en los demás años, la mortalidad fue superior.

En cuanto al cumplimiento de los objetivos de la política pública, el CNEGSR no dispuso de indicadores ni de información para evaluar en qué medida se fortaleció la detección, seguimiento y tratamiento oportuno y de calidad de los casos de cáncer de mama y de cuello uterino en 2017; ni para medir la contribución en cerrar las brechas existentes entre regiones del país con la prestación de los servicios de prevención y control de cáncer de la mujer. Al respecto, la ASF realizó el análisis de los ocho indicadores incluidos en el PAEPCCM 2013-2018, con el propósito de verificar si se han cerrado las brechas entre las entidades federativas, toda vez que no se dispuso de información, respecto de grupos sociales y regiones del país. En la revisión se detectó que, en el caso de cáncer de mama, en los cinco indicadores analizados se abrieron las brechas en los periodos evaluados; destaca el caso del indicador “Detección de cáncer de mama en etapas tempranas”, en el que la brecha aumentó 25.2 puntos porcentuales, al pasar de 54.5 puntos porcentuales en 2014 a 79.7 en 2017 y, por tanto, al ser el cáncer de mama curable cuando se detecta en etapas tempranas, este resultado se relaciona con que en el indicador “Tasa de mortalidad por cáncer de mama”, que mide el número de defunciones de mujeres de 25 años y más por cáncer de mama por cada 100,000 mujeres del mismo grupo de edad, la distancia en puntos porcentuales de 2013 a 2016 se incrementara en 0.9 puntos porcentuales, al pasar de 15.2 puntos porcentuales en 2013 a 16.1 puntos porcentuales en 2016.

Asimismo, en el cáncer cérvico-uterino, de los tres indicadores analizados, si bien, en los de “Cobertura de detección de cáncer del cuello uterino” y “Cobertura de evaluación colposcópica”, se cerraron las brechas entre entidades federativas en 144.1 puntos porcentuales y 38.4 puntos porcentuales, respectivamente, en el indicador “Tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino”, que mide el número de defunciones de mujeres de 25 años y más por cáncer de cuello uterino por cada 100,000 mujeres del mismo grupo de

edad, de 2013 a 2016, la brecha entre entidades federativas aumentó 0.4 puntos porcentuales, al pasar de 10.8 puntos porcentuales en 2013 a 11.2 puntos porcentuales en 2016, lo que refleja que las acciones realizadas no fueron suficientes para contribuir al cierre de brechas entre las entidades federativas en el acceso a los servicios de prevención y control de cáncer de la mujer.

En opinión de la Auditoría Superior de la Federación, en 2017, la política de prevención y control del cáncer de la mujer mostró deficiencias en la asesoría al personal que opera el programa de prevención y control del cáncer de la mujer; en la evaluación de la política, y en la distribución de los subsidios a las entidades federativas; de persistir esta situación el CNEGSR no lograría cumplir la meta de disminuir la mortalidad de cáncer de mama y cérvico-uterino, ni contribuiría al cierre de brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país.

La atención de las recomendaciones, por parte del CNEGSR, le permitirá evaluar el cumplimiento de los objetivos de fortalecer la detección, seguimiento y tratamiento oportuno y de calidad de los casos de cáncer de mama y de cuello uterino, y de contribuir a cerrar las brechas existentes entre diferentes grupos sociales y regiones del país para reducir la mortalidad por cáncer de mama y cérvico-uterino en la población sin seguridad social; evaluar los resultados de la política pública para identificar las deficiencias y las oportunidades de mejora; cerciorarse de que la ministración de recursos a las entidades federativas se realice con base en los criterios de objetividad y equidad, y se corresponda con las necesidades de atención en materia de prevención y control del cáncer de la mujer de cada entidad federativa; asegurar el cumplimiento de las metas en materia de prevención y control del cáncer de la mujer, y disponer de información oportuna para evaluar la mortalidad por cáncer de mama y cérvico-uterino en las mujeres sin seguridad social.

Servidores públicos que intervinieron en la auditoría:

Director de Área

Director General

Lic. Gabriel Linares Trujillo

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 y que se presentó a este órgano técnico de fiscalización para efectos de la

elaboración definitiva del Informe General Ejecutivo del Resultado de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública.

Apéndices

Procedimientos de Auditoría Aplicados

1. Verificar la emisión, actualización o abrogación de los instrumentos normativos de la política de prevención y control del cáncer de la mujer, así como el diseño de los Convenios en Materia de Ministración de Subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública firmados con las Entidades Federativas en 2017.
2. Constatar que el CNEGSR contó con procedimientos para establecer políticas, programas, estrategias y lineamientos, a fin de planear la política de prevención y control del cáncer de la mujer en 2017.
3. Verificar las estrategias de capacitación elaboradas e implementadas por el CNEGSR, a fin de mejorar las competencias del personal de los Servicios Estatales de Salud, en materia de prevención y control del cáncer de la mujer en 2017.
4. Evaluar la asesoría técnica otorgada por el CNEGSR al personal encargado de operar el programa de prevención y control del cáncer de la mujer en 2017.
5. Constatar que el CNEGSR contó con mecanismos de supervisión, a los Servicios Estatales de Salud, para verificar que se aplicaron las normas y lineamientos en la prestación de los servicios de prevención y control del cáncer de la mujer en 2017.
6. Analizar los mecanismos de evaluación implementados por el CNEGSR, en 2017, para medir los resultados de la política de prevención y control del cáncer de la mujer, a fin de identificar oportunidades de mejora en su aplicación.
7. Evaluar los criterios utilizados para la distribución de los subsidios que otorga el programa presupuestario P020 "Salud Materna, Sexual y Reproductiva" a las entidades federativas, así como la operación del Sistema de Información para la Administración del Fondo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas en 2017.
8. Evaluar la cobertura de detecciones de cáncer de mama y cérvico-uterino realizadas a las mujeres sin seguridad social, en 2017, tomando como referencia el periodo 2013-2016, así como las acciones de promoción de la salud implementadas para incrementar estilos de vida saludables y fomentar el uso de los servicios de detección temprana de estas neoplasias.

9. Evaluar la cobertura de evaluación diagnóstica y colposcópica del cáncer de mama y cérvico-uterino realizada a las mujeres sin seguridad social, en 2017, tomando como referencia el periodo 2013-2016.
10. Evaluar la cobertura de mujeres sin seguridad social con confirmación de cáncer de mama y cérvico-uterino que se encontraban en tratamiento, en 2017, tomando como referencia el periodo 2013-2016.
11. Evaluar la oportunidad y calidad con que se realizó la detección, seguimiento y tratamiento de los casos de cáncer de mama y cuello uterino en 2017.
12. Evaluar el cumplimiento del objetivo de contribuir a cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país, en lo relativo a la prevención y control del cáncer de la mujer, en 2017, tomando como referencia el periodo 2013-2016.
13. Evaluar la contribución del CNEGSR en la reducción de la mortalidad por cáncer de mama y cérvico-uterino, en 2017, tomando como referencia el periodo 2013-2016.
14. Analizar el presupuesto aprobado, modificado y ejercido del programa presupuestario PO20 "Salud Materna, Sexual y Reproductiva", y el presupuesto erogado en el Programa de Acción Específico Prevención y Control del Cáncer de la Mujer 2013-2018, en 2017.
15. Verificar el cumplimiento, en 2017, por parte del CNEGSR, de las directrices generales para avanzar hacia el Sistema de Evaluación del Desempeño.
16. Evaluar el sistema de control interno utilizado por el CNEGSR, en 2017, para verificar que dispuso de mecanismos de control para asegurar el cumplimiento del objetivo y metas institucionales relacionados con fortalecer la detección, seguimiento y tratamiento oportuno y de calidad de los casos de cáncer de mama y cuello uterino de las mujeres sin seguridad social.
17. Evaluar la información reportada por el CNEGSR en la Cuenta Pública 2017 sobre el cumplimiento de los objetivos y metas, así como del uso eficiente de los recursos del programa.
18. Verificar la contribución del programa presupuestario PO20 "Salud Materna, Sexual y Reproductiva", en materia de prevención y control del cáncer de la mujer, en el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible en 2017.

Áreas Revisadas

Dirección General Adjunta de Salud Reproductiva, y Dirección de Cáncer de la Mujer, en el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR).

Disposiciones Jurídicas y Normativas Incumplidas

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

1. Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria: artículos 1, párrafos segundo y tercero; 24, fracción I; 27, párrafo segundo; 45, párrafo primero; 58, fracciones I, II y III; 75, fracciones I, II, IV, V y IX; 107, fracción I, párrafo segundo, y 111, párrafos primero y tercero.
2. Ley General de Contabilidad Gubernamental: artículo 54, párrafos primero y segundo.
3. Otras disposiciones de carácter general, específico, estatal o municipal: Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, artículo segundo, numerales 1, 8 y 9, norma segunda, y norma cuarta, párrafo tercero.

Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, artículo 40, fracción I y VIII.

Manual de Organización Específico del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, apartado VI, "Descripción de funciones".

Convenios Específicos en Materia de Ministración de Subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas de 2017, cláusula novena, inciso IV.

Programa de mediano plazo de prevención y control del cáncer de la mujer.

Programa de mediano plazo de salud.

Acuerdo por el que se emite la clasificación programática (Tipología general).

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

Criterios para la actualización de la Matriz de Indicadores para Resultados y selección de indicadores para el Presupuesto de Egresos de la Federación, numeral 13.

Acuerdo por el que se establecen las disposiciones generales del Sistema de Evaluación del Desempeño, numeral 18.

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

Fundamento Jurídico de la ASF para Promover Acciones

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.