

Secretaría de Salud

Prevención y Control de Enfermedades

Auditoría de Desempeño: 2020-0-12100-07-0225-2021

225-DS

Criterios de Selección

Esta auditoría se seleccionó con base en los criterios establecidos por la Auditoría Superior de la Federación para la integración del Programa Anual de Auditorías para la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2020 considerando lo dispuesto en el Plan Estratégico de la ASF.

Objetivo

Fiscalizar que la promoción de la salud y prevención de enfermedades, diseñadas e implementadas en el marco de la emergencia sanitaria provocada por el SARS-CoV-2 (COVID-19), contribuyeron a mitigar la transmisión poblacional del virus.

Alcance

La presente auditoría forma parte de un conjunto de 11 auditorías de desempeño que no están orientadas a la fiscalización de una política pública convencional ni, en algunos casos, a programas presupuestarios en específico, que pretenden dar un mensaje constructivo para coadyuvar al fortalecimiento de la operación de los entes auditados que forman parte del Sistema Nacional de Salud basado en las medidas en materia de salud implementadas por el gobierno, y originadas por un asunto de emergencia, como lo fue la pandemia ocasionada por el virus SARS-CoV-2, por lo que los elementos del informe se presentan en función de las atribuciones y acciones realizadas por la Secretaría de Salud y con un propósito constructivo.

El alcance temporal de la auditoría corresponde al ejercicio fiscal 2020. El alcance temático comprende los resultados de la Secretaría de Salud en materia de promoción, prevención, coordinación, seguimiento y evaluación de las acciones específicas diseñadas e implementadas para el control de los padecimientos por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), y su contribución en la mitigación de la transmisión del virus de persona a persona y para garantizar el acceso a la atención médica hospitalaria de los casos graves. Asimismo, se incorpora un análisis de la economía de los recursos presupuestarios empleados y los mecanismos de seguimiento y evaluación que incluyen la revisión de la suficiencia, veracidad y calidad de la información registrada en los documentos de rendición de cuentas en relación con las acciones de promoción de la salud, prevención de enfermedades, coordinación y evaluación para atender la pandemia.

En el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) 2020, se identificó que al Programa presupuestario (Pp) P018 “Prevención y Control de Enfermedades”, a cargo de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, se le asignó un presupuesto de 533,978.7 miles de pesos (mdp) para actividades relacionadas con la promoción de la salud y prevención y control de enfermedades, sin que pudiera identificarse el recurso de éste destinado a la atención de la pandemia al tratarse de un asunto de emergencia. Con la revisión de los recursos ejercidos en materia de promoción y prevención, se identificó que, en 2020, la secretaría asignó a la Dirección General de Promoción de la Salud 255,326.2 mdp, recursos provenientes de los Pp P018 y U008 “Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes”, para que ésta a su vez los transfiriera a las entidades federativas a través de los convenios específicos derivados del Acuerdo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en la Entidades Federativas (AFASPE) para el programa Políticas de acción y promoción de la salud, de los cuales se ejercieron 248,891.6 mdp, cifra inferior en 2.5% (6,434.6 mdp) respecto de lo aprobado, y de los cuales el 15.5% (38,601.7 mdp) se destinó a la elaboración, impresión y difusión de materiales con medidas preventivas y desarrollo de materiales educativos para promover entornos saludables y enfrentar diversas enfermedades, entre las que se incluyó el COVID-19.

En el marco de la emergencia sanitaria, a la Secretaría de Salud, como autoridad sanitaria nacional para intervenir en la atención de casos de epidemias de carácter grave, se le facultó para dictar las medidas necesarias para mitigar la transmisión del virus SARS-CoV-2 (COVID-19), a efecto de favorecer la disminución del número de contagios de persona a persona y la propagación de la enfermedad y se le encomendaron actividades específicas en materia de promoción de la salud; asimismo, con el análisis de la normativa de la dependencia, se identificaron sus competencias para proponer políticas y estrategias nacionales de promoción de la salud y prevención de enfermedades, realizar los programas para estas acciones y establecer las estrategias de ejecución y la coordinación con instituciones públicas, privadas y sociales, nacionales, las entidades federativas y organismos internacionales, así como para dar seguimiento y evaluar el impacto de éstas acciones en la sociedad.

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. Los datos proporcionados por el ente fiscalizado fueron, no en todos los casos, suficientes, de calidad, confiables y consistentes para aplicar todos los procedimientos establecidos y para sustentar los hallazgos y la opinión de la Auditoría Superior de la Federación sobre el desempeño de la Secretaría de Salud en el diseño e implementación de acciones de promoción de la salud, prevención de enfermedades, coordinación y evaluación, a efecto de contribuir a mitigar la transmisión poblacional del virus.

Antecedentes

“El año 2020 seguramente pasará a la historia como el más calamitoso en términos de salud desde la pandemia de gripe de 1918. También será recordado por la peor crisis económica desde la Gran Depresión”.^{1/}

La Organización Mundial de la Salud (OMS) denomina pandemia a la propagación mundial de una nueva enfermedad, la cual constituye una amenaza para la seguridad sanitaria.^{2/}

El 31 de diciembre de 2019, en la provincia Wuhan, China, se presentaron 44 casos de neumonía de etiología desconocida que no cedía ante tratamientos conocidos; en pocos días la enfermedad comenzó a propagarse en diversos países de manera exponencial, por lo cual, durante enero de 2020, la OMS intervino para examinar los riesgos que representaban dichos padecimientos, convocar al Comité de Emergencia para tratar sobre este brote denominado coronavirus (2019-nCoV) en la República Popular China, emitir la declaratoria de Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII), el 30 de enero de 2020, y elaborar un plan estratégico de preparación y respuesta, del 5 de febrero de 2020, con medidas para todos los países, a fin de contener la propagación del virus.

En el contexto nacional, de conformidad con el artículo 73, fracción XVI, Bases 1a., 2a. y 3a., de la Carta Magna^{3/}, y tras la declaratoria de pandemia^{4/} por parte de la OMS el 11 de marzo de 2020, debido a los niveles alarmantes de propagación y gravedad de este virus, el Consejo de Salubridad General (CSG)^{5/} en sesión extraordinaria del 19 de marzo de 2020

1/ Nota conceptual y recomendaciones, México. En este documento se reúnen dos etapas del seminario dedicado al análisis de la respuesta que ha tenido México ante la pandemia de Covid-19, iniciativa del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) que tuvo lugar del 23 al 27 de noviembre de 2020.

2/ Organización Mundial de la Salud, Preparación y respuesta ante emergencias, publicación electrónica disponible en <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>.

3/ En el artículo 73, fracción XVI, Bases 1a., 2a. y 3a., de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, se establece que “para dictar leyes sobre (...) salubridad general de la República, el Consejo de Salubridad General dependerá directamente del Presidente de la República, sin intervención de ninguna Secretaría de Estado, y sus disposiciones generales serán obligatorias en el país; en caso de epidemias de carácter grave o peligro de invasión de enfermedades exóticas en el país, la Secretaría de Salud tendrá obligación de dictar inmediatamente las medidas preventivas indispensables, a reserva de ser después sancionadas por el Presidente de la República, y la autoridad sanitaria será ejecutiva y sus disposiciones serán obedecidas por las autoridades administrativas del país”.

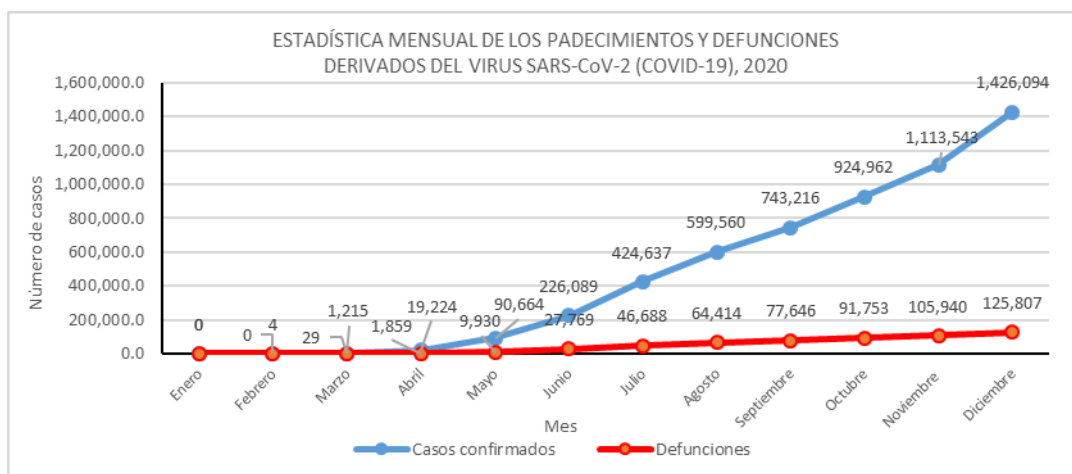
4/ La pandemia derivada del virus SARS-CoV-2 (COVID-19) que inició a finales de 2019 en la provincia de Wuhan, China, fue denominada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) a partir de las palabras "corona", "virus", en este caso de tipo 2 causante del síndrome respiratorio agudo severo, y "disease" por enfermedad en inglés, en tanto que el "19" representó el año en que surgió el brote. Organización Mundial de la Salud, Los nombres de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) y del virus que la causa, publicación electrónica disponible en [https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it).

5/ En el artículo 15, párrafo único de la Ley General de Salud, se estipula que el Consejo de Salubridad General es un órgano que depende directamente del Presidente de la República en los términos del artículo 73, fracción XVI, base 1a. de la CPEUM. Está integrado por un presidente que será el Secretario de Salud, un secretario, trece vocales titulares y los vocales que su propio reglamento determine.

reconoció la epidemia en nuestro país, situación que formalizó mediante el acuerdo publicado en el Diario oficial de la Federación (DOF) del 23 de marzo de 2020.

El Gobierno Federal emitió diversos acuerdos y decretos, publicados en el DOF, para establecer las medidas preventivas que se deberán implementar para la mitigación y control de los riesgos para la salud que implica la enfermedad por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), declarar acciones extraordinarias en las regiones afectadas de todo el territorio nacional en materia de salubridad general para combatir la enfermedad grave de atención prioritaria generada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), declarar como emergencia sanitaria por causa de fuerza mayor, a la epidemia de enfermedad generada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), y establecer acciones extraordinarias para atender la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV-2, entre otros.

Al cierre de 2020, de acuerdo con las cifras oficiales reportadas en los comunicados técnicos diarios emitidos por la SS, el número acumulado de casos confirmados y defunciones causados por el virus registró un comportamiento incremental, como se muestra en la gráfica siguiente:



FUENTE: Elaborado por la Auditoría Superior de la Federación con base en los Comunicados Técnicos Diarios COVID-19 MÉXICO, al cierre de cada mes del ejercicio 2020, emitidos por la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud de la Secretaría de Salud y consultados en la dirección electrónica <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/coronavirus-covid-19-comunicados-tecnicos-diarios-historicos-2020>.

Los reportes de la SS informaron 1,426,094 casos confirmados del virus SARS-CoV-2 (COVID-19), cifra que representó una tasa de incidencia de casos acumulados de 1,115.9 por cada 100,000 habitantes; en tanto que, el número de defunciones ascendió a 125,807, ^{6/} que

6/ Secretaría de Salud, **Informe Técnico Diario COVID-19**, publicación electrónica del 31 de diciembre de 2020 disponible en la dirección https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/603816/Comunicado_Tecnico_Diario_COVID-19_2020.12.31.pdf.

representaron un porcentaje de mortalidad de 8.8 respecto de los casos confirmados acumulados.

El Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) señaló que nuestro país enfrentó la pandemia en condiciones de vulnerabilidad, derivado de factores como la alta prevalencia de diabetes y enfermedades cardiovasculares, la precariedad laboral, problemas de acceso al agua y hacinamiento, así como múltiples brechas de acceso a derechos sociales: salud, alimentación, educación, vivienda y seguridad social, que impidieron la adopción generalizada de medidas preventivas ^{7/} e implicaría efectos diferenciados en la población. ^{8/}

Asimismo, en el documento “Reflexiones sobre la capacidad de respuesta de México ante la pandemia de COVID-19 y sugerencias para enfrentar los próximos retos” ^{9/} se destacaron factores que repercutieron en la capacidad de nuestro país para atenderla, de los que nueve se consideraron de carácter estructural, entre los que destacan la fragmentación del sistema de salud; carencia de un modelo de atención primaria para proporcionar atención integral; reducido presupuesto para la operación de los sistemas de vigilancia; debilidad en la respuesta de los servicios por problemas en todas las dimensiones del sistema de salud que afectan la calidad de la atención, y deficiente gobernanza en los sistemas de salud, derivado de la verticalidad de las instituciones que lo componen.

Cabe señalar que estas debilidades estructurales han sido plasmadas en diversos documentos de planeación nacional desde hace varias décadas, pero además del año 2000 al 2020, esta entidad de fiscalización superior realizó 130 revisiones de desempeño al sector salud, entre auditorías y evaluaciones, en las que se identificaron áreas de mejora por instrumentar, como definir de manera específica a los integrantes del Sistema Nacional de Salud, estableciendo sus atribuciones y responsabilidades, la falta de sistemas informáticos que permitieran el intercambio de información entre éstos, así como de la falta información estructurada e integrada que documente la atención médica prestada a cada individuo correspondiente a un Expediente Clínico Electrónico; en cuanto a las evaluaciones referentes al Sistema Nacional de Salud se detectaron áreas de oportunidad estructurales relativas a la fragmentación y desarticulación de la coordinación institucional, la falta de registros confiables y homogéneos, la generación de información oportuna, y la cobertura condicionada que ocasiona que grupos de población continúen sin acceso a los servicios que de igual forma fueron recurrentes y que, en su caso, se implementaron mecanismos para atender los elementos observados, pero éstas pudieron reincidir y agudizarse con la

^{7/} Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, **La política social en el contexto de la pandemia por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19) en México**, México, mayo 2020.

^{8/} Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, **Panorama de los programas y acciones sociales en las entidades federativas para dar respuesta a los efectos de la pandemia por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19)**, México, 2021.

^{9/} Nota conceptual y recomendaciones, México. En este documento se reúnen dos etapas del seminario dedicado al análisis de la respuesta que ha tenido México ante la pandemia de Covid-19, iniciativa del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) que tuvo lugar del 23 al 27 de noviembre de 2020.

emergencia ocasionada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19) al ser una enfermedad de rápida propagación, de la cual se desconocía su origen, comportamiento y consecuencias, requiriendo la coordinación de las autoridades en materia sanitaria, la ampliación de los recursos humanos, materiales y financieros para la atención médica de la población. Por lo anterior, derivado de las observaciones de revisiones de Cuentas Públicas anteriores y las 11 auditorías de desempeño en materia de salud de 2020, se emitieron recomendaciones al desempeño y sugerencias a la H. Cámara de Diputados que son estructurales relacionadas con hallazgos y áreas de mejora que han sido señalados por este ente fiscalizador, que en un ámbito proactivo proponen alternativas de mejora en relación con las políticas y estrategias nacionales, además puntualizaciones normativas para la operación del sector. Asimismo, se emitieron recomendaciones relacionadas con la falta de evidencia de la operación de los entes auditados en materia de la emergencia ocasionada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19).

Resultados

1. Promoción de la salud y prevención de enfermedades

Como parte de las medidas establecidas para responder a la emergencia sanitaria ocasionada por el virus SARS-CoV-2, el Consejo de Salubridad indicó que la Secretaría de Salud determinará todas las acciones que resulten necesarias para atenderla.^{10/}

En materia de promoción de la salud y prevención de enfermedades en el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud y el Manual de Organización General de la Secretaría de Salud, se identificó que la Secretaría de Salud dispuso de atribuciones para proponer políticas y estrategias nacionales de promoción de la salud y prevención de enfermedades, realizar los programas para estas acciones, establecer las estrategias de ejecución, la coordinación, la dirección, la supervisión y la evaluación de las políticas aprobadas por el Secretario en estas materias, así como para evaluar su impacto y promover la colaboración de instancias del sector, público, social y privado para su implementación.

El desarrollo del resultado se presenta en tres apartados: a) acciones promoción de la salud, el cual se divide en seis subapartados; b) acciones de prevención de enfermedades, y c) atención de las medidas de la OMS en materia de comunicación de riesgos, participación de la comunidad y prevención del virus SARS-CoV-2 (COVID-19).

a) Acciones de promoción de la salud

De acuerdo con la OMS la promoción de la salud es definida en la “Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud” como el proceso que permite a las personas incrementar el control

^{10/} En el artículo segundo, del Acuerdo por el que se declara como emergencia sanitaria por causa de fuerza mayor, a la epidemia de enfermedad generada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), emitido por la Secretaría de Salud y publicado en el Diario Oficial de la Federación el 23 de marzo de 2020, se indica que “La Secretaría de Salud determinará todas las acciones que resulten necesarias para atender la emergencia prevista en el numeral anterior”.

sobre su salud para mejorarla, constituye un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual. Permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y, en consecuencia, mejorarla, la participación es esencial para sostener la acción en materia de promoción de la salud; en tanto que, de acuerdo con la Ley General de Salud, la promoción de la salud tiene por objeto crear, conservar y mejorar las condiciones deseables de salud para toda la población y propiciar en el individuo las actitudes, valores y conductas adecuadas para motivar su participación en beneficio de la salud individual y colectiva.

En la minuta de la sesión extraordinaria del CNSS ^{11/} realizada el 30 de enero de 2020, se señaló la necesidad de preparación ante el riesgo internacional por el Nuevo Coronavirus, por lo que se identificaron cinco componentes: vigilancia epidemiológica, atención médica, sanidad internacional, investigación científica y promoción de la salud, aspectos que dieron paso a la creación de grupos de trabajo relacionados con cada componente, los cuales se establecieron en el pleno del STEE el 31 de enero de 2020. Se destaca el grupo de trabajo de promoción de la salud, cuyo objetivo se orientó a la comunicación de riesgos; definición de hábitos y conducta poblacional; demanda oportuna de atención; interacción comunidad-gobierno; utilización de herramientas audiovisuales y campañas publicitarias, y convenios intersectoriales y redes sociales, con lo que se constató que, en 2020, a la SS le fueron asignadas actividades relativas a la promoción de la salud.

En la minuta de la sesión extraordinaria del STEE del 31 de enero de 2020, se identificó que se plantearon tres fases de preparación, la primera enfocada en los marcos de actuación donde se realizarán lineamientos, manuales, guías, protocolos y planes, y específicamente en el tema de promoción de la salud se iniciarían las actividades para elaborar herramientas audiovisuales, campañas publicitarias, convenios intersectoriales y redes sociales; asimismo, se designó como responsable del grupo de promoción de la salud al Director General de Promoción de la Salud (DGPS) quien haría las convocatorias y daría seguimiento a los trabajos del grupo.

Para cumplir con las atribuciones conferidas en el artículo 10 del Reglamento interior de la Secretaría de Salud y con base en el Acuerdo por el que el Consejo de Salubridad General reconoce la epidemia de enfermedad por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19) en México, como una enfermedad grave de atención prioritaria, así como se establecen las actividades de preparación y respuesta ante dicha pandemia, el titular de la SPPS conformó el “Comando

^{11/} De conformidad con los artículos 1, 3 y 16, del Reglamento Interno del Comité Nacional para la Seguridad en Salud, el comité es la instancia encargada del análisis, definición, coordinación, seguimiento y evaluación de las políticas, estrategias y acciones en materia de seguridad en salud de las instituciones públicas del SNS, con el fin de contribuir a establecer un blindaje de atención y prevención, así como los instrumentos capaces de abordar rápida, ordenada y eficazmente urgencias epidemiológicas y desastres, el cual será presidido por el Secretario de Salud y contará con diversos subcomités y grupos de trabajo, entre los cuales se encuentra el Subcomité Técnico de Enfermedades Emergentes, mismo que a su vez será presidido por el Vicepresidente del CNSS, responsabilidad a cargo del Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud.

de Incidentes Salud Pública COVID-19” y por medio de oficio del 24 de marzo de 2020 notificó al DGPS la integración del comando, dentro del cual tendría a su cargo ocho funciones específicas en materia de promoción de la salud referentes a: la comunicación de riesgos; definición de hábitos y conducta poblacional; atender la demanda oportuna de atención; ser el medio de interacción comunidad-gobierno; elaborar las herramientas audiovisuales; dirigir las campañas publicitarias y redes sociales; coordinar los convenios intersectoriales, y establecer comunicación con el sector público, privado y las entidades federativas.

En este sentido, el desarrollo del apartado se presenta de acuerdo con las funciones de la DGPS en el marco de la emergencia sanitaria: a.1) comunicación de riesgos, a.2) definición de hábitos y conducta poblacional, a.3) atender la demanda oportuna de atención, a.4) ser el medio de interacción comunidad-gobierno, a.5) elaboración de herramientas audiovisuales y a.6) dirección de las campañas publicitarias y redes sociales.

Se precisa que las funciones referentes a la coordinación de los convenios intersectoriales y establecimiento de comunicación con el sector público, privado y las entidades federativas se analizaron en el resultado núm. 2 “Coordinación de la promoción y prevención”, del presente informe.

a.1) Comunicación de riesgos

De acuerdo con la OMS y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) “la comunicación de riesgos se refiere al intercambio en tiempo real de información, recomendaciones y opiniones, entre expertos, funcionarios y personas que se enfrentan a una amenaza (riesgo) para su sobrevivencia, su salud o su bienestar económico o social. El objetivo final de la comunicación de riesgos es que toda persona expuesta a un riesgo sea capaz de tomar decisiones informadas para mitigar los efectos de la amenaza (riesgo), como el brote de una enfermedad, y tomar las medidas y acciones de protección y prevención”. ^{12/}

La SS informó que, en 2020, en el marco de la emergencia sanitaria ocasionada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), la OMS y la OPS elaboraron la planilla de planificación “COVID-19. Comunicación de riesgos y participación ciudadana (CRPC)”, como una herramienta para apoyar a los países en el desarrollo o actualización de sus planes de comunicación de riesgos y participación comunitaria relacionados con la enfermedad por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), el cual incluyó siete elementos clave para la elaboración de un plan CRPC; en tanto que, la secretaría elaboró los “Puntos clave para la comunicación de riesgos a nivel local”, como una guía para facilitar el proceso de intercambio e interacción de información en el nivel local, en el que se establecieron 11 pasos para la comunicación de riesgos. Los aspectos que incluyó cada documento se muestran a continuación:

^{12/} Organización Panamericana de la Salud. Comunicación de Riesgos, Preguntas frecuentes, disponible en la dirección electrónica: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11400:la-comunicacion-de-riesgo-preguntas-frecuentes&Itemid=41610&lang=es.

ELEMENTOS CLAVE PARA LA ELABORACIÓN DE UN PLAN DE COMUNICACIÓN DE RIESGOS Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA

PARA LA ATENCIÓN DEL VIRUS SARS-COV-2 (COVID-19) CON BASE EN LAS SUGERENCIAS DE LA OMS-OPS, 2020

Núm.	Elementos	Descripción
1	Objetivos estratégicos	<ul style="list-style-type: none"> • Conseguir que las personas tengan la información esencial necesaria para protegerse a sí mismas y a otros del virus, y puedan reducir su impacto en la salud, la vida social y la economía. • Asegurar el establecimiento de mecanismos eficaces de retroalimentación y su utilización recíproca para garantizar la comunicación entre autoridades, tomadores de decisión, y la comunidad. • Garantizar que el personal de la salud sepa cómo involucrarse con los pacientes y cuidadores, detectar casos, comunicar con pacientes acerca de la COVID-19 y reportar a las autoridades pertinentes de salud. • Hay que asegurar que el 100% del equipo de salud sepa cómo protegerse en el contexto de su exposición a la enfermedad. • Instalar a las autoridades de salud del país como la principal fuente de información sobre la COVID-19. • Asegurar uniformidad en la información y en el lenguaje utilizado por todos los asociados, evitar difundir información incorrecta o no chequeada, y manejar rumores rápidamente. • Informar al público sobre cómo la respuesta de salud pública a la COVID-19 está siendo conducida para monitorear, detectar y prevenir su propagación. • Garantizar la participación y el compromiso con las comunidades pertinentes para fortalecer la respuesta local y remover barreras para su implementación.
2	Audiencias	<p>Es importante tener en cuenta que, para propósitos de comunicación, el público en general no existe como una unidad, sino como una combinación de subgrupos. Para una comunicación eficaz en general y especialmente en una situación de emergencia, es muy importante identificar o segmentar y dirigirse a los subgrupos. Algunas preguntas para guiar la identificación de subgrupos son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son los grupos que están en mayor riesgo de contraer o transmitir COVID-19 y de sufrir complicaciones graves? • ¿Qué otros grupos -que quizás no estén en riesgo- han jugado o han sido indirectamente impactados por la enfermedad? • ¿Quiénes son los líderes y las personas influyentes en las diferentes comunidades/grupos que pueden educar, convencer, apoyar los otros grupos identificados?
3	Mensajes clave	<p>a) Prevención</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lavado de manos frecuente y apropiado • Mantenimiento de la distancia física • Práctica de higiene respiratoria • Evitar tocarse ojos, nariz y boca, con las manos sin limpiar • Desinfectar superficies y objetos regularmente <p>b) Detección temprana y diagnóstico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Síntomas comunes de infección por COVID19: fiebre o escalofríos, tos, falta de aliento o dificultad para respirar, fatiga, dolores musculares o corporales, dolor de cabeza, pérdida del gusto u olfato, dolor de garganta, congestión o secreción nasal, náuseas o vómitos y diarrea • Seguimiento de las recomendaciones locales para la realización de la prueba de COVID-19, según criterio y disponibilidad • Quedarse en la casa si no se siente bien y seguir las recomendaciones para contactarse con el personal de

PASOS PARA LA COMUNICACIÓN DE RIESGOS EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA

PROVOCADA POR EL VIRUS SARS-COV-2 (COVID-19) ESTABLECIDOS POR LA SS, 2020

Núm.	Paso
N.D.	No se identificaron pasos asociados con este elemento
1	Fase de la emergencia: tener claro en qué fase de la contingencia se encuentra el nivel local. Esto determinará qué tipo de mensajes se tienen que enviar a la comunidad.
2	Público objetivo: conocer a la población de la comunidad, sus características, creencias, hábitos, si hablan alguna lengua materna, número de personas adultas mayores, enfermos crónicos, población migrante, en albergues, población indígena, en situación de calle; para adecuar y/o diseñar mensajes con los que se identifiquen, tengan pertinencia cultural y respondan a sus necesidades de información.
3	Hábito o comportamiento por modificar o promover: definir el hábito o comportamiento que se espera que la población objetivo adopte o modifique en beneficio de su salud y como resultado del proceso de interacción e intercambio de información.
4	Mensajes clave: desarrollo de mensajes clave que se harán llegar al público a través de diferentes medios. Responden a ¿Qué se va a decir para influenciar al público para que aprenda o cambie el comportamiento y la conducta deseada?
5	Entornos clave: con el objetivo de garantizar que todos los grupos poblacionales cuenten con la información necesaria para proteger su salud, los mensajes deben difundirse en los lugares en donde se encuentra el público objetivo.

Informe Individual del Resultado de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2020

ELEMENTOS CLAVE PARA LA ELABORACIÓN DE UN PLAN DE COMUNICACIÓN DE RIESGOS Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA PARA LA ATENCIÓN DEL VIRUS SARS-COV-2 (COVID-19) CON BASE EN LAS SUGERENCIAS DE LA OMS-OPS, 2020

Núm.	Elementos	Descripción
		salud
4	Canales y herramientas	Los mensajes deben adaptarse a la población destinataria y los canales adecuarse a sus vías de consumo de información en cada contexto. Los canales de comunicación deben ser de confianza para la población destinataria.
5	Participación comunitaria	<p>Su propósito es comprender la percepción del riesgo y el comportamiento de los subgrupos; comprender el entendimiento local de la información proporcionada; comprender y responder a las necesidades específicas de subgrupos y vacíos en el conocimiento, y adaptar la información a las circunstancias específicas de cada grupo.</p> <p>Las recomendaciones para la participación comunitaria en el contexto de COVID-19 son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer una red con representantes de los grupos de población clave y consultarlos periódicamente por teléfono. • Conducir reuniones virtuales/telefónicas con los grupos comunitarios. • Comprometer a los medios de comunicación nacionales y locales en la organización de programas en vivo para sus audiencias. • Establecer una línea directa de emergencia para COVID-19.
6	Monitoreo	Su propósito es evaluar si los mensajes están llegando a los públicos destinatarios; los mensajes son comprendidos, y si el cambio de comportamientos propuesto está teniendo lugar.
7	Presupuesto	Un presupuesto apropiado es importante para asignar y movilizar los recursos. En el contexto de COVID-19, con el grado de incertidumbre con respecto a la duración de la pandemia, será fundamental revisar periódicamente y actualizar el plan y el presupuesto según sea necesario. Si los recursos financieros son limitados, planear la estrategia de comunicación en fases, abordando primero los objetivos y las audiencias altamente prioritarios.

PASOS PARA LA COMUNICACIÓN DE RIESGOS EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA PROVOCADA POR EL VIRUS SARS-COV-2 (COVID-19) ESTABLECIDOS POR LA SS, 2020

Núm.	Paso
6	Vocería única: el propósito de establecer la vocería única es transmitir con claridad y credibilidad los mensajes de prevención, así como reforzar los mensajes de las autoridades de salud.
7	Medios de comunicación: hay que utilizar los medios de comunicación disponibles en la comunidad para la emisión de los mensajes.
8	Escucha activa: con el objetivo de retroalimentar inquietudes, preocupaciones y disminuir ansiedad en la población, para contribuir a incrementar o atenuar la percepción del riesgo, se debe escuchar a la comunidad. Se debe establecer una estrategia de escucha activa mediante asambleas de los comités locales de salud. Adicionalmente, hay que monitorear las opiniones y reacciones de la población en medios sociales, lo que habla la prensa local, o identificar las principales inquietudes reportadas en los centros de atención telefónica.
9	Manejo de noticias falsas: el monitoreo de medios de comunicación para identificar noticias falsas o rumores que surjan durante la emergencia y diseñar mensajes que los desmientan con información real y basada en evidencia para evitar que la población reaccione a información falsa.
10	Participación comunitaria: la participación de la comunidad es vital para que los mensajes de comunicación de riesgos sean adoptados por la población. Hay que identificar a las poblaciones marginalizadas y en condición de vulnerabilidad, así como sus necesidades, para involucrarlos de forma efectiva y concreta en el quehacer de las acciones que se promueven como parte de la protección a su salud física y mental.
11	Evaluación y medición: evaluarla estrategia de comunicación de riesgos es un punto sustancial de la propia estrategia, pues para mostrar el valor de lo que se ha logrado hay que demostrarlo. No importa si realizamos grandes o pequeñas intervenciones, hay que saber qué resultados se obtuvieron con cada una de ellas y si se consiguieron alcanzar los objetivos propuestos.
N.D.	No se identificaron pasos asociados con este elemento.

FUENTE: Elaborado por la Auditoría Superior de la Federación con base en la información proporcionada por la Secretaría de Salud mediante los oficios núm. OAG-DDHINS-5619-2021 del 14 de julio de 2021 y OAG-DDHINS-9221-2021 del 1 de octubre de 2021.

N.D. No Disponible.

Con base en lo anterior, se observó que los siete elementos clave de la OMS y OPS para la elaboración de un plan CRPC consistieron en los objetivos estratégicos, mensajes clave, audiencias, canales y herramientas, participación comunitaria, monitoreo y presupuesto, a fin de promover la toma de decisiones informadas, el cambio de comportamiento y mantener la confianza de la población; mientras que la SS integró 11 pasos para la elaboración de un plan de comunicación de riesgos a nivel local, los cuales se asociaron a cinco de los siete elementos clave planteados por los organismos internacionales, a excepción de los elementos 1. Objetivos estratégicos y 7. Presupuesto, sin que esta situación represente un incumplimiento, dado que no se identificó algún aspecto que determinara la obligatoriedad de la secretaría de establecer puntualmente cada elemento sugerido por las instancias sanitarias internacionales.

Asimismo, la secretaría contó con la Estrategia de Comunicación de Riesgos COVID-19 del 12 de febrero de 2020, la cual prevé como riesgo principal la velocidad de propagación del nuevo coronavirus, cuyo objetivo es informar a la población sobre la presencia del nuevo coronavirus fuera y dentro de México, así como los riesgos a los que está expuesta y las medidas existentes de prevención. Con el análisis de la estrategia para identificar qué elementos y pasos clave incluyó, se obtuvieron los resultados se muestran a continuación:

COMUNICACIÓN DE RIESGOS EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA PROVOCADA POR EL VIRUS SARS-COV-2 (COVID-19), 2020

Elementos clave	Pasos clave	Estrategia de Comunicación de Riesgos COVID-19
Objetivos estratégicos	N.D.	<p>Objetivo general:</p> <p>Informar a la población sobre la presencia del nuevo coronavirus fuera y dentro de México, así como sobre los riesgos a los que está expuesta y las medidas existentes de prevención, que les permita participar en su mitigación y/o prevención.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dar a conocer a la población la presencia del nuevo coronavirus COVID-19. 2. Informar a la población sobre las características del nuevo coronavirus: síntomas, transmisión, medidas de prevención, tratamiento, etc. 3. Hacer un llamado a la acción para que la población realice las medidas de prevención. 4. Informar al personal de salud sobre los riesgos y las medidas de prevención, tratamiento y control. 5. Posicionar las medidas de higiene personal y del entorno como la mejor opción para evitar el contagio entre la población. 6. Evitar rumores difundiendo información de fuentes confiables.
	Fase de la emergencia	<p>Es necesario establecer una estrategia de comunicación de riesgos que comprenda las etapas de alerta de una emergencia en salud pública, con el fin de prevenir, mitigar y controlar la circulación y contagio del nuevo virus.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antes: presencia del COVID 19 fuera de México. • Durante: el COVID 19 ha entrado a México. • Después: ante la contención del COVID 19.
Audiencias	Público objetivo	<p>De acuerdo con el nivel de riesgo en el que puede encontrarse la población por exposición al nuevo coronavirus, se considera que los principales grupos son:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Público primario <ol style="list-style-type: none"> a) Antes Presencia del COVID-19 fuera de México <ul style="list-style-type: none"> • Personas de cualquier edad con antecedentes de viaje o estancia en China, que presenten fiebre, enfermedad respiratoria aguda. • Personas que hayan estado en contacto con un caso confirmado o un caso bajo investigación, hasta 14 días antes del inicio de síntomas. • Personal de salud.

Informe Individual del Resultado de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2020

COMUNICACIÓN DE RIESGOS EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA PROVOCADA POR EL VIRUS SARS-COV-2 (COVID-19), 2020

Elementos clave	Pasos clave	Estrategia de Comunicación de Riesgos COVID-19								
	<ul style="list-style-type: none"> • Personal de líneas aéreas y de aeropuertos, que tengan contacto con personas residentes o procedentes de China b) Durante COVID-19 se detecta en México <ul style="list-style-type: none"> • Comunidad escolar. • Personas adultas mayores. • Personas con enfermedades crónicas no transmisibles. • Personal de salud en contacto directo con pacientes. • Personal que trabaje en asilos de ancianos o guarderías. • Personas que trabajan en sitios de concurrencia: estadios, restaurantes, centros recreativos, etc. • Personas en contacto frecuente con otras personas: transporte público. c) Después Contención del COVID-19 en México <ul style="list-style-type: none"> • Población en general. • Personal de salud. 2. Público secundario (en todas las etapas del plan) <ul style="list-style-type: none"> • Medios de comunicación. • Tomadores de decisiones de las entidades federativas. 									
Hábito o comportamiento por modificar o promover	No se identificó información referente a este punto.									
Mensajes clave	Mensajes clave	<p>Los mensajes deberán tener un tono preventivo, informativo y motivacional para la toma de decisiones encaminada a la prevención, los cuales se enfocarán como sigue:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="475 999 1320 1031">Información importante sobre coronavirus</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="475 1041 1320 1377"> <ul style="list-style-type: none"> • Los coronavirus humanos comúnmente causan enfermedades leves a moderadas en personas de todo el mundo. • Los coronavirus humanos que causan enfermedades graves son MERS-CoV y SARS-CoV. • Los casos que se han presentado recientemente se deben a COVID-19, el virus es genéticamente distinto de otros coronavirus como SARS-CoV y MERS-CoV. • Si bien, se ha emitido la Declaratoria de Emergencia en Salud Pública de Importancia Internacional por el nuevo coronavirus COVID-19 por parte de OMS, esto no significa que el nuevo coronavirus ya está presente en México. • Se espera que la exportación de casos del nuevo coronavirus continúe a otros países, por lo que las autoridades sanitarias de México continuarán en alerta y atentas a las recomendaciones que emita la OMS. • En México contamos con la capacidad de detección, diagnóstico y tratamiento de casos de infección respiratoria asociados al COVID-19. </td> </tr> <tr> <th data-bbox="475 1388 1320 1419">Información básica de coronavirus</th> </tr> <tr> <td data-bbox="475 1430 1320 1524"> <ul style="list-style-type: none"> • Los coronavirus son una familia de virus que causan enfermedades que van desde el resfriado común hasta enfermedades respiratorias más graves. • A veces, los coronavirus que infectan a los animales pueden evolucionar, transmitirse a las personas y convertirse en una nueva cepa de coronavirus capaz de provocar enfermedades en los seres humanos. </td> </tr> <tr> <th data-bbox="475 1535 1320 1566">Síntomas</th> </tr> <tr> <td data-bbox="475 1577 1320 1713"> <ul style="list-style-type: none"> • Fiebre. • Tos, estornudos. • Malestar general. • Dolor de cabeza. • Dificultad para respirar (casos más graves). </td> </tr> <tr> <th data-bbox="475 1724 1320 1755">Medidas</th> </tr> <tr> <td data-bbox="475 1766 1320 1858"> <ul style="list-style-type: none"> • Lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón o utilizar soluciones alcoholadas al 70%. • Al toser o estornudar, utilizar el estornudo de etiqueta. • Evitar en lo posible tocarse la cara con las manos. • Quedarse en casa cuando se tienen enfermedades respiratorias. </td> </tr> </tbody> </table>	Información importante sobre coronavirus	<ul style="list-style-type: none"> • Los coronavirus humanos comúnmente causan enfermedades leves a moderadas en personas de todo el mundo. • Los coronavirus humanos que causan enfermedades graves son MERS-CoV y SARS-CoV. • Los casos que se han presentado recientemente se deben a COVID-19, el virus es genéticamente distinto de otros coronavirus como SARS-CoV y MERS-CoV. • Si bien, se ha emitido la Declaratoria de Emergencia en Salud Pública de Importancia Internacional por el nuevo coronavirus COVID-19 por parte de OMS, esto no significa que el nuevo coronavirus ya está presente en México. • Se espera que la exportación de casos del nuevo coronavirus continúe a otros países, por lo que las autoridades sanitarias de México continuarán en alerta y atentas a las recomendaciones que emita la OMS. • En México contamos con la capacidad de detección, diagnóstico y tratamiento de casos de infección respiratoria asociados al COVID-19. 	Información básica de coronavirus	<ul style="list-style-type: none"> • Los coronavirus son una familia de virus que causan enfermedades que van desde el resfriado común hasta enfermedades respiratorias más graves. • A veces, los coronavirus que infectan a los animales pueden evolucionar, transmitirse a las personas y convertirse en una nueva cepa de coronavirus capaz de provocar enfermedades en los seres humanos. 	Síntomas	<ul style="list-style-type: none"> • Fiebre. • Tos, estornudos. • Malestar general. • Dolor de cabeza. • Dificultad para respirar (casos más graves). 	Medidas	<ul style="list-style-type: none"> • Lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón o utilizar soluciones alcoholadas al 70%. • Al toser o estornudar, utilizar el estornudo de etiqueta. • Evitar en lo posible tocarse la cara con las manos. • Quedarse en casa cuando se tienen enfermedades respiratorias.
Información importante sobre coronavirus										
<ul style="list-style-type: none"> • Los coronavirus humanos comúnmente causan enfermedades leves a moderadas en personas de todo el mundo. • Los coronavirus humanos que causan enfermedades graves son MERS-CoV y SARS-CoV. • Los casos que se han presentado recientemente se deben a COVID-19, el virus es genéticamente distinto de otros coronavirus como SARS-CoV y MERS-CoV. • Si bien, se ha emitido la Declaratoria de Emergencia en Salud Pública de Importancia Internacional por el nuevo coronavirus COVID-19 por parte de OMS, esto no significa que el nuevo coronavirus ya está presente en México. • Se espera que la exportación de casos del nuevo coronavirus continúe a otros países, por lo que las autoridades sanitarias de México continuarán en alerta y atentas a las recomendaciones que emita la OMS. • En México contamos con la capacidad de detección, diagnóstico y tratamiento de casos de infección respiratoria asociados al COVID-19. 										
Información básica de coronavirus										
<ul style="list-style-type: none"> • Los coronavirus son una familia de virus que causan enfermedades que van desde el resfriado común hasta enfermedades respiratorias más graves. • A veces, los coronavirus que infectan a los animales pueden evolucionar, transmitirse a las personas y convertirse en una nueva cepa de coronavirus capaz de provocar enfermedades en los seres humanos. 										
Síntomas										
<ul style="list-style-type: none"> • Fiebre. • Tos, estornudos. • Malestar general. • Dolor de cabeza. • Dificultad para respirar (casos más graves). 										
Medidas										
<ul style="list-style-type: none"> • Lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón o utilizar soluciones alcoholadas al 70%. • Al toser o estornudar, utilizar el estornudo de etiqueta. • Evitar en lo posible tocarse la cara con las manos. • Quedarse en casa cuando se tienen enfermedades respiratorias. 										

COMUNICACIÓN DE RIESGOS EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA PROVOCADA POR EL VIRUS SARS-COV-2 (COVID-19), 2020

Elementos clave	Pasos clave	Estrategia de Comunicación de Riesgos COVID-19
		<ul style="list-style-type: none"> • Limpiar y desinfectar superficies y objetos de uso común. • Evitar en lo posible el contacto con personas que tengan enfermedades respiratorias.
	Entornos clave	<p>Con el objetivo de garantizar que todos los grupos poblacionales cuenten con la información necesaria para proteger su salud, los mensajes se diseñarán y entregarán en diferentes entornos, tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Escuelas, guarderías. • Lugares de trabajo. • Aeropuertos. • Lugares de mayor concurrencia (estadios, mercados, restaurantes, etc.). • Sitios turísticos.
Canales y herramientas	Vocería única	<p>La Secretaría de Salud define a un vocero único que será el emisor de toda comunicación oficial sobre el nuevo coronavirus por medio de diversos canales de comunicación social.</p> <p>La vocería institucional tiene como ventaja la homologación de datos e información específica y eliminar contradicciones informativas, rumores e incertidumbres.</p>
	Medios de comunicación	<p>La estrategia requiere utilizar la combinación de medios electrónicos y gráficos de gran escala.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Radio y televisión. Los medios masivos llegan a un mayor número de personas, se recomiendan en la etapa “durante”, ante la confirmación de casos en México. • Medios exteriores. Medios por lo general visuales, que se encuentran en exteriores o al aire libre, tales como mantas, espectaculares, vallas, transporte público, entre otros. • Redes sociales (facebook, youtube, twitter, etc): estas herramientas son de fácil acceso, permiten interactuar con la población, identificar las necesidades de la misma y, brindar información y recomendaciones sobre temas de salud en tiempo real. • Mensajero de la salud para medios de comunicación. es una herramienta para medios de comunicación, contiene información básica que responde a las preguntas: ¿Qué es? ¿Cómo se transmite? ¿Quiénes pueden enfermar? ¿Cuáles son los síntomas? ¿Cómo se previenen? ¿Qué hacer si tiene que viajar? Se actualiza de manera semanal. • Boletines de prensa. Se busca la emisión de boletines de prensa a través de las diferentes áreas de comunicación social con información alimentada por el mensajero de la salud.
	Escucha activa	No se identificó información referente a este punto.
Participación comunitaria	Manejo de noticias falsas	<p>Debido a la cantidad de información que se genera sobre el COVID-19 en todo el país, es importante realizar un análisis de los medios impresos y electrónicos, así como de redes sociales, con el fin de identificar el número total de noticias generadas en un día y por tema de interés (político, económico, social, técnico y científico). Al mismo tiempo, estas noticias se pueden clasificar en: concordantes, discordantes o controversiales, según los mensajes claves emitidos por la Secretaría de Salud.</p> <p>Este análisis ayudará a adecuar el contenido de los mensajes a fin de responder a las inquietudes y rumores.</p>
	Participación comunitaria	<p>Se requieren establecer alianzas estratégicas con diferentes instituciones de los sectores público y privado.</p> <p>En materia de alianzas estratégicas internacionales, la Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud, y los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de los EE. UU., son fundamentales para seguir las recomendaciones emitidas internacionalmente.</p> <p>De igual manera, al interior del sector es importante mantener estrecha coordinación con otras áreas para la planeación, desarrollo e implementación de la estrategia de comunicación de riesgos, tales como IMSS, ISSSTE y PEMEX, entre otros. Esta coordinación se lleva a cabo por medio del Comité Nacional de Seguridad en Salud.</p>
Monitoreo	Evaluación y medición	<p>La Dirección General de Promoción de la Salud (DGPS) tendrá las atribuciones siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coordina la definición, implementación y evaluación de la Estrategia de Comunicación de Riesgos. • Definir mecanismos de monitoreo y evaluación.
Presupuesto	N.D.	No se identificó información referente a este elemento.
FUENTE:	Elaborado por la Auditoría Superior de la Federación con base en los documentos “COVID-19. Comunicación de riesgos y participación ciudadana”, “Puntos clave para la comunicación de riesgos a nivel local”, y “Estrategia de Comunicación de Riesgos COVID-19” del 12 de febrero de 2020, proporcionados por la Secretaría de Salud mediante el oficio número OAG-DDHINS-5619-2021 del 14 de julio de 2021.	
N.D.	No Disponible.	

Se constató que la estrategia de comunicación de riesgos elaborada en 2020 por la SS, en el marco de la emergencia sanitaria por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), incluyó aspectos relacionados con seis de los siete elementos clave sugeridos por la OMS y la OPS referentes a los objetivos estratégicos, audiencias, mensajes clave, canales y herramientas, participación comunitaria y monitoreo; mientras que, en lo correspondiente a los puntos clave de la secretaría, se integró información asociada a 9 de los 11 pasos relativos a la fase de la emergencia, público objetivo, mensajes clave, entornos clave, vocería única, medios de comunicación, manejo de noticias falsas, participación comunitaria y evaluación y medición; asimismo, en los términos en los que se plantearon los elementos y los puntos clave, se considera que, en relación con los elementos y pasos clave, el documento presentó áreas de oportunidad, ya que si bien se señaló que la SS definió a un vocero único, mediante el oficio suscrito por el Secretario Técnico del Gabinete de Seguridad de fecha 13 de marzo de 2020, en el que comunicó a los integrantes del Gabinete Legal y Ampliado la instrucción del Gobierno Federal de mantener un único canal de comunicación, recayendo esta responsabilidad exclusivamente en el titular de la SPPS; se requiere el establecimiento de mecanismos de colaboración con la población, particularmente la marginada y en condiciones de vulnerabilidad para que los mensajes de comunicación de riesgos sean adoptados y favorezcan la participación comunitaria, y en los mecanismos definidos para el monitoreo y evaluación del impacto de la implementación de la estrategia.

En cuanto a la implementación de la Estrategia de Comunicación de Riesgos COVID-19, la SS indicó que “una vez que se detectó la presencia del virus SARS-CoV-2 en México y se anunció en el DOF de fecha 23 de marzo de 2020, se llevaron a cabo diariamente a las 19:00 hrs. conferencias de prensa para comunicar a la población los riesgos del virus, medidas de prevención, casos activos, defunciones, avances científicos en las vacunas, entre otros temas, en dichas conferencias se anunciaron los medios por los cuales se podía obtener información oficial (redes sociales, chatbot, páginas web, líneas telefónicas, aplicaciones). Posteriormente, se anunció la Jornada Nacional de Sana Distancia y se hicieron públicos los documentos Lineamiento general para la mitigación y prevención de COVID-19 en espacios públicos abiertos y Lineamiento general para la mitigación y prevención de COVID-19 en espacios públicos cerrados. Del proceso de implementación de comunicación de riesgos también se deriva el documento denominado Recomendaciones para el manejo de medios de comunicación, para tomadores de decisiones, el documento 5 momentos clave para el regreso seguro a clases, así como el mensajero de la salud”.

Como evidencia, la entidad fiscalizada proporcionó los documentos Vespertina RCA 22 abril, en la que se indicó que la comunicación de riesgos se realizaría por medio de materiales con las medidas de prevención y materiales traducidos con apoyo del Instituto Nacional de Lenguas Indígenas (INALI), Jornada Nacional de Sana Distancia, creación de Susana Distancia, página web www.coronavirus.gob.mx, lineamientos y protocolos, chatbot WhatsApp Susana Distancia y aplicaciones para teléfonos móviles; la Jornada Nacional de Sana Distancia, del 23 de marzo al 19 de abril 2020, en la que se establecieron intervenciones preventivas como el distanciamiento social, suspensión temporal de actividades no esenciales, reprogramación de eventos de concentración masiva, así como la protección y cuidado de las personas adultas mayores; Escuadrón de la Salud y Semáforo de

riesgo epidemiológico COVID-19: indicadores y metodología, los cuales contienen los indicadores para el nivel de riesgo epidemiológico, su metodología y límites de los indicadores, así como los mensajes clave de prevención y la información a considerar para el desarrollo de materiales para medios digitales, y cuatro documentos que incluyeron medidas de mitigación y prevención contra el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), a efecto de disminuir la velocidad de transmisión o contagio, reduciendo la sobredemanda de servicios de atención médica y el número de casos, tales como: los lineamientos generales para la mitigación y prevención de COVID-19 en espacios públicos cerrados y en espacios públicos abiertos, La mensajera de la salud y el Lineamiento para prevenir enfermedades respiratorias (COVID-19) en el entorno escolar, 5 momentos clave para el regreso seguro a clases ante COVID-19; no obstante, respecto de estos últimos materiales, se identificaron áreas de oportunidad en relación con la disponibilidad para la población, debido a que, con la consulta de la página electrónica www.coronavirus.gob.mx, sección Público general, apartado Documentos de consulta, se identificó la publicación de los lineamientos generales que establecen medidas preventivas en espacios públicos cerrados y abiertos, sin que la secretaría especificara y acreditara aun cómo la población accedería a los documentos La mensajera de la salud y Lineamiento para prevenir enfermedades respiratorias (COVID-19) en el entorno escolar, 5 momentos clave para el regreso seguro a clases ante COVID-19.

Por lo anterior, se identificó que la SS dispuso de un plan para la comunicación de riesgos en el marco de la emergencia sanitaria y de los mecanismos como la utilización de medios electrónicos, aplicaciones telefónicas, campañas publicitarias y lineamientos, para implementar la Estrategia de Comunicación de Riesgos COVID-19 por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), pero presentó áreas de oportunidad, ya que aun cuando indicó que “el intercambio de información que permitió la difusión de la misma hacia la población en general y el personal de salud, se llevó a cabo a través de la publicación de diferentes documentos, los cuales están colocados en la página web coronavirus.gob.mx” y que contó con “los reportes de los estudios de percepción realizados por la agencia Lexia con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud-México (OPS); con el fin de conocer la percepción, conocimientos y hábitos de la población respecto a la pandemia por COVID-19. El objetivo principal de estos estudios ha sido explorar lo que la gente piensa con respecto a las medidas de prevención y cuidado frente al COVID-19 e identificar las áreas de oportunidad y mejoras de la estrategia de comunicación de riesgos”, la entidad fiscalizada tiene pendiente por acreditar dichos reportes y que, en 2020, la información llegó a la población objetivo (funcionarios, personal de salud, población general, entre otros), y que influyó en la toma de decisiones respecto de la atención de la emergencia sanitaria.

a.2) Definición de hábitos y conducta poblacional

En lo referente a esta función asignada a la DGPS en el marco de la emergencia sanitaria ocasionada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), la Secretaría de Salud señaló que “las actividades de mitigación en la comunidad son medidas que las personas y las comunidades pueden tomar para desacelerar la propagación del virus causante de COVID-19, son importantes para protegerse del contagio de esta enfermedad”; asimismo, precisó que “en concordancia con los lineamientos y recomendaciones de la Organización Mundial de la

Salud (OMS) y de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), los hábitos y conductas definidos por la Secretaría de Salud para mitigar la transmisión de persona a persona del virus SARS-CoV-2 (COVID-19), incluyen: prácticas de higiene como el lavado de manos, el estornudo de etiqueta, la limpieza y desinfección de objetos de uso personal y del entorno; resguardo en casa ante la presencia de síntomas de enfermedad respiratoria; practicar el distanciamiento físico para reducir el riesgo de propagación de la enfermedad, y usar cubrebocas”.

Como evidencia del establecimiento de esas medidas, la secretaría proporcionó los lineamientos generales para la mitigación y prevención de COVID-19 en espacios públicos cerrados y en espacios públicos abiertos que elaboró en 2020, en los que se incluyeron las medidas de mitigación y prevención básicas; cuatro ligas electrónicas que direccionan a las fuentes de información que sirvieron de referencia para emitir las medidas para definir los hábitos y conductas de la población en el marco de la emergencia sanitaria por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), de las que una presenta las medidas de mitigación y prevención emitidas por la OMS; dos corresponden a los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC por sus siglas en inglés Centers for Disease Control and Prevention) ^{13/} y muestran la importancia del lavado de las manos y se establecen las medidas para prevenir la propagación de enfermedades respiratorias en los centros de evacuación durante desastres, y la cuarta contiene información de MidlinePlus ^{14/} sobre la gripe o influenza, sus causas, síntomas, diagnóstico, tratamientos y prevención. Como resultado del análisis de las medidas establecidas por la SS en dichos lineamientos en relación con las recomendaciones de las instituciones que utilizó de referencia, se observó lo siguiente:

^{13/} MedlinePlus es un servicio de información en línea provisto por la Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos, el cual brinda información sobre salud de forma gratuita, en inglés y español.

^{14/} Los CDC pertenecen al Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU y son el componente operativo de dicho departamento, mediante el monitoreo de la salud pública, diseño de estrategias para la prevención y control de las enfermedades, actividades de investigación y aplicación de los resultados de esos estudios para mejorar la vida y responder a las emergencias de salud.

CONCORDANCIA DE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL VIRUS SARS-COV-2 (COVID-19)
ESTABLECIDAS POR LA SS RESPECTO DE SUS FUENTES DE INFORMACIÓN, 2020

Medidas de la SS	Fuentes de referencia para el establecimiento de las medidas		
	OMS	CDC	MedlinePlus
<ul style="list-style-type: none"> • Lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón (de 10 a 20 veces diaria), al llegar de la calle, periódicamente durante el día, después de tocar áreas de uso común, después de ir al baño, tocar dinero y antes de comer o preparar alimentos. • Cubrirse la nariz y la boca con un pañuelo desechable o con el ángulo interno del brazo al toser o estornudar. En caso de tener sintomatología respiratoria es necesario lavarse las manos después de limpiarse la nariz. • Resguardo protector en casa cuando se tienen padecimientos respiratorios y acudir a recibir atención médica se presentan síntomas de enfermedad grave (fiebre continua y dificultad para respirar). • Nunca escupir en el suelo, si es necesario escupir, hacerlo en un pañuelo desechable, tirarlo a la basura y lavarse las manos. • Mantener la higiene adecuada de los entornos. • No tocar nariz, boca y ojos con las manos sucias. • No saludar de beso, mano o abrazo. • Lavar y/o planchar frecuentemente bufandas, guantes, abrigos, rebozos, batas, pashminas, mandiles, etc., de preferencia después de cada uso. 	<p>Qué hacer para mantenerse y mantener a los demás a salvo de la COVID-19</p> <ul style="list-style-type: none"> • Guarde al menos 1 metro de distancia entre usted y otras personas, a fin de reducir su riesgo de infección cuando otros tosen, estornudan o hablan. Mantenga una distancia aún mayor entre usted y otras personas en espacios interiores. Cuanto mayor distancia, mejor. • Convierta el uso de la mascarilla en una parte normal de su interacción con otras personas. Para que sean lo más eficaces posibles, es esencial utilizar, guardar, limpiar y eliminar las mascarillas correctamente. • No olvide las normas básicas de la buena higiene • Lávese periódica y cuidadosamente las manos con un gel hidroalcohólico o con agua y jabón. Esto elimina los gérmenes que pudieran estar en sus manos, incluidos los virus. • Evite tocarse los ojos, la nariz y la boca. Las manos tocan muchas superficies en las que podrían coger el virus. Una vez contaminadas, pueden transportar el virus a los ojos, la nariz o la boca. Desde allí el virus puede entrar en el organismo e infectarlo. • Al toser o estornudar cúbrase la boca y la nariz con el codo flexionado o con un pañuelo. Luego, tire inmediatamente el pañuelo en una papelera con tapa y lávese las manos. Con la observancia de buenas prácticas de ‘higiene respiratoria’ usted protege a las personas de su entorno contra los virus causantes de resfriados, gripe y COVID-19. • Limpie y desinfecte frecuentemente las superficies, en particular las que se tocan con regularidad, por ejemplo, picaportes, grifos y pantallas de teléfonos. 	<p>Cómo prevenir la propagación de enfermedades respiratorias en los centros de evacuación durante desastres</p> <p>➤ Datos acerca de la transmisión de enfermedades respiratorias</p> <p>Las medidas que pueden ayudar incluyen las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Minimizar el contacto cercano con personas que tengan síntomas de enfermedad respiratoria, como tos o estornudos. • Ayudar a las personas enfermas a contener las gotitas que expulsan al toser y estornudar (vea Higiene respiratoria y manejo de la tos). • Lavarse las manos regularmente. • Evitar compartir artículos de uso personal, como utensilios para comer o beber, cepillos de dientes y toallas. Debería evitar compartir estos artículos especialmente con personas enfermas. • Mantener un entorno limpio. <p>➤ Medidas de control de infecciones para prevenir la transmisión de enfermedades respiratorias</p> <p>Medidas para las personas con síntomas de enfermedades respiratorias</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proporcione a las personas con síntomas de enfermedades respiratorias información sobre cómo prevenir la propagación de enfermedades practicando higiene respiratoria y manejo de la tos, lo cual incluye lo siguiente: • Cubrirse la nariz y la boca al toser o estornudar. • Usar pañuelos desechables para contener las gotitas respiratorias o las secreciones. • Luego de usar los pañuelos, botarlos a la bolsa de basura más cercana. • Realizar higiene de manos después de tener contacto con secreciones respiratorias y objetos o materiales contaminados. • Cuando sea posible, proporcionar a los residentes los materiales para que puedan cumplir con las prácticas de higiene respiratoria y manejo de la tos. • Suministrar pañuelos desechables y un recipiente para botar los usados. • Suministrar dispensadores personales de gel con alcohol para las manos; en 	<ul style="list-style-type: none"> • Cubrirse la tos con el brazo. • Lavarse las manos con frecuencia.

CONCORDANCIA DE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL VIRUS SARS-COV-2 (COVID-19)
ESTABLECIDAS POR LA SS RESPECTO DE SUS FUENTES DE INFORMACIÓN, 2020

Medidas de la SS	Fuentes de referencia para el establecimiento de las medidas		
	OMS	CDC	MedlinePlus
		<p>donde haya lavamanos, asegurarse de que siempre haya productos para el lavado.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Separar a las personas enfermas y sus contactos cercanos de los otros residentes hasta 24 horas después de que ya no tengan síntomas de enfermedad respiratoria. Si se puede, ponga a las personas enfermas en habitaciones aparte, o en una sección separada del centro de evacuación alejada de los otros residentes que no estén enfermos. Si esto no es posible, recomiende a las personas con enfermedades respiratorias que se mantengan a por lo menos 3 a 6 pies de distancia de aquellos que no les estén dando cuidado y apoyo directo. • Las personas que no estén enfermas deben evitar el contacto cercano con las que sí lo excepto cuando sea necesario para darles atención y apoyo. • A los trabajadores de los centros de evacuación que presenten síntomas se les debe autorizar que se ausenten del trabajo. 	

FUENTE: Elaborado por la Auditoría Superior de la Federación con base en el Lineamiento general para la mitigación y prevención de COVID-19 en espacios públicos cerrados y Lineamiento general para la mitigación y prevención de COVID-19 en espacios públicos abiertos, y la información de las ligas: <https://www.cdc.gov/handwashing/esp/why-handwashing.html>; https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public?gclid=CjwKCAjwhOyJBhA4EiwAECJdcccUSm96stBKm2LY2D8Zzs2IT97iyMY2KYJ3v39pQVv-T8btKGQeCRoCgicQAvD_BwE; <https://www.cdc.gov/es/disasters/diseases/respiratoryic.html>, y <https://medlineplus.gov/spanish/flu.html>, proporcionadas por la Secretaría de Salud mediante el oficio número OAG-DDHINS-9221-2021 del 1 de octubre de 2021.

Se constató que, en términos generales, las medidas determinadas por la SS en 2020 se vincularon con las establecidas por la OMS, así como con las recomendadas por los CDC y MedlinePlus para las enfermedades respiratorias y la gripe, lo que aporta elementos sobre la atención de la función designada a la SS, a través del DGPS, relativa a definir hábitos y conductas poblacionales para la prevención del virus SARS-CoV-2 (COVID-19).

a.3) Atender la demanda oportuna de atención

Para 2020, la secretaría presentó áreas de oportunidad en el cumplimiento de la actividad específica que le fue designada al DGPS en el marco de la emergencia sanitaria relativa a “atender la demanda oportuna de atención”, ya que indicó que “conforme a lo establecido en el artículo 28 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, la Dirección General de Promoción de la Salud, no tiene detalles o acredita documentalmente en qué consiste la actividad denominada atender la demanda oportuna de atención” y que “no tiene como documentar cuáles fueron los mecanismos implementados en el ejercicio 2020 por la DGPS para atender la demanda oportuna de atención ante la emergencia sanitaria por el virus

SARS-CoV-2 (COVID-19)", sin que justificara los motivos por los cuáles no se efectuaron acciones asociadas a este rubro.

La ASF considera que, si bien, esta actividad no está incluida entre las que le competen al DGPS en el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, se precisa que la designación y notificación formal de la citada actividad se realizó mediante oficio del 24 de marzo de 2020 suscrito por el titular de la SPPS, en el marco de sus atribuciones estipuladas en el artículo 10 del mismo reglamento y específicamente para la atención de la emergencia sanitaria.

a.4) Ser el medio de interacción comunidad-gobierno.

En relación con el cumplimiento de esta función específica, la SS indicó que "los mecanismos instrumentados por la DGPS para ser el medio de interacción comunidad-gobierno, se realizó a través de la publicación de información desarrollada por diversos grupos de la población general. La información se encuentra disponible en la página web coronavirus.gob.mx en el apartado de Personas con discapacidad", en donde se observó que los documentos se elaboraron en colaboración con organizaciones de la sociedad civil, tales como: Scorza Implante Coclear Juntos, A.C., Renapred, A.C., FAHDI IAP, Libre Acceso, A.C., CONFE A favor de la Persona con Discapacidad Intelectual, México Incluye, A.C., Escuchar es lo máximo, A.C., Fundación inclúyeme, A.C. y Yo También.

Con la revisión del apartado "Personas con discapacidad" ubicado en la página <https://coronavirus.gob.mx/>, se identificó que se publicaron los documentos de consulta Guía para la protección de la salud de las personas con discapacidad en el contexto de Covid; Recomendaciones para padres, madres y cuidadores de niñas, niños y adolescentes con Trastorno del Espectro Autista (TEA) durante la contingencia COVID-19; Guía para personas con autismo; Guía de lectura fácil; Guía para personas con discapacidad visual; Guía para personas con discapacidad auditiva; Guía para personas con discapacidad psicosocial, y Guía para personas con discapacidad motriz, los cuales contienen información referente a ¿Qué es el coronavirus?, ¿Cómo se transmite?, ¿Cuáles son sus síntomas?, ¿Cómo se atiende?, ¿Por qué las personas con discapacidad (auditiva, intelectual, visual, psicosocial y motriz) y espectro autista podrían tener mayor riesgo de contagio?, así como de las medidas básicas a implementar ante la emergencia sanitaria por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19) para la protección de la salud de las personas con alguna discapacidad.

La ASF considera que las acciones reportadas para el cumplimiento de esta actividad se orientaron a la elaboración de documentos en conjunto con instituciones enfocadas a la inclusión y accesibilidad de personas con alguna discapacidad, lo que reveló áreas de oportunidad para corroborar que la SS fue el medio de interacción comunidad-gobierno en el marco de la emergencia sanitaria, considerando a la población en general.

a.5) Elaboración de herramientas audiovisuales

La SS informó que, en 2020, elaboró 11 audios para informar a la población indígena sobre la existencia del virus SARS-CoV-2 (COVID-19) y las medidas que debían implementarse para

evitar su propagación. De la revisión de la información proporcionada, se identificó que los mensajes se dirigieron a los aspectos que se muestran a continuación:

MATERIALES DE AUDIO ELABORADOS POR LA SS PARA INFORMAR Y EVITAR LA PROPAGACIÓN DEL VIRUS SARS-COV-2 (COVID-19), 2020

Núm.	Denominación	Mensaje	Núm.	Denominación	Mensaje
1	Síntomas de alarma	<p>¿Si presentas fiebre, tos y dificultad para respirar?, no dudes y acude inmediatamente a la unidad de salud más cercana para saber de qué se trata.</p> <p>¡Entre todos, le pondremos un alto al coronavirus!</p>	7	Síntomas	<p>¿Sabías que el Coronavirus te puede provocar síntomas parecidos a otras enfermedades respiratorias?</p> <p>Si tienes tos, estornudos, dolor de cabeza, malestar general o dolor de garganta, guarda reposo en casa, para que te recuperes más rápido y no contagies a otras personas.</p> <p>Si tienes fiebre o dificultad para respirar, acude de inmediato a la unidad de salud más cercana.</p> <p>¡Entre todos, le pondremos un alto al coronavirus!</p>
2	Prevenir el contagio	<p>Tú puedes prevenir el contagio del coronavirus. Sólo pon en práctica estas sencillas recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lávate las manos con agua y jabón • Tose o estornuda cubriendo la boca y nariz, con la parte interna del brazo • No escupas • Mantén tu casa y cosa limpias • No te toques la cara, sin antes lavarte las manos <p>Si tienes dudas acércate al personal de salud de tu comunidad.</p> <p>¡Entre todos, le pondremos un alto al coronavirus!</p>	8	No es un juego	<p>¡El Coronavirus no es un juego!</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evita el contacto con personas que tengan alguna enfermedad respiratoria • Quédate en casa si tienes gripe o resfriado • Evita lugares concurridos • No saludes de beso, mano ni abrazo. • Evita compartir los alimentos y artículos personales <p>¡Protégete y protege a los tuyos!</p> <p>¡Entre todos, le pondremos un alto al coronavirus!</p>
3	Lávate las manos	<p>¡Lávate las manos con frecuencia y en especial después de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toser y estornudar • Estar en lugares concurridos • Usar el transporte público • Estar en contacto con algún enfermo • Tocar animales • Ir al baño y antes de preparar alimentos <p>¡Entre todos, le pondremos un alto al coronavirus!</p>	9	Población vulnerable	<p>Protégete y protege a los más vulnerables del coronavirus</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adultos mayores de 60 años • Personas con enfermedades como Diabetes, hipertensión y obesidad • Personas con enfermedades como Cáncer y VIH • Embarazadas <p>Si tienes dudas acércate al personal de salud de tu comunidad</p> <p>¡Entre todos, le pondremos un alto al coronavirus!</p>
4	Número de la Secretaría de Salud	<p>La Secretaría de Salud cuenta con un número telefónico donde te pueden orientar sobre enfermedades respiratorias y en particular sobre el coronavirus (número de teléfono de la SS de la entidad donde se está dando la información).</p> <p>¡Entre todos, le pondremos un alto al coronavirus!</p>	10	Casa limpia	<p>¡La casa es tu mejor refugio, no permitas que entre el coronavirus!</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantén tu casa limpia • Desinfecta con agua y cloro todas las superficies que tocas más frecuente, como: manijas de puertas, juguetes, barandales • Mantén ventilada tu casa • Usa botes con tapa, para la basura <p>Si tienes dudas acércate al personal de salud de tu comunidad</p> <p>¡Entre todos, le pondremos un alto al coronavirus!</p>
5	Dudas coronavirus	<p>¿Quieres saber qué es el Coronavirus?</p> <p>¿Cuáles son sus síntomas?</p> <p>¿Cómo te puede afectar?</p> <p>Acércate al personal de salud de tu comunidad y consulta fuentes confiables</p> <p>¡Entre todos, le pondremos un alto al coronavirus!</p>			

MATERIALES DE AUDIO ELABORADOS POR LA SS PARA INFORMAR Y EVITAR LA PROPAGACIÓN DEL VIRUS SARS-COV-2 (COVID-19), 2020

Núm.	Denominación	Mensaje	Núm.	Denominación	Mensaje
6	Limpieza entornos	¡Combatir las enfermedades respiratorias y el Coronavirus es posible! Mantengamos limpio nuestros espacios (casa, escuela, trabajo, lugares recreativos y deportivos, y las superficies y objetos de uso común) Acércate al personal de salud de tu comunidad ¡Entre todos, le pondremos un alto al coronavirus!	11	No es un juego 2	El coronavirus no es una moda, ni un cuento de historieta puede poner en riesgo tu salud ¡No juegues con tu salud y la de los tuyos! Sigue las medidas de higiene recomendadas por las autoridades de salud. Si tienes dudas acércate al personal de salud de tu comunidad. ¡Entre todos, le pondremos un alto al coronavirus!

FUENTE: Elaborado por la Auditoría Superior de la Federación con base en la información proporcionada por la Secretaría de Salud mediante el oficio número OAG-AG-DA-3568-2021 del 4 de mayo de 2021.

Se observó que los mensajes se orientaron a la comunicación de los síntomas que ocasiona el virus, medidas de prevención, recomendaciones del lavado de manos y limpieza de espacios como centros de trabajo, casa, lugares recreativos y deportivos, número de la SS para orientación y consulta sobre el coronavirus, sensibilización de la existencia de la enfermedad, así como la caracterización de los grupos vulnerables al contagio. Asimismo, se constató que los audios se tradujeron a 16 lenguas indígenas, tales como: amuzgo, hñahñu, huasteco, maya (Yucatán y Campeche), mixteco, náhuatl (Guerrero, San Luis Potosí y Veracruz), otomí, tarasco, tenek, tepehuano del tur, tlapaneco, tojolabal, totonaco, tseltal, tsotsil, y zapoteco, lo que representó el 23.5% respecto de las 68 lenguas indígenas existentes en nuestro país, de acuerdo con datos de la Secretaría de Cultura.^{15/}

En cuanto al material visual, la dependencia acreditó la elaboración del video “Las aventuras de mano y mana” traducido a 12 lenguas indígenas: amuzgo, cho’ol, huasteco, maya, mixteco, náhuatl, otomí, tarasco, totonaco, tzeltal, tsotsil y hñahñu, enfocado en enseñar a la población el adecuado lavado de manos.

En lo referente a la difusión de los materiales audiovisuales, la SS indicó que “en coordinación con el Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas (INPI) difundió los materiales realizados para la población indígena mediante la transmisión de los mensajes en las radiodifusoras indígenas y en la página coronavirus.gob.mx, por medio del link del Instituto Nacional de Lenguas Indígenas (INALI)”, de cuyos mecanismos implementados por estas instancias para dar a conocer a la ciudadanía los mensajes, se señaló que se “solicitó al INPI la información sobre la transmisión en el Sistema de Radiodifusoras Culturales Indígenas de los mensajes referidos, quien informó que se transmitieron en todas las emisoras ECO y AM con carácter de obligatorio con ocho impactos diarios del 1 de marzo al 31 de mayo. Además, todos los mensajes de audio realizados se encuentran en la página coronavirus.gob.mx, en el botón correspondiente a Pueblos Indígenas, en el apartado audios en lenguas indígenas COVID-19 y en el que se muestra las veces que ha sido

^{15/} Secretaría de Cultura, Día Internacional de la Lengua Materna, 2018, disponible en la dirección electrónica: <https://www.gob.mx/cultura/articulos/lenguas-indigenas?idiom=es>.

reproducido, y los videos se encuentran en el apartado referente a videos en lenguas indígenas (con fecha del 5 de abril al 9 de abril”.

Como evidencia, la dependencia proporcionó el documento ORDEN 17 SALUD CORONAVIRUS generado por el Departamento de Monitoreo y Evaluación de Radios del INPI, en el que se programó que en el periodo del 02 de marzo al 30 de mayo de 2020 se transmitieran diariamente ocho spots de radio y menciones de texto en diversas lenguas en todas la emisoras FM y ECO, especificando que las trasmisiones de los mensajes es obligatoria, por lo tanto deben ser incluidas en los Reportes Mensuales de Campañas y que se elaborará pautado y hoja de continuidad, la cual se enviara a oficinas centrales junto con los testigos de audio en lenguas bajo cobertura.

En relación con la documentación que demuestre la atención de esos aspectos, la secretaría indicó que “el Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas es la instancia responsable de la transmisión de spots en el Sistema de Radiodifusoras Culturales Indígenas (SRCI) Ecos Indígenas la Voz de la Diversidad referentes a COVID-19”, por lo que le solicitó al instituto que le proporcionara la información requerida por la ASF, cuya evidencia proporcionada consistió en el oficio de solicitud de la DGPS al INPI de fecha 7 de abril de 2020 para realizar la transmisión de los mensajes a través de las 21 emisoras; el oficio del 9 de septiembre de 2021 con el que la SS solicitó al instituto le proporcionara la documentación sobre la transmisión de audios sobre el virus en las radiodifusoras, y el oficio del 10 de septiembre de 2021 en el que el INPI remitió un cuadro consolidado indicando que se difundieron los mensajes de marzo a julio de 2020 y respondió que la transmisión de las cápsulas informativas relativas al COVID-19 se programaron de manera aleatoria en un horario 6:00 a 23:00 horas de acuerdo con las órdenes de transmisión núm. 30, 32 y 63 del Departamento de Monitoreo del SRCI, sin que se evidenciaron las citadas ordenes de transmisión, ni la comprobación de la difusión de marzo a julio de 2020, por lo que la SS presentó áreas de oportunidad en cuanto a la acreditación del cumplimiento de lo previsto para la difusión de los audios en las radiodifusoras indígenas, de la elaboración de los registros y reportes determinados en la ORDEN 17 SALUD CORONAVIRUS, de las órdenes de programación y de los criterios con base en los cuáles se estableció la transmisión de los mensajes durante cinco meses, ya que le corresponde dar seguimiento a los trabajos del grupo de promoción de la salud a través del DGPS.

Respecto de los mecanismos de difusión en colaboración con el INALI, la SS proporcionó copia de dos correos electrónicos, de fechas 20 y 27 de abril de 2020, en el que el primero muestra la solicitud de la Dirección de Evidencia en Salud de la Secretaría de Salud a la Dirección de Comunicación Social del INALI para que abriera la pestaña “SECRETARÍA DE SALUD/DGPS”, a fin de que, desde la página del instituto, se pudieran descargar los materiales audiovisuales en lenguas indígenas y, en el segundo correo, se observó que el instituto le notificó a la secretaría que se habilitó la pestaña solicitada.

De la revisión del sitio <https://coronavirus.gob.mx/>, la ASF corroboró que, en 2020, en la sección “INALI Materiales en Lenguas Indígenas”, apartado “SECRETARÍA DE SALUD/DGPS”, la SS difundió los 11 audios elaborados en 2020 para informar a la población indígena sobre

la existencia del virus SARS-CoV-2 (COVID-19) y las medidas que debían implementarse para evitar su propagación, así como el video “Las aventuras de mano y mana” sobre el adecuado lavado de manos; sin embargo, la secretaría presentó áreas de oportunidad en la comprobación de lo relativo a la difusión de los materiales audiovisuales por medio de la sección “Pueblos Indígenas”, ya que, en el apartado “Videos en lenguas indígenas”, durante el periodo señalado por la secretaría que fue del 5 al 9 de abril de 2020, se publicó el video “Las aventuras de mano y mana”, en las lenguas maya, mixteco, náhuatl, tarasco (purépecha), amuzgo, lo que representó el 41.6% (5) de las 12 lenguas indígenas que informó la secretaría, sin que se observara el material en las lenguas cho’ol, huasteco, otomí, totonaco, tzeltal, tsotsil y hñahñu; en tanto que, en el apartado “Audios en lenguas indígenas” únicamente se muestran cinco audios denominados “COVID-19”, “Llama al 911”, “Quédate en tu comunidad”, “¡No estás sola! Contingencia en comunidades por COVID-19” y “Migrantes protege a la distancia”, sin que se encontraran publicados los 11 audios elaborados, ni el número de ocasiones que se reprodujeron como precisó la entidad fiscalizada.

En cuanto a los mecanismos que, en 2020, implementó la secretaría para el diseño, producción y difusión de los materiales audiovisuales en coordinación con los sectores público, social y privado, así como con las entidades federativas, la SS indicó que “el mecanismo implementado para diseñar, producir y difundir en las entidades federativas materiales impresos y audiovisuales en materia de promoción de la salud es el Acuerdo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en la Entidades Federativas (AFASPE), por medio del cual se transfieren recursos a las entidades federativas y se unifica la estructura que permite reunir los elementos programáticos y presupuestales necesarios para dar prioridad a las acciones y estrategias en programas prioritarios; alinear los recursos presupuestarios por fuente de financiamiento, y especificar indicadores de evaluación sobre el cumplimiento de metas. La herramienta de gestión administrativa para realizar el análisis, diseño y desarrollo que se desprende de este Acuerdo es el Sistema de Información para la Administración del Fondo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas, (SIAFFASPE)”.

Como evidencia, la secretaría proporcionó copia de los 32 convenios AFASPE firmados con las entidades federativas, de su revisión se verificó que se orientan a ministrar recursos presupuestales federales, en carácter de subsidios, así como insumos federales a las instancias estatales de salud para coordinar su participación con la secretaría en la ejecución y cumplimiento de las metas de 22 programas de acción específicos, a fin de permitir la adecuada instrumentación de éstos y para fortalecer e integrar las acciones de prevención y promoción de la salud, entre los que se destaca el programa denominado Políticas de Salud Pública y Promoción de la Salud integrado por seis componentes relativos a determinantes personales y colectivos, mercadotecnia social en salud, capacitación, intersectorialidad y evaluación, sin que se identificaran elementos programáticos relacionados con la elaboración de herramientas audiovisuales, aunado a ello, informó su trabajo conjunto con dos instituciones para la elaboración y difusión de material audiovisual dirigido a un grupo específico de la población, el INALI y el INPI, sin que la dependencia acreditara aún los instrumentos que formalizaron su colaboración, aspectos que revelaron áreas de

oportunidad en el cumplimiento de la atribución de la secretaría relativa a participar en el diseño, producción y difusión de materiales audiovisuales para la promoción de la salud, en coordinación con las unidades administrativas competentes y con la colaboración de los sectores público, social y privado, así como fortalecer el diseño, la producción y difusión de dichos materiales en las entidades federativas.

Para 2020, en lo referente a la evaluación del impacto de los materiales para informar a la población indígena sobre la existencia del virus SARS-CoV-2 (COVID-19) y las medidas que debían implementarse para evitar su propagación en la población, la secretaría indicó que “no se implementó un mecanismo para evaluar los efectos de las medidas difundidas mediante materiales audiovisuales por el personal de salud, ni por el Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas, ya que no se contó con recursos para esta tarea y el personal de las unidades se vio disminuido debido a que muchos de los promotores eran población vulnerable o fueron contagiados por Covid-19”; asimismo, indicó que “el riesgo de desconocer el impacto de los materiales radica en desconocer si estos incidieron de manera positiva en la población, adoptando hábitos de higiene que los protege de la enfermedad o adquiriendo conocimientos que les ayuda a tomar decisiones para salvaguardar su vida. De igual forma, limita la toma de decisiones respecto a los mensajes que se emiten, si estos deben reforzarse, modificarse o adecuarse. Sin embargo, para identificar si los materiales audiovisuales elaborados y difundidos entornos a COVID-19, contribuyeron en la adopción de las medidas de mitigación que protegen de la enfermedad; se requiere realizar estudios previos y post a la difusión de materiales, para conocer la percepción, conocimiento y hábitos que tiene la población respecto a la enfermedad”, situación que denota áreas de oportunidad futuras en términos de evaluar el impacto en la sociedad de las estrategias nacionales en materia de promoción de la salud, al carecer de información para determinar en qué medida los materiales audiovisuales propiciaron las actitudes, valores y conductas adecuadas para contribuir a mitigar los daños ocasionados por el virus en beneficio de la salud individual y colectiva.

a.6) Dirección de las campañas publicitarias y redes sociales

De acuerdo con la OPS “informar a la población acerca de los riesgos para la salud que puede representar COVID-19, así como las medidas que puede tomar para protegerse resulta clave para reducir las probabilidades de que las personas se infecten y para mitigar la propagación de la nueva enfermedad por el coronavirus 2019. Si se facilita información precisa, pronta y frecuentemente en un idioma que las personas entiendan y a través de canales confiables, la población podrá tomar decisiones y adoptar comportamientos positivos para protegerse a sí mismas y a sus seres queridos de enfermedades como COVID-19. La información es el primer recurso que permite a la población tomar decisiones informadas para cuidar su salud y prevenir rumores y desinformaciones”. ^{16/}

^{16/} Organización Panamericana de la Salud (OPS). COVID-19: Materiales de comunicación, disponible en la dirección: <https://www.paho.org/es/covid-19-materiales-comunicacion>.

Bajo este contexto, la secretaría indicó que “para el programa paisanos participó en la guía paisano con medidas para evitar la propagación de COVID-19 y cuatro videos con recomendaciones para un viaje y estancia segura”, por lo que proporcionó oficio del 23 de septiembre de 2020, mediante el cual la Dirección General de Relaciones Internacionales (DGRI) de la Secretaría de Salud solicitó a la Dirección General de Protección al Migrante y Vinculación del Instituto Nacional de Migración (INM) que actualizara la Guía Paisano, edición invierno 2020, con las sugerencias de la Dirección General de Promoción de la Salud (DGPS) sobre el tema de promoción de la salud de la población migrante, y de la DGRI en materia de repatriación de connacionales enfermos y las Ventanillas de Salud (VDS), las cuales consistieron en lo siguiente:

SUGERENCIAS DE LA SS PARA LA GUÍA PAISANO EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA
PROVOCADA POR VIRUS SARS-COV-2 (COVID-19), 2020

Promoción de salud	Repatriación de connacionales enfermos	Ventanillas de Salud
<ol style="list-style-type: none"> Lávate las manos con agua y jabón o frota con alcohol gel de al menos el 60%, durante al menos 30 segundos, frecuentemente y después de tocar objetos y superficies de uso continuo y común. No saludes de mano, abrazo o beso, mantén una sana distancia (al menos 1.5 metros) con las demás personas. Usa cubrebocas mientras estés en espacios públicos. (Lava tus manos antes de ponértelo o después de quitártelo) Si utilizas el transporte público, frota con alcohol gel de al menos el 60% tus manos, después de usarlo. En caso de que tú o un familiar presenten tos, dolor de cabeza, dolor muscular o de las articulaciones, ardor en garganta, escalofríos, dolor de pecho, escurrimiento nasal, pérdida del olfato, pérdida del gusto y ardor de ojos, es importante se aisle, como medida de prevención, para evitar contagiar. De ser posible avise a la unidad de salud cercana, para su vigilancia. Si tu o alguien de tu familia tiene fiebre, dificultad para respirar o dolor de cabeza solicita atención médica de inmediato, acude usando cubrebocas. 	<ol style="list-style-type: none"> Acudir al Consulado de México más cercano y explicar la situación general de tu familiar enfermo. Es necesario que tengas a la mano los datos del hospital donde se encuentra recibiendo atención médica. Presentar alguno de los siguientes documentos para acreditar la nacionalidad mexicana de la persona enferma: Acta de nacimiento, Clave Única de Registro de Población (CURP), credencial del Instituto Nacional Electoral, credencial del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, matrícula consular o pasaporte. Firmar una carta responsiva donde tú o algún familiar en México se comprometa a hacerse responsable de los cuidados que requiera el connacional enfermo a su llegada a territorio mexicano, incluyendo el acompañamiento durante su proceso de atención y tratamiento médico. Se deberá anexar copia de identificación oficial. <p>Con la información anterior, el consulado de México solicitará el historial clínico al hospital donde se encuentre tu familiar en EE.UU., solicitará el apoyo a la Secretaría de Salud o a los servicios de salud de la entidad federativa en México de donde es originaria la persona enferma.</p> <p>La Secretaría de Salud o los servicios estatales de salud gestionarán la atención médica ante la institución de salud, con la infraestructura necesaria y más conveniente de acuerdo al padecimiento de la persona enferma. Posteriormente, se notificará a la Secretaría de Relaciones Exteriores para que te informe sobre la institución médica que recibirá a tu familiar, una vez que arribe a territorio mexicano.</p>	<p>Te brindan acceso a servicios preventivos y educación:</p> <ol style="list-style-type: none"> Recientemente, algunas VDS, realizan detección de COVID-19. Orientación, consejería y diagnóstico situacional en salud por COVID-19, de manera virtual.

FUENTE: Elaborado por la Auditoría Superior de la Federación con base en la información proporcionada por la Secretaría de Salud mediante el oficio número OAG-AG-DA-3568-2021 del 4 de mayo de 2021.

Con la revisión de la Guía Paisano para el ejercicio 2020, se observó que en la carátula se incluyó un número telefónico para enviar mensajes en caso de dudas sobre el virus SARS-CoV-2 (COVID-19) y las medidas generales de higiene como el uso de cubrebocas, lavado constante de manos, estornudo de etiqueta y mantener la sana distancia; en el apartado “Otros trámites que puedes realizar en el consulado”, se señaló que se dispone de 51 VDS, de las que 49 se encuentran en los consulados de México en Estados Unidos y dos unidades móviles ubicadas en Nueva York y Cleveland, las cuales ofrecen orientación, consejería y diagnóstico situacional en salud por COVID-19 y que en algunas ventanillas se realizan detección de COVID-19; asimismo, se identificó que se agregó información para acceder a los servicios que ofrecen las ventanillas; en tanto que, en ese mismo apartado, se incorporaron puntualmente las recomendaciones en el tema de repatriación de connacionales enfermos, con lo que se cumplió la integración del contenido sugerido por la DGRI en este rubro; no obstante, en lo relativo a las sugerencias de la SS sobre promoción de la salud, se observó información general de las medidas 1 y 2 al hacer referencia al lavado de manos y no saludar de manos, beso y abrazo, sin que se identificaran medidas específicas en los términos establecidos por la secretaría sobre el uso del cubrebocas en espacios públicos y el lavado de manos antes de ponérselo y después de quitárselo; uso de alcohol gel de al menos el 60% en las manos después de utilizar el transporte público; aislarse como medida de prevención en caso de presentar tos, dolor de cabeza, dolor muscular o de las articulaciones, ardor en garganta, escalofríos, dolor de pecho, escurrimiento nasal, pérdida del olfato, pérdida del gusto y ardor de ojos, y solicitar atención médica de inmediato si se tiene fiebre, dificultad para respirar o dolor de cabeza.

En lo referente a los videos para el programa paisano, la SS acreditó que, en 2020, elaboró cuatro materiales enfocados en informar sobre las medidas para prevenir el virus SARS-CoV-2, en la limpieza y desinfección de objetos personales, así como recomendaciones para evitar eventos que impliquen la concentración de personas y el contacto mediante saludos de mano, beso y abrazo.

Respecto de la difusión de los materiales, la dependencia indicó que “(...) se difundieron en las redes sociales de la DGPS, las entidades federativas y otras instituciones”. Como evidencia, la SS proporcionó dos correos del 14 de diciembre de 2020, con los que la Subdirección de Participación Social en Salud compartió el enlace de los materiales elaborados por la DGPS para el programa paisano con los responsables estatales de la promoción de la salud e instituciones del sector salud y solicitó su divulgación en las instituciones, organizaciones y municipios de las entidades que participan en el operativo paisano, para que a su vez éstas las publiquen en sus redes sociales; asimismo, la entidad fiscalizada proporcionó copias de pantalla que muestran que la DGPS publicó en su cuenta de Facebook información dirigida a la población migrante relativa a medidas de prevención y un test para que conocieran su estado de salud en relación con los síntomas de COVID-19, sin que la dependencia acreditara aún la existencia de dicha prueba.

En relación con las acciones que realizó en 2020 con las entidades federativas sobre el diseño, producción y difusión de materiales impresos y campañas publicitaria para contribuir a mitigar la transmisión poblacional del virus, la dependencia proporcionó el

cuadro “Materiales COVID elaborados en el año 2020”, en el que se observó que se elaboraron 60 materiales de promoción de la salud en conjunto con el 62.5% (20) de las 32 entidades federativas, los cuales consistieron en spots de radio y televisión; infografías; flyers, trípticos; volantes; anuncios en bardas, espectaculares y transporte público; lonas; mantas; carteles y revistas, en los que se publicaron las medidas básicas de prevención como lavado de manos, estornudo de etiqueta y limpieza y desinfección; distanciamiento social; filtros escolares COVID; uso correcto del cubrebocas y de lavado de manos; regreso a clases seguro; Programa Paisano y Semáforo COVID-19.

Asimismo, la entidad fiscalizada señaló que, en 2020, se utilizaron las redes sociales para informar a la población sobre el virus SARS-CoV-2 y las medidas de prevención, ya que “La Dirección General de Promoción de la Salud a través de sus redes sociales Facebook, Twitter e Instagram (cuenta @SaludDGPS), difundió desde el 23 de enero hasta 30 de diciembre de 2020, información del virus SARS-CoV-2, medidas de prevención y acciones para evitar contagios” y que “se entrevistaron a un total de 1,370 individuos durante el mes de mayo, usando como medio un cuestionario de google forms, se recopilaron datos, como por ejemplo, cuál es la red social que más usaban, qué tipo de contenido era el que más compartían, etc., estos datos permitieron tomar decisiones en cuanto al qué, cómo y dónde de las publicaciones que se hacían en las redes sociales de la Dirección General de Promoción de la Salud, para orientar e informar a la población para la mitigación y control de los contagios del SARS-Cov-2 (COVID-19)”. Al respecto, proporcionó los documentos Publicaciones en RRSS COVID-19 y Publicaciones COVID-19 de mayor alcance mensual en redes sociales 2020, los cuales contienen la relación de mensajes realizados durante 2020, en redes sociales; copia de los mensajes, así como los alcances, interacciones e impresiones en Facebook y Twitter, en los que se indica que se efectuaron 460 publicaciones relacionadas con las medidas de prevención contra el virus, el uso del cubrebocas, quedarse en casa, salud mental, los mitos del nuevo coronavirus, los porqués de las medidas de prevención, entre otros, y que en los meses de abril y julio se realizó el mayor número de publicaciones (58) y en enero (6) y febrero (27) se registró el menor número al tratarse de los inicios de la pandemia, y la Encuesta Redes Sociales COVID19 que contiene las preguntas y resultados de la encuesta que realizó para conocer la percepción de los usuarios de sus redes sociales, cuyos datos mostraron que en lo relativo a las redes sociales que generaron más confianza en la información que se compartió, el 75.8% (1,038) confió en la SS, el 13.6% (186.3) en la del Gobierno de México y el 10.6% (145.2) en otros medios de comunicación; por la confianza en la información que se difunde en las redes sociales del sector salud el 56.1% (768.6) señaló que confía mucho, el 40.9% (560.3) poco y el 3.0% (41.1) nada; en la credibilidad de las redes sociales del sector salud el 70.7% (968.6) de los entrevistados indicó que son creíbles, el 27.7% (379.5) poco creíbles y el 1.6% (21.9) nada creíbles; si la información publicada por el sector salud resuelve las dudas de los encuestados el 48.0% (658.6) indicó que sí, el 40.9% (560.3) que no y el 11.1% (152.1) que a veces; en la evaluación de la información compartida por el sector salud en las redes sociales el 61.8% (846.7) opinó que es buena, el 34.4% (471.3) que es regular y el 3.8% (52.1) que es mala o no la conoce; en la frecuencia con la que se usan las redes del sector salud para buscar información el 24.7% (338.4) señaló que casi siempre, el 21.0% (287.7) rara la vez y el 2.8% (38.4) nunca la usa, y respecto a la claridad de la información que se brinda en las redes del

sector salud el 72.8% (997.4) de los encuestados indicó que la información era clara, el 25.6% (481.8) que es poco clara, y el 1.6% (85.6) nada clara.

En lo referente a los mecanismos que implementó en 2020 para diseñar, producir y difundir materiales impresos en materia de promoción de la salud en coordinación con las entidades federativas, la secretaría indicó que “el mecanismo (...) es el Acuerdo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en la Entidades Federativas (...)”, cuya evidencia consistió en los 32 convenios AFASPE firmados con las entidades federativas orientados a la ministración de recursos presupuestales federales, en carácter de subsidios, a las instancias estatales de salud para coordinar su participación con la secretaría en la ejecución y cumplimiento de las metas de 22 programas de acción específicos, entre los que se destaca el programa denominado Políticas de Salud Pública y Promoción de la Salud integrado por seis componentes relativos a determinantes personales y colectivos, mercadotecnia social en salud, capacitación, intersectorialidad y salud, sin que se identificaran elementos programáticos relacionados con la elaboración y difusión de materiales impresos y campañas publicitarias para contribuir a mitigar la transmisión poblacional del virus.

La SS presentó áreas de oportunidad respecto de la acreditación documental de los mecanismos de difusión de los materiales impresos y campañas publicitarias elaborados en el 75.0% (15) de las 20 entidades que informó; de las razones por las que en el 37.5% (12) restante de las entidades no se implementaron estos mecanismos de difusión; de los criterios utilizados para determinar el número de publicaciones que debían realizarse en las redes sociales de la DGPS, la frecuencia y el contenido de los mensajes, del método empleado para evaluar el impacto de éstos, ya que las preguntas se enfocaron en la percepción de las personas entrevistadas respecto de la confianza y frecuencia de uso de los medios, en la claridad, calidad y utilidad de la información para resolver dudas, sin que los aspectos evaluados permitieran valorar la contribución de los mensajes en la creación de actitudes, valores y conductas adecuadas para mitigar los daños ocasionados por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19); de la existencia del test de salud dirigido a la población migrante, y de las acciones de mejora que la evaluación de los mensajes en redes permitió reorientar para informar a la población para la mitigación y control de los contagios. Estos aspectos forman parte de la atención de la actividad de la secretaría designada en el marco de la emergencia sanitaria relativa a dirigir las campañas publicitarias y redes sociales, así como de su atribución de participar en el diseño, producción y difusión de materiales impresos y audiovisuales para la promoción de la salud, en coordinación con las unidades administrativas competentes y con la colaboración de los sectores público, social y privado, así como fortalecer el diseño, la producción y difusión de dichos materiales en las entidades federativas.

b) Acciones de prevención de enfermedades

De acuerdo con el Glosario de Promoción de la Salud emitido por la OMS, la prevención de enfermedades abarca las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de los factores de riesgo, sino también a detener su

avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida, dichas medidas se clasifican en: 1) primaria, dirigida a evitar la aparición inicial de una enfermedad o dolencia; 2) secundaria, que tiene por objeto detener o retardar la enfermedad ya presente y sus efectos mediante la detección temprana, y 3) terciaria, la cual tiene por objeto brindar el tratamiento adecuado para reducir los casos y el establecimiento de la cronicidad.

En el marco de la emergencia sanitaria provocada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), en el Acuerdo por el que se establecen las medidas preventivas que se deberán implementar para la mitigación y control de los riesgos para la salud que implica la enfermedad por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), emitido el 24 de marzo de 2020, se especifica que se entenderán por medidas preventivas, aquellas intervenciones comunitarias definidas en la "Jornada Nacional de Sana Distancia", en la cual se observó que, en el documento vigente del 23 de marzo al 19 de abril 2020, se establecieron las medidas de prevención dirigidas a los cuatro aspectos siguientes:

MEDIDAS DE PREVENCIÓN ESTABLECIDAS POR LA SS EN LA JORNADA DE SANA DISTANCIA EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA POR EL VIRUS SARS-CoV-2 (COVID-19), 2020

Medidas básicas	Suspensión temporal de actividades no esenciales	Reprogramación de eventos de concentración masiva	Protección y cuidado de las personas adultas mayores
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Lavado frecuente de manos: preferentemente con agua y jabón (de preferencia líquido) y que al menos dure 30 segundos, en caso de no contar con agua y jabón se puede usar Gel antibacterial con base alcohol al 70%. ✓ Etiqueta respiratoria; tapar nariz y boca al toser o estornudar, con el ángulo interno del codo y lavar manos después de hacerlo. ✓ Saludo a distancia: evitar el saludo de mano, abrazo y beso. ✓ Recuperación efectiva: no salir de casa en caso de presentar síntomas compatibles con COVID-19 (fiebre/tos) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Actividad no esencial es aquella que no afecta la actividad sustantiva de una organización pública, social o privada, o los derechos de los usuarios. ✓ Se suspenden las actividades no esenciales que involucren la congregación o movilidad de personas, en particular de diversas regiones geográficas y sustituirlas por actividades que favorezcan la sana distancia. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se recomienda posponer, hasta nuevo aviso, los eventos masivos que congreguen a más de 5,000 personas. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Si algún familiar presenta síntomas, mantener contacto telefónico. ✓ Durante las visitas, evitar el contacto directo. ✓ Mantener una distancia de al menos 1.5 metros. ✓ Pedir ayuda para la compra de alimentos y provisiones para evitar salir. ✓ Lavarse las manos de 10 a 20 veces al día con agua y jabón. ✓ No automedicarse. ✓ No tocarse cara, ojos o nariz.

FUENTE: Elaborado por la Auditoría Superior de la Federación con base en el documento "Jornada de Sana Distancia", disponible en la página electrónica:

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/541687/Jornada_Nacional_de_Sana_Distancia.pdf.

En cuanto a las políticas y estrategias nacionales elaboradas y propuestas en materia de prevención ante la declaratoria de emergencia sanitaria por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), la secretaría indicó que "la Dirección General de Promoción de la Salud trabajó de manera conjunta con la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud para generar políticas y estrategias nacionales, las cuales se encuentran vigentes en la página

<https://coronavirus.gob.mx/>” y agregó que “(...) dichas políticas y estrategias no pertenecen a ningún Programa Presupuestario”. Con la revisión de la página electrónica, en la sección denominada Público General, se identificó el apartado Medidas de prevención, en el que se publicaron recomendaciones como el lavado de manos con agua y jabón, acudir al médico solo en una urgencia, toser o estornudar en la parte interna del codo y no difundir noticias falsas e información sobre la adecuada técnica de higiene de las manos y el uso correcto del cubrebocas; asimismo, se observó que el sitio electrónico contiene diversas secciones, apartados y documentos relacionados con la pandemia, sin que la dependencia distinguiera los correspondientes a las políticas y estrategias propuestas al Secretario de Salud y aprobadas para enfrentar la pandemia, por lo que la ASF solicitó que se clasificaran los referentes a la prevención de enfermedades para combatir los daños a la salud provocados por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), con base en las categorías definidas por la OMS, tales como la prevención primaria, secundaria y terciaria.

Al respecto, la dependencia informó que “con fundamento en el artículo 28 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, el desahogo de la información solicitada por el órgano fiscalizador no es competencia de la Dirección General de Promoción de la Salud”; que “Las acciones y recomendaciones definidas en los documentos: Lineamiento general para la mitigación y prevención de COVID-19 en espacios públicos cerrados; Lineamiento general para la mitigación y prevención de COVID-19 en espacios públicos abiertos; Día de muertos. Recomendaciones para visitas a panteones, y Haz de tu vivienda un lugar libre de coronavirus, se clasifican como acciones de promoción de la salud toda vez que se hace énfasis en el reforzamiento de las medidas para mitigar la transmisión del COVID-19. Se consideran como medidas de mitigación las prácticas de higiene personal y del entorno (lavado de manos, el estornudo de etiqueta, la limpieza y desinfección de objetos de uso personal); resguardo en casa ante la presencia de síntomas de enfermedad respiratoria; el distanciamiento físico para reducir el riesgo de propagación de la enfermedad y el uso de cubrebocas”, y precisó que “mientras que la promoción de la salud hace referencia al mantenimiento y mejora de la salud, a través de actividades realizadas por las personas y las poblaciones para mejorar su salud, con herramientas que les permitan tener un mayor control de propia salud y así, adquieran hábitos de vida saludables. La prevención de la salud se refiere a reducir los factores de riesgo y enfermedad y disminuir complicaciones de la enfermedad, mediante acciones de inmunización, tamizaje, manejo de padecimientos y rehabilitación”.

Lo anterior denota áreas de oportunidad futuras para que la SS fortalezca sus mecanismos de atención en materia de prevención, específicamente para proponer políticas de prevención, realizar los programas para estas acciones, establecer las estrategias de ejecución, la coordinación, la dirección, la supervisión y la evaluación de las políticas aprobadas por el secretario, así como para evaluar su impacto y promover la colaboración de instancias del sector, público, social y privado para su implementación, conforme se indica en el artículo 28, fracción I, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, en el que se establece que a la DGPS le corresponde “proponer al Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud las políticas y estrategias nacionales en materia de prevención (...)”,

encaminadas a modificar los determinantes que favorecen o afectan la salud de la población (...) y evaluar su impacto en la sociedad”.

- c) Atención de las medidas de la OMS en materia comunicación de riesgos, participación de la comunidad y prevención del virus SARS-CoV-2 (COVID-19)

Derivado de la declaratoria de la OMS, del coronavirus como Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII), del 30 de enero de 2020, el organismo internacional emitió el “Plan estratégico de preparación y respuesta para la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19), Pautas para la planificación operativa de la preparación y la respuesta de los países, versión preliminar del 12 de febrero de 2020”, el cual tuvo como finalidad proporcionar una guía práctica para formular un plan de preparación y respuesta de los países a fin de ayudar a los gobiernos nacionales a prepararse y responder al COVID-19.

En el plan estratégico, la organización planteó los pilares 2. Comunicación de riesgos y participación de la comunidad y 6. Prevención y control de infecciones en los términos que se muestran a continuación:

PAUTAS ESTABLECIDAS POR LA OMS EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA
OCASIONADA POR EL VIRUS SARS-CoV-2 (COVID-19), 2020

Pilar 2. Comunicación de riesgos y participación de la comunidad	Pilar 6. Prevención y control de infecciones
<p>Objetivo: Es fundamental comunicar al público lo que se sabe acerca de la COVID-19, lo que no se sabe, lo que se está haciendo y las medidas que deben tomarse regularmente. Las actividades de preparación y respuesta deben realizarse con la participación de la comunidad. Deben fundamentarse y optimizarse continuamente con los comentarios del público a fin de detectar preocupaciones, rumores e información incorrecta, y responder a ellos. Los cambios en la preparación y las intervenciones de respuesta deben anunciarse y explicarse con anterioridad, y basarse en las perspectivas de la comunidad. Para tener autoridad y ganarse la confianza del público, es esencial difundir mensajes receptivos, empáticos, transparentes y uniformes en los idiomas locales por canales fiables de comunicación, recurrir a redes comunitarias y personas influyentes, y aumentar la capacidad de las entidades locales.</p>	<p>Objetivo: Es necesario revisar y reforzar los métodos de prevención y control de infecciones (PCI) en las comunidades y los establecimientos de salud a fin de que estén preparados para tratar a pacientes con COVID-19 y prevenir la transmisión al personal, a los demás pacientes, a los visitantes y a la comunidad.</p>
<p>Paso 1.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Preparar mensajes locales y probarlos previamente por medio de un proceso participativo, orientado específicamente a los principales interesados y los grupos vulnerables. 	<p>Paso 1.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar la capacidad de prevención y control de infecciones en todos los niveles del sistema de atención de salud, incluidos los consultorios y las farmacias, sean públicos, privados o tradicionales. Los requisitos mínimos son un sistema funcional de triage, salas de aislamiento, personal capacitado (en la detección temprana y los principios habituales de PCI) y suficientes materiales de PCI como equipos de protección personal y servicios de agua, saneamiento e higiene, así como estaciones para la higiene de las manos.
<p>Paso 2.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer y utilizar procesos de aprobación para la difusión oportuna de mensajes y materiales en los idiomas locales, y adoptar los canales de comunicación pertinentes. • Fomentar la participación en gran escala de la comunidad a fin de adoptar enfoques sociales y de cambio del comportamiento para promover hábitos de higiene preventiva, tanto comunitarios como individuales, que concuerden con las recomendaciones nacionales de salud pública para la contención. 	<ul style="list-style-type: none"> • Examinar y actualizar la orientación nacional de PCI: la orientación para la salud debe incluir vías definidas para la derivación de pacientes, incluido un punto focal para la PCI, en colaboración con los encargados

PAUTAS ESTABLECIDAS POR LA OMS EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA
OCASIONADA POR EL VIRUS SARS-CoV-2 (COVID-19), 2020

Pilar 2. Comunicación de riesgos y participación de la comunidad	Pilar 6. Prevención y control de infecciones
	<p>del manejo de casos. La orientación a la comunidad debe incluir recomendaciones específicas sobre las medidas de PCI y los sistemas de derivación de casos destinados a los lugares públicos como las escuelas, los mercados y el transporte público, así como para la comunidad, el hogar y los consultorios familiares.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elaborar un plan nacional de gestión del equipo de protección personal (almacenamiento y distribución) y definir la capacidad necesaria para hacer frente a un gran aumento de la demanda de medidas de PCI (número y competencias).
<p>Paso 3</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer sistemáticamente mecanismos para informar a la comunidad y recibir sus aportes por medio de redes sociales; encuestas de las percepciones, los conocimientos, las actitudes y la práctica de la comunidad; el diálogo y las consultas directas. • Asegurarse que los cambios en los enfoques de la participación de la comunidad se basen en la evidencia y las necesidades, y que la participación sea culturalmente apropiada y empática. • Documentar las enseñanzas a fin de que sirvan de fundamento para las actividades futuras de preparación y respuesta. 	<p>Paso 3</p> <ul style="list-style-type: none"> • Llevar a cabo capacitación para abordar las lagunas en las aptitudes y el desempeño.

FUENTE: Elaborado por la Auditoría Superior de la Federación con base en el “Plan estratégico de preparación y respuesta para la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19), Pautas para la planificación operativa de la preparación y la respuesta de los países, versión preliminar del 12 de febrero de 2020”.

Respecto de la atención de la SS de las medidas dictadas por la autoridad sanitaria internacional en el Pilar 2, particularmente en lo relativo a la preparación de mensajes locales y probarlos previamente por medio de un proceso participativo, orientado específicamente a los principales interesados y los grupos vulnerables, del paso 1 y el establecimiento sistemático de mecanismos para informar a la comunidad y recibir sus aportes por medio de redes sociales; encuestas de las percepciones, los conocimientos, las actitudes y la práctica de la comunidad; el diálogo y las consultas directas del paso 3, la dependencia indicó que “la Dirección General de Promoción de la Salud a través de sus redes sociales Facebook, Twitter e Instagram (cuenta @SaludDGPS), difundió desde el 23 de enero hasta 30 de diciembre de 2020, información del virus SARS-CoV-2, medidas de prevención y acciones para evitar contagios. Durante este periodo se realizaron 460 publicaciones. De igual manera, se identifican las publicaciones con mayor alcance/impacto sobre los contenidos de COVID-19, esta información se detalla en el documento anexo Publicaciones de mayor alcance en RRSS COVID-19_ene-dic2020.” y que “Otro mecanismo implementado para conocer la opinión de la población respecto al uso de redes sociales e información recibida sobre COVID-19, fue la aplicación de una encuesta digital, denominada Encuesta Redes sociales y COVID-19”, cuyo análisis se presentó en el inciso f) Dirección de

campañas publicitarias y redes sociales, del presente resultado, en el cual se precisaron las áreas de oportunidad detectadas.

En cuanto a la atención de las medidas dictadas en el Pilar 6. Prevención y control de infecciones, la dependencia proporcionó documentación relacionada con acciones de prevención y control realizadas por el CENAPRECE en materia de enfermedades transmitidas por vectores, rabia, salud bucal, entre otros, sin que éstas se relacionen con las pautas establecidas por la organización.

Lo anterior reveló que la SS presentó áreas de oportunidad en cuanto a justificar las razones por las cuales no mostró información relacionada con las pautas referentes al establecimiento y uso de procesos de aprobación para la difusión oportuna de mensajes y materiales en los idiomas locales, y adoptar los canales de comunicación pertinentes y fomentar la participación en gran escala de la comunidad a fin de adoptar enfoques sociales del paso 2; asegurarse que los cambios en los enfoques de participación de la comunidad se basen en la evidencia y las necesidades, y documentar las enseñanzas a fin de que sirvan de fundamento para las actividades futuras de preparación y respuesta del paso 3, correspondientes al Pilar 2, y las pautas que se refieren a la evaluación de la capacidad de prevención y control de infecciones en todos los niveles del sistema de atención de salud, examinar y actualizar la orientación nacional de PCI, elaborar un plan nacional de gestión del equipo de protección personal y elaborar un plan nacional de gestión del equipo de protección personal del Pilar 6 o, en su caso, explicar la pertinencia de su aplicación, así como en la acreditación a la OMS de la notificación de las medidas adoptadas.

En el transcurso de la auditoría y derivado a la reunión de presentación de resultados finales y observaciones preliminares, la Secretaría de Salud informó que “la normativa institucional que permitirá proponer, ejecutar, coordinar, dirigir las estrategias nacionales en materia de prevención y promoción de la salud, ante situaciones de emergencias en salud como la del COVID-19, será a través del nuevo Programa de Acción Específico (PAE) Políticas de Salud Pública y Promoción de la Salud 2020-2024. Se establece en su objetivo 1. Impulsar políticas saludables encaminadas a la modificación de los determinantes sociales de la salud que inician en los principales problemas de salud pública en entornos claves (espacios públicos, escuelas, hogar y trabajo), con la participación de otros sectores, los tres órdenes de gobierno, los diferentes poderes del estado y la ciudadanía. Las estrategias prioritarias y acciones puntuales que derivan de este objetivo permitirán a la Dirección General de Promoción de la Salud (DGPS), en coordinación con sus áreas, coordinación con los Servicios Estatales de la Salud (SESA), y el trabajo intersectorial con otras instancias, contar con lineamientos, redes de trabajo y alianzas que permitan atender los principales problemas de salud pública. El objetivo 3. Mejorar los estilos de vida saludables en la población mediante estrategias de mercadotecnia social de salud, cambio de comportamientos y comunicación de riesgos, a través de este objetivo se definirán los contenidos educativos, el diseño, producción y difusión de materiales impresos y audiovisuales para la notificación de medidas sanitarias”.

La ASF considera que persisten las áreas de oportunidad de la SS, debido a que la secretaría tiene pendiente acreditar documentalmente la existencia del PAE Políticas de Salud Pública y Promoción de la Salud 2020-2024 debidamente autorizado, así como las acciones que la DGPS prevé establecer en ejercicios posteriores para perfeccionar su normativa institucional con base en los objetivos 1 y 3 del citado programa y los responsables de su cumplimiento, aunado a la comprobación de la información relacionada con los esquemas de atención y notificación de las medidas sanitarias internacionales ante la OMS.

La recomendación relacionada con las áreas de oportunidad sobre la acreditación de las acciones reportadas por la SS en cuanto a las funciones específicas asignadas por el CNSS y el STEE mediante el Comando de Incidentes en Salud Pública relativas a la comunicación de riesgos, definición de hábitos y conducta poblacional, ser el medio de interacción comunidad-gobierno, elaboración de herramientas audiovisuales y dirección de las campañas publicitarias y redes sociales, se integró en el resultado núm. 4 "Contribución a la mitigación de la transmisión poblacional del virus SARS-CoV-2 (COVID-19)", del presente informe.

2020-0-12100-07-0225-07-001 **Recomendación**

Para que la Secretaría de Salud perfeccione, en su normativa operacional e institucional, sus mecanismos para proponer, ejecutar, coordinar, dirigir, supervisar y evaluar políticas y estrategias nacionales en materia de prevención y promoción de la salud que le permitan contribuir a propiciar en el individuo y la población conductas en beneficio de la salud colectiva, así como para modificar los determinantes que favorecen o afectan la salud de la población en futuras situaciones de emergencias en salud, como la ocurrida por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19); prevea instrumentos de coordinación que fomenten la participación de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, de las entidades federativas, de los sectores público, privado y social y, en general, de la sociedad para el desarrollo de las políticas y estrategias nacionales en materia de prevención y promoción de la salud en la definición de contenidos educativos, en el diseño, producción y difusión de materiales impresos y audiovisuales para fortalecer el diseño, la producción y difusión de éstos, e implemente esquemas de atención y notificación de las medidas sanitarias internacionales, a efecto de dar cumplimiento a los artículos 133, fracciones III y IV, y 359, de la Ley General de Salud; 10, fracciones I, III y XIV y 28, fracciones I y XII, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; 42 y 43, párrafo 1, del Reglamento Sanitario Internacional, y segundo, título segundo "Modelo estándar de control interno", Capítulo I "Estructura del modelo", numeral 9 "Normas generales, principios y elementos de control interno", Norma Tercera, Principio 12, Elementos de control 12.02 y 12.03 y Norma Cuarta "Información y comunicación", párrafos primero y tercero, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de las medidas que emprenderá en los ejercicios subsecuentes para corregir las deficiencias observadas.

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

La(s) acción(es) vinculada(s) a este resultado se presenta(n) en el(los) resultado(s) con su(s) respectiva(s) acción(es) que se enlista(n) a continuación:

Resultado 4 - Acción 2020-0-12100-07-0225-07-004

2. Coordinación de la promoción y prevención

Como parte de las medidas establecidas para responder a la emergencia sanitaria ocasionada por el virus SARS-CoV-2, el Consejo de Salubridad General indicó que la Secretaría de Salud sería la encargada de determinar las acciones que resultaran necesarias para atenderla,^{17/} entre ellas, la coordinación y apoyo de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal para implementar las medidas de mitigación y control de la enfermedad causada por el SARS-CoV-2 (COVID-19) en nuestro país.^{18/}

Con el análisis del marco normativo que rige la actuación de la Secretaría de Salud, se identificó que dispuso de atribuciones en materia de coordinación con instituciones públicas, privadas y sociales, nacionales, así como con las entidades federativas y organismos internacionales para elaboración e implementación de acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades transmisibles.

Para el cumplimiento de las atribuciones conferidas en el artículo 10 del Reglamento interior de la Secretaría de Salud y con base en el Acuerdo por el que el Consejo de Salubridad General reconoce la epidemia de enfermedad por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19) en México, como una enfermedad grave de atención prioritaria, así como se establecen las actividades de preparación y repuesta ante dicha pandemia, el titular de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud (SPPS) conformó el “Comando de Incidentes Salud Pública COVID-19” y por medio de oficio del 24 de marzo de 2020 notificó al titular de la Dirección General de Promoción de la Salud (DGPS) la integración del comando, dentro del cual tendría a su cargo ocho funciones específicas en materia de promoción de la salud referentes a: la comunicación de riesgos; definición de hábitos y conducta poblacional;

^{17/} En el artículo segundo, del Acuerdo por el que se declara como emergencia sanitaria por causa de fuerza mayor, a la epidemia de enfermedad generada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), emitido por la Secretaría de Salud y publicado en el Diario Oficial de la Federación el 23 de marzo de 2020, se indica que “La Secretaría de Salud determinará todas las acciones que resulten necesarias para atender la emergencia prevista en el numeral anterior.”

^{18/} En el artículo tercero, del Decreto por el que se declaran acciones extraordinarias en las regiones afectadas de todo el territorio nacional en materia de salubridad general para combatir la enfermedad grave de atención prioritaria generada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), emitido por el Ejecutivo Federal y publicado en el Diario Oficial de la Federación el 27 de marzo de 2020, se indica que “Las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal deberán coordinarse y brindar los apoyos que sean requeridos por la Secretaría de Salud para la instrumentación de las medidas de mitigación y control de la enfermedad causada por el SARS-CoV-2 (COVID-19) en nuestro país”.

atender la demanda oportuna de atención; ser el medio de interacción comunidad-gobierno; elaborar las herramientas audiovisuales; dirigir las campañas publicitarias y redes sociales; coordinar los convenios intersectoriales, y establecer comunicación con el sector público, privado y las entidades federativas.

En este sentido, se analizaron las actividades relativas a la coordinación de los convenios intersectoriales y el establecimiento de comunicación con el sector público, privado y las entidades federativas, dado que las seis restantes se evaluaron en el resultado núm. 1 “Promoción de la salud y prevención de enfermedades”, del presente informe, por lo que el resultado se desarrolla en cuatro apartados: a) coordinación interinstitucional, b) coordinación de los convenios intersectoriales, c) establecimiento de comunicación con el sector público, privado y las entidades federativas, d) coordinación para la elaboración e implementación de programas o campañas temporales o permanentes y e) coordinación con organismos internacionales.

a) Coordinación interinstitucional

La secretaría indicó que, en 2020, la coordinación de la política normativa en materia de prevención y promoción de la salud para la atención de la emergencia sanitaria se realizó mediante el Comité Nacional para la Seguridad en Salud (CNSS) y el Subcomité Técnico de Enfermedades Emergentes (STEE); asimismo, informó que “para el adecuado desarrollo de sus funciones, con fundamento en el Acuerdo de creación del Comité Nacional para la Seguridad en Salud y en el Acuerdo por el que el Consejo de Salubridad General reconoce la epidemia de enfermedad por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19) en México, como una enfermedad grave de atención prioritaria, así como se establecen las actividades de preparación y respuesta ante dicha epidemia, publicados el 22 de septiembre de 2003 y 23 de marzo de 2020, respectivamente, la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, conformó el Centro de Operación de Emergencias en Salud Pública (COE-SP) como un grupo de trabajo transitorio para atender dicha emergencia sanitaria”, y que una vez que “la estructura del COE-SP finalizó actividades para abordar la problemática de la pandemia por COVID-19 (...) se transitó a la integración de la Sala de Situación”.

Como evidencia, la SS proporcionó copia de las 112 minutas de trabajo de las instancias mediante las cuales coordinó la política normativa en materia de prevención y promoción de la salud para la atención de la emergencia sanitaria, de las cuales el 2.7% (3) correspondió a las sesiones del CNSS, el 7.1% (8) al STEE, el 40.2% (45) al COE-SP y el 50.0% (56) a la Sala de Situación.

Con la revisión de las minutas del CNSS, se observó que las sesiones extraordinarias del comité tuvieron por objetivo informar los antecedentes del Nuevo Coronavirus (COVID-19) y su situación a nivel nacional; dar a conocer las acciones realizadas en las primeras fases de preparación; comunicar los riesgos en eventos emergentes y crisis; identificar los componentes para la atención del virus SARS-CoV-2 (COVID-19) y sus objetivos, y generar acuerdos y compromisos que contribuyeran a continuar con las acciones de preparación, por lo que en la reunión del 30 de enero de 2020, se establecieron siete acuerdos relativos a

la designación de la SPPS como la responsable de la organización y coordinación de las acciones de preparación de los CNSS; encomendar a los Servicios Estatales de Salud informar sobre la situación del nuevo coronavirus; designar un Enlace Técnico Operativo para integrar el Subcomité Técnico de Enfermedades Emergentes (STEE) y solicitar a los miembros del comité participar y dar seguimiento a las acciones de cada fase; realizar un diagnóstico situacional de capacidad actual para la atención médica en todos sus niveles operativos; activar el STEE para coordinar las acciones de preparación y respuesta del sector salud; elaborar y difundir materiales de promoción y prevención ante la emergencia sanitaria, y ratificar a la Dirección General de Epidemiología como la encargada de la vocería única para la información y comunicación de riesgos para este nuevo virus; en la sesión del 28 de febrero de 2020 no se realizaron acuerdos, ya que se indicó que por cuestiones de tiempo y agendas, serían revisados en la siguiente reunión. En lo que respecta a los acuerdos de la reunión del 18 de marzo realizada en conjunto con el Comité Nacional de Emergencias (CNE), se identificaron dos compromisos en los que se estableció que la Secretaría de Salud sería encargada de emitir las acciones de prevención y control y de poner a disposición de las dependencias el lineamiento de sana distancia, el cual debería incluir actividades específicas para diferentes ámbitos de actuación.

En lo relativo al STEE, durante 2020, se realizaron ocho sesiones extraordinarias, de las que en la primera del 31 de enero de 2020 se crearon los grupos de trabajo en materia de vigilancia epidemiológica, atención médica, sanidad internacional, investigación científica y promoción de salud y se especificó que el responsable de cada grupo se encargaría de hacer las convocatorias y dar seguimiento a los trabajos del grupo; en tanto que, en las siete reuniones restantes se presentaron los avances de los grupos de trabajo, entre los que se destacan los referentes al grupo de promoción de la salud, del 10 de febrero al 24 de marzo de 2020, se reportaron 30 avances, de los cuales el 26.7% (8) se enfocó en las labores de coordinación con otras dependencia y áreas de la secretaría; el 20.0% (6) a la elaboración y presentación de materiales de promoción como infografías, carteles y videos con información para escuelas, entornos de trabajo, aeropuertos y farmacias; el 16.7% (5) a la elaboración y actualización de lineamientos, manuales y protocolos; el 10.0% (3) a los avances en la publicación de los contenidos en el micrositio Coronavirus COVID-19; el 6.6% (2) a los avances en la elaboración e implementación del plan de comunicación de riesgos, y el 20.0% (6) a la presentación de un cronograma de actividades de la Administración Pública Federal por escenario de los casos fuera de México, importación de casos y dispersión local y nacional; revisión de los reportes de consulta Mitofsky, para evaluar la credibilidad de la población en el Sistema Nacional de Salud; comunicación con connacionales en el extranjero; establecimiento del enlace www.gob.mx/coronavirus para descargar el material de promoción de la salud en materia del COVID-19, y suspensión de la jornada nacional de salud pública, excepto el programa de vacunación. Asimismo, se identificó que el grupo de promoción de la salud fue responsable de tres acuerdos establecidos en el pleno del subcomité, dos correspondientes a la sexta reunión extraordinaria del subcomité, del 11 de marzo de 2020, relativos a la presentación de lineamientos y/o material para sitios y población específica de adultos mayores y personas en reclusorios y la capacidad de difusión para las actividades de comunicación de riesgos, y uno a la sesión del 24 de marzo de 2020

respecto del compromiso de proporcionar a los titulares de las dependencias los lineamientos de espacios cerrados.

En relación con la acreditación de las actividades reportadas en las minutas de trabajo del CNSS y el STEE, la SS informó que “la Dirección General de Epidemiología, trabajó de manera conjunta con la Dirección General de Promoción de la Salud, siendo ellos los responsables de la integración de evidencia de las actividades realizadas a través de este Comité Nacional para el ejercicio 2020”, lo que denota deficiencias en la generación de información para acreditar el cumplimiento de los acuerdos establecidos y de los avances reportados, ya que, aun cuando el Dirección General de Epidemiología (DGE) debía recopilar la información de las acciones llevadas a cabo, el responsable de cada grupo de trabajo fue el encargado de dar seguimiento a los trabajos de su grupo.

Respecto del COE-SP, en las 45 minutas de trabajo remitidas por la SS, se observó que en el 6.7% (3) de las sesiones se incluyó información de seis actividades en materia de promoción de la salud, de los cuales el 66.6% (4) se orientó al establecimiento de acuerdos mediante los que se instruyó al grupo de promoción a generar un botón para los lineamientos en la página oficial de coronavirus; compartir con la OPS materiales con las recomendaciones para viajeros internacionales; compartir al equipo de atención médica los lineamientos para embarazadas, y liberar los lineamientos para espacios cerrados y refugios; el 16.7% (1) se relacionó con un asunto general para informar sobre los lineamientos para las estancias de migrantes, y en el 16.7% (1), se reportó el avance en la publicación del Protocolo para personas en Centros de Hospedaje, elaborado en conjunto con la Secretaría de Turismo (SECTUR).

Adicionalmente, la entidad fiscalizada proporcionó seis oficios para acreditar la designación de las funciones dentro del COE-SP, de cuya revisión se constató que el titular de la SPPS notificó la conformación de un grupo de trabajo para atender la emergencia sanitaria provocada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19) denominado Comando de Incidentes de Salud Pública COVID-19, así como las funciones que tendrían a su cargo el Director General de Epidemiología, al Director General de Promoción de la Salud, al Director del Centro Nacional de Programas Preventivos y Enfermedades, a la Directora General del Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el sida, a la Secretaria Técnica del Consejo Nacional de Salud Mental y al Director General del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, sin que estos documentos hicieran referencia al COE-SP.

En lo referente al grupo de trabajo Sala de Situación, se verificó que en la minuta de trabajo del COE-SP del 6 de julio de 2020 se informó a sus participantes que esa sería la última reunión del centro de operación, ya que la nueva modalidad en la que se llevarían a cabo las reuniones estaría basada en los temas prioritarios que se analizarían en la Sala de Situación a partir de 7 de julio de 2020, con base en la información que se trabajaría en la Sala de Crisis; además, se indicó que este nuevo grupo de trabajo tendría siete componentes temáticos conformados por un coordinador y un suplente y un coordinador general que reportaría diariamente al subsecretario de la SPPS, cuya responsabilidad quedó a cargo del

titular de la DGE y los responsables de cada componente temático serían los titulares de las unidades administrativas siguientes:

1. Dirección General de Promoción de la Salud: Coordinador del área de Comunicación de Riesgos.
2. Dirección General del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de enfermedades: Coordinador del área de Abasto.
3. Dirección General del Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el sida: Coordinadora de Atención Médica.
4. Dirección General de Coordinación de los Institutos Nacionales de Salud: Coordinador de Investigación Científica.
5. Dirección General de Información en Salud: Coordinador de Vigilancia/Inteligencia Epidemiológica y Laboratorio.
6. Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica: Coordinadora de Sanidad Internacional.
7. Dirección del Centro Operativo para la Atención de Contingencias (COPAC): Titular de Equipos Especiales de Emergencias.

En lo relativo a las acciones para la atención de la emergencia sanitaria derivadas de la Sala de Situación, se constató que, en las 56 minutas de trabajo de las reuniones efectuadas en 2020, no se reportó información respecto de la promoción y prevención para el control del virus SARS-CoV-2 (COVID-19). Aunado a ello, la secretaría informó que “conforme a lo establecido en el artículo 28 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, esta Dirección General de Promoción de la Salud, no cuenta con evidencia documental de las actividades realizadas por el grupo de trabajo Sala de Situación”.

La ASF considera que, si bien, en 2020, mediante el CNSS, el STEE, el COE-SP y la Sala de Situación, colaboraron diferentes instancias para definir los componentes de atención de la emergencia sanitaria, así como sus funciones y responsables, se detectaron áreas de oportunidad de la SS en cuanto al establecimiento de actividades coordinadas con otras unidades administrativas de la Secretaría de Salud, instituciones del sector salud, dependencias y entidades públicas y con los gobiernos de las entidades federativas para la prevención y control del virus SARS-CoV-2 (COVID-19), debido a que se identificó la determinación de siete acuerdos asociados a los temas de prevención y promoción de la salud, de los que uno reflejó la coordinación con la SECTUR; en los mecanismos de generación de información para acreditar el cumplimiento de los acuerdos establecidos y de los avances reportados en las minutas de trabajo del CNSS, STEE y el COE-SO, la designación de la DGE como responsable de la integración de las actividades realizadas por el CNSS y los canales de comunicación con los integrantes del comité para recabar la información de lo

realizado, así como de la información que le fue enviada para acreditar lo reportado; la designación formal de integrantes y funciones del COE-SP; el documento donde se establezcan los componentes, funciones y responsables de la Sala de Situación y Sala de Crisis, así como lo previsto y realizado por estas salas en materia de prevención y promoción de la salud en el marco de la emergencia sanitaria.

b) Coordinación de los convenios intersectoriales

Para 2020, la secretaría presentó áreas de oportunidad en el cumplimiento de la actividad específica que le fue designada mediante la DGPS en el marco de la emergencia sanitaria relativa a “coordinar los convenios intersectoriales”, ya que indicó que “con fundamento en el artículo 28 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, el desahogo de la información solicitada por el órgano fiscalizador no es competencia de la Dirección General de Promoción de la Salud” y que “no cuenta con copia de los convenios intersectoriales firmados para la elaboración de acciones de promoción de la salud”, sin que justificara los motivos por los cuáles no se efectuaron acciones asociadas a este rubro.

La ASF considera que, si bien, esta actividad no se encuentra explícitamente entre las que le competen a la DGPS en el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, se precisa que en la fracción XI del artículo 28 de este ordenamiento, se le otorgan competencias para establecer mecanismos de concertación, coordinación y colaboración con instituciones públicas, privadas y sociales para la ejecución conjunta de acciones de prevención y promoción de la salud, aunado a ello, se destaca que la designación y notificación formal de la citada actividad se realizó mediante oficio del 24 de marzo de 2020 suscrito por el titular de la SPPS, en el marco de sus atribuciones estipuladas en el artículo 10 del mismo reglamento y específicamente para la atención de la emergencia sanitaria.

c) Establecimiento de comunicación con el sector público, privado y las entidades federativas

A efecto de comprobar que la SS, mediante la DGPS, efectuó la actividad que le fue conferida por el titular de la SPPS por medio de oficio del 24 de marzo de 2020 como integrante del grupo de trabajo Comando de Incidentes Salud Pública COVID-19 referente a establecer comunicación con el sector público, privado y las entidades federativas ante la emergencia sanitaria provocada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), indicó que estableció comunicación con 16 instituciones, de las que se observó que el 50.0% (8) correspondió al sector público, el 43.8% (7) al sector privado y el 6.3% (1) a entidades federativas.

En lo relativo a la comunicación de la SS con el sector público, se observó que, en 2020, la secretaría interactuó con el INAI para crear el “Micrositio COVID-19” ligado al portal www.coronavirus.gob.mx, a fin de contar con un sitio de información de interés público; con el INALI y el INPI para el diseño e instrumentación de materiales en lenguas indígenas; con el CONACYT para la elaboración de estadísticas para las conferencias vespertinas de la SS y los comunicados técnicos diarios; con la Secretaría de Seguridad para implementar protocolos de atención de la enfermedad en los CEFERESOS; la Secretaría de Turismo (SECTUR) para

determinar el protocolo de atención de turistas nacionales y extranjeros durante la pandemia, decálogo para vacaciones seguras y lineamientos para la reapertura del sector turístico; la Secretaría de Gobernación (SEGOB) e Instituto Nacional de Migración (INM) para la atención de la población migrante, y con el CONAPRED para la prevención de la discriminación por la pandemia.

En lo referente al sector privado, la SS estableció comunicación con los bancos para la implementación de la aplicación App COVID19MX que brinda funciones como un test de salud, información básica, preguntas frecuentes y ubicación de hospitales COVID, así como con seis empresas para la elaboración de reportes de movilidad, la creación del Chatbot Susana Distancia, guía para el reparto de alimentos y apoyo de viaje solicitados mediante aplicación y para determinar las medidas de prevención durante el desarrollo de partidos de beisbol.

Con las entidades federativas, la secretaría trabajó en conjunto con el Gobierno de Quintana Roo para definir un plan de acción ante casos sospechosos de COVID-19 en sus centros de hospedaje.

En cuanto a la comprobación de la comunicación que la SS estableció en 2020 con el sector público, privado y las entidades federativas, la entidad fiscalizada acreditó las acciones que realizó con el 81.3% (13) de las instituciones al proporcionar los protocolos y planes elaborados con la Secretaría de Seguridad, SECTUR, SEGOB-INM y el Gobierno de Quintana Roo; los correos y oficios con el INAI para solicitar su apoyo en la creación del micrositio; evidencia del diseño y publicación de materiales en lenguas indígenas con el INALI e INPI; los reportes de movilidad de una empresa privada, los correos mediante los cuales el CONAPRED y dos empresas privadas solicitaron su apoyo para la elaboración de herramientas que apoyaran su labor durante la pandemia; la información del CONACYT para las conferencias de prensa vespertinas y los reportes técnicos diarios, y los correos con los que dos empresas privadas comunican el “Plan para comunicar apoyos de Facebook” y los avances en la creación del Chatbot Susana Distancia, lo que denota que estableció comunicación con el sector público, privado y las entidades federativas, pero presentó áreas de oportunidad respecto de la acreditación documental de las observaciones y recomendaciones realizadas por la SS a estas instancias y los documentos finales, así como en la comprobación de la comunicación con el 18.8% (3) de las instituciones, correspondiente a bancos, una empresa de transporte particular vía aplicación y Twitter.

- d) Coordinación para la elaboración e implementación de programas o campañas temporales o permanentes

Con la revisión de las minutas de trabajo del 18 de febrero y 3 de marzo de 2020 del STEE, se identificó que el grupo de trabajo de promoción de la salud reportó que, en 2020, se encontraba trabajando con personal de la Secretaría de Educación Pública (SEP) y la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS), para diseñar material informativo para los lugares de trabajo en el gobierno federal, así como para las escuelas y difundirlos mediante la Secretaría de Turismo (SECTUR), el Instituto Mexicano de Seguro Social (IMSS), entre

otros y que todo el material sería revisado por el IMSS, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y Petróleos Mexicanos (PEMEX), para poder lanzar material de promoción, bajo una coordinación sectorial, así como los trabajos con la SEP para elaborar y presentar materiales para las escuelas, pero la SS aún tiene pendiente acreditar las acciones reportadas en el pleno del subcomité, lo que denota áreas de oportunidad en cuanto a la acreditación de la elaboración e implementación de programas o campañas temporales o permanentes en coordinación con instituciones del sector salud o con los gobiernos de las entidades federativas para el control de la enfermedad ocasionada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19).

e) Coordinación con organismos internacionales

Se constató que, en 2020, la SS presentó áreas de oportunidad respecto de su atribución relativa a establecer de mecanismos de concertación, coordinación y colaboración con organismos internacionales en materia de salud para ejecutar conjuntamente acciones de prevención y promoción de la salud, particularmente ante la declaratoria de emergencia sanitaria por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19) para controlar los padecimientos derivados de dicha enfermedad, ya que informó que “para la atención de la emergencia sanitaria ocasionada por el SARS-CoV-2 (COVID-19) se formó el Grupo de Trabajo de Sanidad Internacional, en el cual participan organismos internacionales como la Organización Panamericana de la Salud, entre otros” y posteriormente mediante la DGPS se indicó que “no tiene conocimiento sobre la participación en la implementación de mecanismos de concertación, coordinación y colaboración con instituciones u organismos internacionales para desarrollar y ejecutar de manera conjunta acciones de prevención, promoción de la salud, vigilancia y referencia epidemiológica ante la declaratoria de emergencia sanitaria por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19) para controlar los padecimientos derivados de dicha enfermedad”, sin que se explicaran y documentaran las acciones que se efectuaron mediante este grupo.

En el transcurso de la auditoría y derivado de la reunión de presentación de resultados finales y observaciones preliminares, la SS señaló que “a través del PAE Políticas de Salud Pública y Promoción de la Salud 2020-2024, en su objetivo prioritario 1 y estrategia prioritaria 1.1, se llevarán a cabo mecanismos de coordinación y colaboración con diferentes niveles gubernamentales a nivel federal estatal y jurisdiccional: sector público, privado y social, así como organismos internacionales que contribuyan al desarrollo de trabajo intersectorial para la elaboración e implementación de acciones de promoción de la salud que permitan atender los principales problemas de salud pública, así como situaciones de emergencia sanitaria como la ocurrida por el COVID-19”.

Asimismo, la secretaría precisó que mediante oficio “(...) con asunto Designación Coordinador del Subcomité Técnico de Enfermedades Emergentes, (...) en su carácter de Director General del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE) y Secretario Técnico, así como suplente del Vicepresidente del Comité Nacional Para la seguridad en Salud informa que en la sesión del 31 de enero de 2020 durante la sesión extraordinaria del Subcomité Técnico de Enfermedades Emergentes

(STEE), los integrantes del STEE por votación unánime (...) y debido a las características del evento, determinaron que a partir de las siguientes sesiones el Coordinador de las actividades a realizarse del STEE serían dirigidas por (...) el Director General de Epidemiología. Cabe destacar que el STEE es un subcomité que se desprende del CNSS. Con base al Reglamento Interior de la Secretaría de Salud en su artículo 45, fracción XII Bis, el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE), funge, por conducto de su titular, como Secretario Técnico del Comité Nacional para Seguridad en Salud; por lo que el soporte documental de la información de lo realizado y enviado por el CNSS y el STEE está en resguardo de dicho Centro. El COE-SP, la Sala de Situación, Sala de Crisis son una forma de trabajo para el análisis de información y generación de productos”.

Como evidencia de lo anterior, la secretaría proporcionó el oficio del 10 de febrero de 2020, con el que se notificó al Director General de Epidemiología su designación como coordinador del STEE y responsable del seguimiento de las actividades determinadas en el pleno del subcomité; los reportes técnicos diarios elaborados por el COE-SP del 2 de abril de 2020 al 5 de julio de 2020, en los cuales se incluyó el apartado denominado Promoción de la salud y comunicación de riesgos, con información sobre los documentos elaborados y publicados, las actualizaciones realizadas al micrositio del COVID-19, los trabajos de coordinación para llevar a cabo acciones de promoción y el semáforo epidemiológico; 7 presentaciones de PowerPoint del 22, 24, 26 y 29 de junio, 3 y 6 de julio, todos de 2020, con los reportes del COE-SP relativos al número de defunciones por el virus, identificación de riesgos, número de sospechosos, muestreo, algoritmo médico y recursos humanos de enfermería y Red IRAG; en relación con la Sala de Crisis, se remitió la Matriz de Riesgos “Problemas detectados por la sala de crisis intersectorial COVID-19”, 2 reportes del 9 de junio de 2020, con los casos sospechosos COVID, los reportes de la semana 51 correspondientes a 8 entidades federativas en los que incluyó información de vigilancia epidemiológica, laboratorio, focalización de acciones, atención médica, comunicación de riesgos y sanidad internacional y vigilancia basada en eventos, y 60 boletines, del periodo del 28 de octubre al 29 de diciembre de 2020, con los resultados de la ponderación de indicadores para los objetivos de monitoreo y alertamiento, información relevante del monitoreo de medios informales y noticias nacionales e internacionales de covid-19; un reporte de evidencia científica COVID del 7 de julio de 2020; 20 reportes de la Sala de Situación del 7 de julio al 28 de septiembre de 2020, con información en materia de vigilancia epidemiológica, defunciones, modulo corto, evidencia científica COVID-19, sanidad internacional, atención médica y equipos especiales de emergencia, administrativo, análisis Red IRAG y semáforo; 168 documentos denominados Alertómetro que contienen las principales noticias en materia del SARS-CoV-2 (COVID-19) del 17 de julio al 31 de diciembre de 2020; 23 Briefing de comunicación de riesgos del 13 de julio al 29 de diciembre de 2020 que contienen el semáforo de riesgo epidémico COVID-19, focos rojos, temas y mensajes clave, las percepciones públicas del riesgo, los avances de temas prioritarios por semana, y las estrategias de comunicación de riesgos; 7 archivos de Focalización de Acciones de las semanas 47 a la 53, con la autocorrelación espacial en la tasa de casos activos y la focalización de acciones en jurisdicciones y municipios; 21 presentaciones con los indicadores de sanidad internacional, los cuales se enfocaron en temas de vigilancia

epidemiológica, y 12 presentaciones del mes de diciembre relativas al semáforo epidemiológico.

En lo relativo a la colaboración con organismos internacionales mediante el Grupo de Trabajo Sanidad Internacional, la entidad fiscalizada indicó que “en lo que corresponde a la Dirección General de Epidemiología en materia de Sanidad Internacional, se estableció coordinación directa con la Organización Mundial de la Salud (OMS)/ Organización Panamericana de la Salud (OPS) a través de su integración al Grupo de Trabajo de Sanidad Internacional donde un representante de la OMS/OPS participa de manera permanente y se comparte trabajo e información de manera conjunta. El grupo de Sanidad Internacional además está integrado por diferentes organizaciones y dependencias dentro de las que se encuentran las siguientes: Secretaría de Salud (Dirección General de Relaciones Internacionales, Dirección General de Promoción de la Salud), Secretaría de Marina, Secretaría de Infraestructura, Comunicaciones y Transportes, Secretaría de Relaciones Exteriores, Secretaría de Turismo, Instituto Nacional de Migración, Centro Nacional de Inteligencia y OMS/OPS. Durante el 2020 el grupo realizó un total de 19 reuniones, las actividades del grupo se encuentran documentadas en la evidencia proporcionada a través de minutas, órdenes del día, presentaciones y materiales generados y pueden ser identificadas también en la ficha técnica de identificación del Grupo de Trabajo de Sanidad Internacional”.

Como soporte documental, la secretaría proporcionó la ficha técnica de identificación del grupo de trabajo, en la que se indica que tiene como objetivo establecer lineamientos y disposiciones para la vigilancia epidemiológica y sanidad internacional en conjunto con las diversas instancias vinculadas de manera intersectorial, así como para verificar y dar seguimiento a su implementación y operación en las entidades federativas; los oficios de invitación a las reuniones del grupo; las 19 minutas de trabajo y órdenes del día, los documentos que de acuerdo con la secretaría fueron compartidos en el grupo y las presentaciones utilizadas en cada reunión, en la que se indican los insumos realizados en materia de promoción.

En lo referente a la acreditación de los acuerdos emitidos en las reuniones extraordinarias del CNSS y el STEE realizadas en 2020, así como de lo reportado en el Segundo Informe de Labores de la Secretaría de Salud 2019-2020 relativo a la reunión del 18 de marzo de 2020 entre los comités nacionales de Emergencias y de Seguridad en Salud y los dos acuerdos aprobados en ésta en materia de promoción y prevención, la entidad fiscalizada remitió respuesta del CENAPRECE en la que señaló que “(...) se respondió haciendo mención a la activación del Comité Nacional para la Seguridad en Salud (CNSS), el cual realizó tres reuniones en 2020, y se incluyeron los anexos correspondientes de las minutas donde se refieren los acuerdos de las reuniones realizadas”; que el “centro no elaboró lineamientos de espacios cerrados y no realizó su difusión. En apoyo a lo solicitados, se sugiere revisar lo referido en la minuta octava reunión del STEE”; que “(...) no es la instancia responsable de la elaboración e implementación de campañas; se sugiere revisar el contenido de la 3er reunión del Subcomité Técnico de Enfermedades Emergentes (STEE)”, y agregó que “en relación con la información de los dos acuerdos emitidos en la reunión del CNSS del 18 de

marzo, (...), no participó en la elaboración e implementación de las acciones de Sana Distancia (Distanciamiento social), ni en la definición de las actividades para los diferentes ámbitos de actuación (laboral, escolar, comercio, eventos masivos, reclusorios, asilos, etc). Sin embargo, cabe señalar que a través del micrositio Coronavirus (<https://coronavirus.gob.mx/>), se ha realizado y continúa siendo el espacio de difusión de los diversos documentos relacionados con la enfermedad y sus acciones de prevención y control, como la estrategia de Sana Distancia". Como soporte documental, el centro proporcionó copia de las minutas de trabajo y listas de asistencia de las reuniones del 20 de enero, 28 de febrero y 18 de marzo de 2020 del CNSS, así como las 8 minutas y listas de asistencia del STEE.

Al respecto, la ASF considera que persisten las áreas de oportunidad de la secretaría, debido a que la dependencia tiene pendiente de acreditar documentalmente el citado PAE debidamente autorizado, así como las acciones de coordinación y colaboración que prevé establecer en ejercicios posteriores para perfeccionar su normativa institucional con base en el objetivos 1 del programa y los responsables de su cumplimiento para la atención de futuras situaciones de emergencias en salud que constituyan un problema real o potencial para la salubridad general, como la ocurrida por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), aunado a que no emitió pronunciamientos sobre los mecanismos de control que implementará para generar la información para sustentar el cumplimiento de sus acciones.

Asimismo, persisten las áreas de oportunidad en relación con la comprobación de la designación del titular de la Dirección General de Epidemiología (DGE) como responsable de la integración de la evidencia de las actividades realizadas por el CNSS y de los canales de comunicación con los integrantes del comité para recabar la información de lo realizado, así como de la documentación que le fue entregada respecto del cumplimiento de las acciones derivadas del comité nacional; en la designación formal de los integrantes y funciones del Centro de Operación de Emergencias en Salud Pública (COE-SP), y en cuanto al establecimiento formal de los componentes, funciones y responsables de la Sala de Situación y Sala de Crisis, incluyendo las acciones previstas y realizadas por estas salas, ya que la documentación aportada se refiere a la asignación del DGE como coordinador del STEE y encargado del seguimiento de las actividades determinadas en el pleno de subcomité; en tanto que, la información asociada al COE-SP, la Sala de Situación y Sala de Crisis consistió en reportes y presentaciones de PowerPoint en materia de vigilancia epidemiológica, sanidad internacional, atención médica, laboratorio, focalización de acciones, semáforo epidemiológico y contagiados y defunciones.

En lo correspondiente al Grupo de Trabajo de Sanidad Internacional, si bien, la SS proporcionó las minutas de trabajo y presentaciones de las reuniones realizadas, persisten las áreas de oportunidad relativas a la justificación documental de las actividades de coordinación que realizó con organismos internacionales para ejecutar conjuntamente acciones de prevención y promoción de la salud, particularmente ante la declaratoria de emergencia sanitaria por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19) para controlar los padecimientos derivados de dicha enfermedad, debido a que en las minutas y presentaciones se exponen las actividades realizadas por la secretaría, sin que se precisara qué acciones corresponden a

los rubros de prevención de enfermedades y promoción de la salud, ni se especificaran los acuerdos emitidos en el grupo y a los responsables de su cumplimiento.

En cuanto a los acuerdos emitidos en las reuniones extraordinarias del CNSS y el STEE realizadas en 2020, así como de lo reportado en el Segundo Informe de Labores de la Secretaría de Salud 2019-2020 relativo a la reunión del 18 de marzo de 2020 entre los comités nacionales de Emergencias y de Seguridad en Salud y los dos acuerdos aprobados en ésta en materia de promoción y prevención, se corroboró que las minutas remitidas por el CENAPRECE contienen los acuerdos determinados en el pleno de esas instancias, pero subsisten las áreas de oportunidad en cuanto al cumplimiento de los compromisos, debido a que la SS aún tiene pendiente comprobar documentalmente las acciones realizadas para su atención, así como la justificación de lo reportado en el Segundo Informe de Labores de la Secretaría de Salud 2019-2020.

La recomendación relacionada con las áreas de oportunidad respecto de la acreditación de las acciones reportadas por la SS en materia de coordinación de la promoción y prevención se integró en el resultado núm. 4 "Contribución a la mitigación de la transmisión poblacional del virus SARS-CoV-2 (COVID-19)", del presente informe.

2020-0-12100-07-0225-07-002 Recomendación

Para que la Secretaría de Salud perfeccione, en su normativa operativa e institucional, sus mecanismos de concertación, coordinación y colaboración con entidades federativas, instituciones públicas, privadas y sociales, nacionales, así como con organismos internacionales para la elaboración e implementación de acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades ante la organización y preparación de la respuesta en futuras situaciones de emergencias en salud que constituyan un problema real o potencial para la salubridad general, como la ocurrida por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), y fortalezca los mecanismos de control que le permitan generar la información para sustentar el cumplimiento de sus acciones, a fin de atender los artículos 135 y 141 de la Ley General de Salud; 10, fracción XII y 28, fracción XI, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y segundo, título segundo "Modelo estándar de control interno", Capítulo I "Estructura del modelo", numeral 9 "Normas generales, principios y elementos de control interno", Norma Cuarta "Información y comunicación", párrafos primero y tercero, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de las medidas que implementará en los ejercicios subsecuentes para corregir las insuficiencias detectadas.

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

La(s) acción(es) vinculada(s) a este resultado se presenta(n) en el(los) resultado(s) con su(s) respectiva(s) acción(es) que se enlista(n) a continuación:

Resultado 4 - Acción 2020-0-12100-07-0225-07-004

3. Seguimiento y evaluación de la promoción y prevención

Con el análisis del marco normativo que rige la actuación de la Secretaría de Salud, se identificó que la dependencia dispuso de atribuciones para normar el seguimiento y evaluar el impacto de las acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades en la sociedad.

El desarrollo del resultado se presenta en dos apartados: a) normas y procedimientos para el seguimiento y evaluación de la promoción y prevención y b) seguimiento y evaluación de la promoción y prevención.

a) Normas y procedimientos para el seguimiento y evaluación de la promoción y prevención

En lo referente a las normas y procedimientos para el seguimiento y evaluación de la efectividad de las acciones de prevención y promoción de la salud para el control del virus SARS-CoV-2 (COVID-19), la secretaría informó que, en 2020, “la Dirección General de Promoción de la Salud participó en el desarrollo de los procedimientos de la Estrategia de Promoción de la Salud, Prevención, Atención y Mitigación de la Covid-19 en el marco de la Atención Primaria de la Salud”.

Como evidencia, la entidad fiscalizada remitió copia de la Estrategia de promoción de la salud, prevención, atención y mitigación de la COVID-19 en el marco de la atención primaria de la salud, versión 1.0, del 24 de julio de 2020, en el cual se indica que, con la finalidad de reforzar la respuesta de los sistemas locales de salud ante la evolución heterogénea de la epidemia de COVID-19 en las diferentes regiones del país, la Secretaría de Salud del Gobierno de México mediante el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) y la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud (SPPS), en colaboración con la Organización Panamericana de la Salud en México (OPS) y la Secretaría del Bienestar diseñaron esta estrategia de promoción, prevención, atención y mitigación de COVID-19 y continuidad de acciones esenciales de salud pública a nivel comunitario y del primer nivel de atención en el marco de la Atención Primaria a la Salud (APS), cuyo objetivo general se orientó a disminuir el riesgo de complicaciones y la mortalidad por COVID-19 y mantener la continuidad de las acciones esenciales de salud pública, a través de la implementación de acciones de promoción de la salud, comunicación de riesgos, prevención, detección y atención oportuna, en el primer nivel de atención y bajo el liderazgo de la Jurisdicción Sanitaria, con enfoque de Atención Primaria a la Salud.

Con la revisión del documento, se identificó que para la implementación de la estrategia se establecieron tres grupos de acción: 1) Brigada Comunitaria de Promoción de la Salud, la

cual tiene las funciones de informar a la población sobre los factores de riesgo por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), elaborar censos de personas contagiadas, identificar pacientes que tengan la enfermedad, informar las medidas de prevención, dar seguimiento a personas enfermas, realizar y fortalecer las acciones de promoción, contar con un directorio del personal de salud, revisar las cartillas nacionales de salud para verificar el esquema de vacunación de las niñas y niños, orientar sobre el cuidado de niños, identificar mujeres embarazadas y notificar a la brigada especializada sobre pacientes con el virus; 2) la Brigada Especializada encargada de dar seguimiento a los casos sospechosos, evaluar el estado de salud de las personas infectadas, tomar la presión de adultos de 20 años o más, identificar pacientes que requieran atención en unidades de consulta fuera de su comunidad, dar continuidad a los tratamientos de pacientes controlados, asesorar a quien necesite aislamiento comunitario, implementar acciones preventivas, aplicar cuestionarios de salud mental, informar sobre el autocuidado, brindar ayuda psicológica, referencias los servicios de salud mental, revisión y visita a mujeres embarazadas, y 3) el Equipo de Atención Clínica tiene las funciones de evaluar a las personas referidas, dar tratamiento a personas identificadas, referenciar a pacientes que requieran atención especializada, brindar información sobre el SARS-CoV-2 (COVID-19), permitir la comunicación de los pacientes enfermos con familiares y amigos, brindar información sobre convivencia, manejo del estrés y las formas de comunicación a distancia, brindar atención psicológica a distancia y dar seguimiento a las personas referidas a los Servicios Especializados de Salud Mental.

Asimismo, se observó que la actuación de los tres grupos de acción se dirigió a la población ubicada en los municipios con transmisión comunitaria activa y alta vulnerabilidad, los cuales trabajan de manera conjunta con las unidades de salud de primer nivel de atención médica en coordinación con la Jurisdicción Sanitaria correspondiente, cuyo seguimiento quedó a cargo de las Unidades de Salud, las cuales debieron establecer un sistema para la revisión de los informes de las brigadas, dar seguimiento a las notificaciones y referencias médicas y realizar el registro de las acciones implementadas.

La ASF considera que, si bien, la Estrategia de Promoción de la Salud, Prevención, Atención y Mitigación de la Covid-19 en el marco de la Atención Primaria de la Salud establece los procedimientos para el seguimiento y supervisión de las acciones instrumentadas por los grupos de acción colaborando con las unidades médicas de primer nivel para contribuir a para reducir los riesgos de contagio en el ámbito local, la SS presenta áreas de oportunidad en el establecimiento de normas y procedimientos para la instrumentación de las acciones de prevención y promoción de la salud relativas al seguimiento y la evaluación de la efectividad de estas acciones, ya que para 2020 en el documento no se incluyeron normas y procedimientos para la instrumentación, seguimiento y evaluación de la efectividad de las acciones de prevención y promoción de la salud establecidas en la Jornada Nacional de Sana Distancia, así como en los diversos acuerdos, lineamientos, guías, protocolos, campañas, redes sociales y materiales impresos y audiovisuales, e implementadas por las instituciones del sector salud, dependencias y entidades de la Administración Pública Federal y las instancias de los sectores público, social y privado, a efecto de atender la emergencia sanitaria ocasionada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19).

b) Seguimiento y evaluación de la promoción y prevención

Respecto del seguimiento de las acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades implementadas en 2020 para controlar el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), la secretaría señaló que “el desahogo de la información solicitada por el órgano fiscalizador no es competencia de la Dirección General de Promoción de la Salud” y precisó que “el seguimiento se dio solamente a las acciones de promoción de la salud para controlar el virus SARS-CoV-2 (COVID-19) por medio de la Estrategia de Promoción de la Salud, Prevención, Atención y Mitigación de la Covíd-19 en el marco de la Atención Primaria de la Salud, lo anterior en virtud de que las brigadas especializadas y la atención médica, quedan fuera del tramo de control de la DGPS”.

En cuanto a la evaluación de la efectividad de las medidas implementadas, la entidad fiscalizada, mediante la DGPS, indico que “con fundamento en el artículo 28 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, el desahogo de la información solicitada por el órgano fiscalizador no es competencia de la Dirección General de Promoción de la Salud” y, por medio de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de Salud, señaló que “como parte de las actividades de seguimiento y coordinación de los programas y proyectos a cargo de las unidades y órganos adscritos a esta subsecretaría, la Dirección General de Epidemiología hasta 2019 coordinó la estrategia denominada Caminando hacia la Excelencia, cuyo objetivo ha sido identificar las áreas de oportunidad para la mejora de los procesos y la consecución de las metas de los diferentes programas de acción ordinarios y no así las estrategias, acciones, políticas o lineamientos durante la emergencia sanitaria, de manera concreta, la emergencia sanitaria declarada en México por la pandemia del virus SARS-CoV-2, causante de la enfermedad COVID-19. (...) En ese sentido, (...) la emergencia sanitaria a la fecha continúa, por lo que al día de hoy no se puede contar con una evaluación de la misma y por consiguiente tampoco con los resultados obtenidos”, por lo que la secretaría tiene como reto futuro el diseño e implementación de mecanismos que le permitan evaluar la efectividad de las medidas implementadas para enfrentar futuras contingencias sanitarias, conforme se establece en la fracción I del citado artículo, que señala que a la Dirección General de Promoción de la Salud (DGPS) le corresponde “proponer al Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud las políticas y estrategias nacionales en materia de prevención (...), encaminadas a modificar los determinantes que favorecen o afectan la salud de la población (...) y evaluar su impacto en la sociedad” y en el artículo 10, fracción I, del mismo ordenamiento donde se faculta a la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud para proponer al secretario las políticas en la materia de prevención, así como para establecer las estrategias de ejecución, la coordinación, la dirección, la supervisión y la evaluación de aquellas políticas aprobadas por el secretario.

En el transcurso de la auditoría y derivado de la reunión de presentación de resultados finales y observaciones preliminares, la SS informó que “las normas y procedimientos que la DGPS llevará a cabo a través de su PAE Políticas de Salud Pública y Promoción de la Salud 2020-2024, será a través del objetivo prioritario 6: Implementar mecanismos de seguimiento, análisis y evaluación de las intervenciones de salud pública y promoción de la salud para una toma de decisiones basadas en evidencia. Asimismo, se estableció en el PAE,

anexo B, el Proceso para el monitoreo y evaluación de acciones, metas e indicadores del Programa de Acción Específico y sus Componentes. Con lo anterior se contribuye a evaluar el impacto de promoción de la salud y prevención de enfermedades para disponer de elementos de eficacia y eficiencia ante contingencias sanitarias como la del COVID-19”.

La secretaría tiene pendiente comprobar documentalmente el PAE Políticas de Salud Pública y Promoción de la Salud 2020-2024 debidamente autorizado, las actividades que establecerá para atender el objetivo 6 del programa, y los mecanismo de monitoreo definidos en su Anexo B, así como los documentos operativos que le permitirán ejecutar, en el marco de futuras contingencias sanitarias, sus atribuciones relacionadas con el seguimiento y evaluación de la efectividad de las acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades que establezca considerando los procesos y a los responsables de su cumplimiento; además, la SS debe prever el diseño de los términos de referencia y metodologías que le permitan dar seguimiento y valorar la eficacia y eficiencia de las medidas de promoción de la salud y prevención de enfermedades que instrumente para la preparación y respuesta ante posibles emergencias en salud de gran magnitud.

La recomendación relacionada con las áreas de oportunidad respecto de la acreditación de las acciones reportadas por la SS en materia de coordinación de la promoción y prevención se integró en el resultado núm. 4 “Contribución a la mitigación de la transmisión poblacional del virus SARS-CoV-2 (COVID-19)”, del presente informe.

2020-0-12100-07-0225-07-003 **Recomendación**

Para que la Secretaría de Salud establezca las normas y procedimientos que apoyen la ejecución de sus atribuciones relacionadas con el seguimiento y evaluación de la efectividad de las acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades, y que diseñe los términos de referencia y metodologías que le permitan dar seguimiento y evaluar el impacto de las medidas de promoción de la salud y prevención de enfermedades para disponer de elementos sobre la eficacia y eficiencia ante futuras contingencias sanitarias, como la ocurrida por la pandemia provocada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), en atención de lo estipulado en los artículo 10, fracción I, y 28, fracciones I y XXI, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud y segundo, título segundo "Modelo estándar de control interno", Capítulo I "Estructura del modelo", numeral 9 "Normas generales, principios y elementos de control interno", Norma Tercera, Principio 12, Elementos de control 12.01 y 12.02, 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 que llevará a cabo en los ejercicios subsecuentes para corregir las deficiencias observadas.

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

4. Contribución a la mitigación de la transmisión poblacional del virus SARS-CoV-2 (COVID-19)

En el marco normativo emitido en el ejercicio 2020 derivado de la emergencia sanitaria ocasionada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), se identificó que la Secretaría de Salud estableció que las medidas preventivas implementadas tendrán como objetivo disminuir el número de contagios de persona a persona y, por ende, el de propagación de la enfermedad, con especial énfasis en grupos vulnerables, con el subsecuente beneficio de garantizar el acceso a la atención médica hospitalaria para los casos graves.^{19/}

Asimismo, con el análisis de la normatividad que rige la actuación de la Secretaría de Salud, se observó que la dependencia tiene la facultad de dictar las medidas indispensables en casos de epidemias graves.

En cuanto a la disposición de una metodología, indicador o mecanismo para cuantificar en qué medida disminuyó el número de contagios de persona a persona por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19) y contribuyó a garantizar el acceso a la atención médica hospitalaria para los casos graves por esta enfermedad, correspondiente al ejercicio 2020, derivado de la instrumentación, coordinación, seguimiento y evaluación de las acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades y cómo se aseguró que las acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades implementadas para la atención de la emergencia sanitaria fueron adecuadas para controlar el número de casos confirmados, la secretaría informó que “conforme a lo establecido en el artículo 28 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, esta Dirección General de Promoción de la Salud, no tiene dentro de sus atribuciones crear mecanismos para medir la contribución de las políticas y estrategias nacionales publicadas en la página <https://coronavirus.gob.mx/>” e indicó que “no cuenta con documentación referente a la atención de la emergencia sanitaria, que fueron adecuadas para controlar el número de padecimientos por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19)”, aspectos que denotan que la SS requiere, como acción de mejora, diseñar e implementar herramientas para cuantificar su aportación al control de los padecimientos por medio de estas acciones.

Por lo anterior, la ASF elaboró un balance de los resultados observados en materia de promoción, prevención, coordinación, seguimiento y evaluación, a efecto de identificar cómo la SS favoreció la mitigación y el control de los padecimientos por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19). El balance se muestra a continuación:

^{19/} Artículo primero, del Acuerdo por el que se establecen las medidas preventivas que se deberán implementar para la mitigación y control de los riesgos para la salud que implica la enfermedad por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), publicado en el DOF del 24 de marzo de 2020 se precisa que “Para efectos de este Acuerdo se entenderá por medidas preventivas, aquellas intervenciones comunitarias definidas en la "Jornada Nacional de Sana Distancia", que tienen como objetivo el distanciamiento social para la mitigación de la transmisión poblacional de virus SARS-CoV-2 (COVID-19), disminuyendo así el número de contagios de persona a persona y por ende el de propagación de la enfermedad, con especial énfasis en grupos vulnerables, permitiendo además que la carga de enfermedad esperada no se concentre en unidades de tiempo reducidas, con el subsecuente beneficio de garantizar el acceso a la atención médica hospitalaria para los casos graves”.

RESULTADOS DE LA SS EN MATERIA DE INSTRUMENTACIÓN, COORDINACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LAS ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES PARA EL CONTROL DE LOS PADECIMIENTOS POR EL VIRUS SARS-COV-2 (COVID-19), 2020

Actividades realizadas	Áreas de oportunidad
Promoción de la salud y prevención de enfermedades	
<ul style="list-style-type: none"> • En materia de promoción de la salud, en 2020, a la SS, mediante el DGPS, se le designaron actividades específicas como responsable del grupo de promoción en el marco del Comando de Incidentes Salud Pública COVID-19: 1) comunicación de riesgos, 2) definición de hábitos y conducta poblacional, 3) atender la demanda oportuna de atención, 4) ser el medio de interacción comunidad-gobierno, 5) elaboración de herramientas audiovisuales y 6) dirección de las campañas publicitarias y redes sociales: <ul style="list-style-type: none"> ○ En cuanto a la comunicación de riesgos, elaboró e implementó la “Estrategia de Comunicación de Riesgos COVID-19” del 12 de febrero de 2020 para informar a la población sobre la presencia del nuevo coronavirus fuera y dentro de México, así como los riesgos a los que está expuesta y las medidas existentes de prevención, que les permita participar en su mitigación y prevención. ○ En lo referente a la definición de hábitos y conducta poblacional, la dependencia contó con los Lineamiento general para la mitigación y prevención de COVID-19 en espacios públicos cerrados y Lineamiento general para la mitigación y prevención de COVID-19 en espacios públicos abiertos, en los que se incluyeron las medidas de mitigación y prevención básicas con base en las establecidas por la OMS, así como con las recomendadas por los CDC y MedlinePlus para las enfermedades respiratorias y la gripe. ○ Respecto de la actividad relativa a ser el medio de interacción comunidad-gobierno, la secretaria indicó que los mecanismos se establecieron en los documentos incluidos en el apartado “Personas con discapacidad” de la página https://coronavirus.gob.mx/: Guía para la protección de la salud de las personas con discapacidad en el contexto de Covid; Recomendaciones para padres, madres y cuidadores de niñas, niños y adolescentes con Trastorno del Espectro Autista (TEA) durante la contingencia COVID-19; Guía para personas con autismo; Guía de lectura fácil; Guía para personas con discapacidad visual; Guía para personas con discapacidad auditiva; Guía para personas con discapacidad psicosocial, y Guía para personas con discapacidad motriz. ○ En relación con la elaboración de herramientas audiovisuales, la entidad fiscalizada realizó once audios para informar a la población indígena sobre la existencia del SARS-CoV-2 (COVID-19) y las medidas que debían implementarse para evitar su propagación durante 2020 y el video “Las aventuras de mano y mana” para enseñar a la población el adecuado lavado de manos, cuya difusión se llevó a cabo en la página https://coronavirus.gob.mx/, en coordinación con el Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas y el Instituto Nacional de Lenguas Indígenas, lo cuales incluyeron en el apartado “Todo sobre el COVID-19” las pestaña “Pueblos Indígenas” e “INALI Materiales en Lenguas Indígenas”, los cuales incluyen el video “Las aventuras de mano y mana” y los audios en lenguas indígenas. ○ En lo referente a la dirección de las campañas publicitarias y redes sociales, la SS colaboró con el Instituto Nacional de Migración en la elaboración de la Guía Paisano 2020 y cuatro videos para un viaje y estancia segura, mediante el asesoramiento de las medidas preventivas para el control del SARS-CoV-2 (COVID-19) que debían incluir esos materiales; difundió información del Programa Paisano en las redes sociales de la Dirección General de Promoción de la Salud (DGPS); elaboró 60 materiales de promoción de la salud en conjunto con el 62.5% (20) de las 32 entidades 	<ul style="list-style-type: none"> • La estrategia de comunicación de riesgos elaborada por la SS, en el marco de la emergencia sanitaria por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19) contó con información de 6 de los 7 elementos clave sugeridos por la OPS y la OMS en la planilla para planificación “COVID-19. Comunicación de riesgos y participación ciudadana (CRPC)” y con 9 de los 11 pasos clave para la comunicación de riesgos a nivel local de la propia secretaria. • La SS tiene pendiente demostrar que la “Estrategia de Comunicación de Riesgos COVID-19” contribuyó al intercambio de información en tiempo real, que la información llegó a la población objetivo (funcionarios, personal de salud, población general, entre otros), y que influyó en la toma de decisiones respecto de la atención de la emergencia sanitaria. • La secretaria aún no ha acreditado que realizó la actividad de “atender la demanda oportuna de atención”, pues indicó que de conformidad con su marco normativo “no tiene como documentar cuáles fueron los mecanismos implementados”, aun cuando esta actividad se le designó y notificó formalmente al DGPS mediante oficio del 24 de marzo de 2020 suscrito por el titular de la SPPS específicamente para la atención de la emergencia sanitaria. • En 2020, las acciones de la SS respecto de la actividad ‘ser el medio de interacción comunidad-gobierno’, se orientaron a la elaboración de documentos en conjunto con instituciones enfocadas a la inclusión y accesibilidad de personas con alguna discapacidad, lo que reveló áreas de oportunidad para corroborar que la SS fue el medio de interacción comunidad-gobierno en el marco de la emergencia sanitaria, considerando a la población en general. • La SS presentó áreas de oportunidad para acreditar que los audios y videos elaborados en el marco de la emergencia sanitaria fueron difundidos por medio del Instituto Nacional de Pueblos Indígenas en las comunidades indígenas y la población en general mediante la trasmisión de los mensajes en las radiodifusoras y en la difusión por medio de la página https://coronavirus.gob.mx/, ya que sólo se evidenció el video elaborado, pero aún tiene pendiente acreditar que los once audios se incluyeron en el apartado “Audios en lenguas indígenas”, así como comprobar que diseñó, produjo y difundió materiales impresos y audiovisuales en materia de promoción de la salud en coordinación con los sectores público, social y privado, así como con las entidades federativas. • La secretaria tiene pendiente comprobar que evaluó el impacto de los materiales audiovisuales en la población, ya que indicó que “no contó con recursos para esta tarea y el personal de las unidades se vio disminuido debido a que muchos de los promotores eran población vulnerable o fueron contagiados por Covid-19”, situación que denota áreas de oportunidad en el cumplimiento de su atribución referente a evaluar el impacto en la sociedad de las estrategias nacionales en materia de promoción de la salud. • La secretaria denotó áreas de oportunidad en la elaboración de materiales de promoción de la salud con las entidades federativas, ya que la evidencia mostró que en 12 de las 32 no se realizaron materiales para el control de la pandemia; en 15 de las 20 entidades que elaboraron materiales para la promoción de la salud aún no se evidenciaron los mecanismos de difusión para que la población accediera a ellos y en lo referente a las actividades de coordinación para su elaboración tiene pendiente acreditar los mecanismos de colaboración implementados; aún no se documentaron los criterios utilizados para determinar el número de publicaciones que debían realizarse en las redes sociales de la secretaria por mes, la periodicidad y el contenido de los mensajes, y la “Encuesta Redes Sociales COVID19” no evaluó aspectos que permitieran valorar la contribución de los mensajes en la creación de actitudes, valores y conductas adecuadas para mitigar los daños ocasionados por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19) en beneficio de la salud individual y colectiva. • En materia de prevención, la secretaria presentó áreas de oportunidad en la acreditación de la elaboración y proposición de políticas y estrategias nacionales en materia de prevención ante la declaratoria de

RESULTADOS DE LA SS EN MATERIA DE INSTRUMENTACIÓN, COORDINACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LAS ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES PARA EL CONTROL DE LOS PADECIMIENTOS POR EL VIRUS SARS-COV-2 (COVID-19), 2020

Actividades realizadas	Áreas de oportunidad
<p>federativas; efectuó 460 publicaciones en las redes sociales de la DGPS, y aplicó la "Encuesta Redes Sociales COVID19" para recopilar datos, como por ejemplo, cuál es la red social que más usaban, qué tipo de contenido era el que más compartían, etc., estos datos permitieron tomar decisiones en cuanto al qué, cómo y dónde de las publicaciones que se hacían en las redes sociales de la Dirección General de Promoción de la Salud, para orientar e informar a la población para la mitigación y control de los contagios del SARS-Cov-2 (COVID-19).</p> <ul style="list-style-type: none"> • En materia de prevención de enfermedades, en 2020, la secretaria determinó medidas preventivas en la Jornada Nacional de Sana Distancia dirigidas a 4 rubros: medidas básicas, suspensión temporal de actividades no esenciales, reprogramación de eventos de concentración masiva y protección y cuidado de las personas adultas mayores. • La secretaria indicó que la DGPS trabajó de manera conjunta con la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud para generar políticas y estrategias nacionales, las cuales se encuentran vigentes en la página https://coronavirus.gob.mx/, en la cual se identificó: <ul style="list-style-type: none"> ○ El apartado Medidas de prevención, en el que se publicaron recomendaciones como el lavado de manos con agua y jabón, acudir al médico solo en una urgencia, toser o estornudar en la parte interna del codo y no difundir noticias falsas, e información sobre la adecuada técnica de higiene de las manos y el uso correcto del cubrebocas. ○ Diversas secciones, apartados y documentos relacionados con la pandemia. 	<p>emergencia sanitaria por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19); establecimiento de estrategias de ejecución, coordinación, dirección, supervisión y evaluación de las políticas aprobadas por el secretario; realización de programas y actividades para la prevención y control de enfermedades, promoción de la colaboración de las instituciones de los sectores público, social y privado, así como de los profesionales, técnicos y auxiliares para la salud y de la población en general en el desarrollo de programas, debido a que señaló que "con fundamento en el artículo 28 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud estas acciones no son competencia de la Dirección General de Promoción de la Salud"; no obstante, con la revisión de ese ordenamiento, la Ley General de Salud y la misión de la Subsecretaría de Prevención Promoción de la Salud (SPPS), se corroboró que la SS, la SPPS y la DPGS tienen competencias en materia de prevención, específicamente para proponer políticas de prevención, realizar los programas para estas acciones, establecer las estrategias de ejecución, coordinación, dirección, supervisión y evaluación de las políticas aprobadas por el Secretario, así como para evaluar su impacto y promover la colaboración de instancias del sector, público, social y privado para su implementación.</p> <ul style="list-style-type: none"> • En lo relativo a la atención de las medidas dictadas por la OMS presentó áreas de oportunidad en cuanto a la demostración de la implementación de acciones relacionadas con las pautas del Pilar 2. Comunicación de riesgos y participación de la comunidad y el Pilar 6. Prevención y control de infecciones.
Coordinación de la promoción y prevención	
<ul style="list-style-type: none"> • En 2020, la coordinación de la política normativa en materia de prevención y promoción de la salud para la atención de la emergencia sanitaria se realizó mediante el Comité Nacional para la Seguridad en Salud (CNSS), el Subcomité Técnico de Enfermedades Emergentes (STEE), el Centro de Operación de Emergencias en Salud Pública (COE-SP) y la Sala de Situación, mediante 112 reuniones de trabajo, de las cuales el 2.7% (3) correspondió al CNSS, 7.1% (8) al STEE, el 40.2% (45) al COE-SP y el 50.0% (56) a la Sala de Situación, en las que colaboraron diferentes instancias para definir los componentes de atención de la emergencia sanitaria, así como sus funciones y responsables. • Referente a establecer comunicación con el sector público, privado y las entidades federativas ante la emergencia sanitaria provocada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), la dependencia estableció comunicación con 16 instituciones, de las que se observó el 50.0% (8) correspondió al sector público, el 43.8% (7) al sector privado y el 6.3% (1) a entidades federativas. • En cuanto a la coordinación para la elaboración e implementación de programas o campañas temporales o permanentes, la entidad fiscalizada, mediante el grupo de trabajo de promoción de la salud, diseñó material informativo con la SEP y la STPS para los lugares de trabajo en el gobierno federal, así como para las escuelas y difundirlos mediante la SECTUR y el IMSS, así como de la revisión de los materiales por parte del IMSS, ISSSTE y PEMEX para publicar el material de promoción bajo una coordinación sectorial. • En la coordinación con organismos internacionales, la entidad fiscalizada señaló que para la atención de la emergencia sanitaria ocasionada por el SARS-CoV-2 (COVID-19) se formó el Grupo de Trabajo de Sanidad Internacional, en el cual participan organismos internacionales como la Organización Panamericana de la Salud. 	<ul style="list-style-type: none"> • La secretaria presentó áreas de oportunidad en la coordinación de la política normativa en materia de prevención y promoción de la salud para la atención de la emergencia sanitaria, en cuanto al establecimiento de actividades coordinadas con otras unidades administrativas de la Secretaría de Salud, instituciones del sector salud, dependencias y entidades públicas y con los gobiernos de las entidades federativas para la prevención y control del virus SARS-CoV-2 (COVID-19), debido a que se identificó la determinación de siete acuerdos asociados a los temas de prevención y promoción de la salud, de los que uno reflejó la coordinación con la SECTUR, así como en la acreditación del cumplimiento de los acuerdos establecidos y de los avances reportados en las minutas de trabajo del CNSS, STEE y el COE-SO, aun cuando la DGPS fue la encargada de dar seguimiento a los trabajos de su grupo. • En lo que respecta a las funciones que, en 2020, en materia de coordinación, le fueron conferidas a la secretaria mediante la DGPS como integrante del grupo de trabajo Comando de Incidentes Salud Pública COVID-19, la secretaria presentó áreas de oportunidad respecto de las acciones relacionadas con la firma de convenios intersectoriales firmados para la elaboración de acciones de promoción de la salud, ya que está facultada para establecer mecanismos de concertación, coordinación y colaboración con instituciones públicas, privadas y sociales para la ejecución conjunta de acciones de prevención y promoción de la salud y la designación formal de la citada actividad se realizó mediante oficio del 24 de marzo de 2020 suscrito por el titular de la SPPS; asimismo, en cuanto al establecimiento de comunicación con el sector público, privado y las entidades federativas, la dependencia presentó áreas de oportunidad en la acreditación documental de las observaciones y recomendaciones realizadas por la SS a estas 16 instancias y los documentos finales, así como en la comprobación de la comunicación con el 18.8% (3) de las instituciones. • La SS tiene pendiente acreditar el cumplimiento de su atribución de elaborar programas o campañas temporales o permanentes en coordinación con las instituciones del sector salud y los gobiernos de las entidades federativas.

RESULTADOS DE LA SS EN MATERIA DE INSTRUMENTACIÓN, COORDINACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LAS ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES PARA EL CONTROL DE LOS PADECIMIENTOS POR EL VIRUS SARS-COV-2 (COVID-19), 2020

Actividades realizadas	Áreas de oportunidad
	<ul style="list-style-type: none"> La Secretaría de Salud requiere documentar las acciones que se efectuaron mediante el Grupo de Trabajo de Sanidad Internacional.
Seguimiento y evaluación de la promoción y prevención	
<ul style="list-style-type: none"> En 2020, la SS elaboró la Estrategia de promoción de la salud, prevención, atención y mitigación de la covid-19 en el marco de la atención primaria de la salud, la cual establece los procedimientos para el seguimiento y supervisión de las acciones instrumentadas por los grupos de acción colaborando con las unidades médicas de primer nivel para contribuir a reducir los riesgos de contagio en el ámbito local. El seguimiento se dio solamente a las acciones de promoción de la salud para controlar el virus SARS-CoV-2 (COVID-19) por medio de la Estrategia de promoción de la salud, prevención, atención y mitigación de la covid-19 en el marco de la atención primaria de la salud. 	<ul style="list-style-type: none"> La SS aún no ha acreditado contar con las normas y procedimientos para el seguimiento y evaluación de la efectividad de las acciones de prevención y promoción de la salud para el control del virus SARS-CoV-2 (COVID-19), ya que no demostró evidencia documental de los pasos a seguir y los responsables de llevar a cabo los procesos de seguimiento y evaluación de la efectividad de las medidas preventivas y de promoción de la salud establecidas por la SS en la Jornada Nacional de Sana Distancia, así como en los diversos acuerdos, lineamientos, guías, protocolos, campañas, y materiales impresos y audiovisuales, e implementadas por las instituciones del sector salud, dependencias y entidades de la Administración Pública Federal y las instancias de los sectores público, social y privado, a efecto de atender la emergencia sanitaria ocasionada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19). La secretaria presentó áreas de oportunidad en cuanto al seguimiento de las acciones de promoción y prevención implementadas en 2020 en el marco de la pandemia por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19) al indicar que no es de su competencia, y sobre la evaluación de las medidas implementadas, la SS tiene como reto futuro el diseño e implementación de mecanismos para evaluar la efectividad de las medidas implementadas para enfrentar futuras contingencias sanitarias.

FUENTE: Elaborado por la Auditoría Superior de la Federación con base en los resultados derivados de la revisión de la promoción de la salud, prevención de enfermedades, así como coordinación, seguimiento y evaluación de la promoción y prevención, correspondiente al ejercicio 2020.

De conformidad con el balance de los resultados, se verificó que, si bien, en 2020, la SS implementó y coordinó acciones de promoción de la salud para la atención de la emergencia sanitaria ocasionada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19) y definió medidas preventivas en la Jornada Nacional de Sana Distancia, la dependencia presentó áreas de oportunidad para fortalecer su actuación en la prevención de enfermedades, dar seguimiento y evaluar el impacto de las medidas de promoción y prevención, así como de las actividades que el CNSS y el STEE le asignaron específicamente para la atención de la pandemia mediante el Comando de Incidentes en Salud Pública, debido a que tiene pendiente acreditar que la Estrategia de Comunicación de Riesgos COVID-19 contribuyó al intercambio de información en tiempo real e influyó en la toma de decisiones; que fue el medio de interacción comunidad-gobierno; que evaluó el impacto en la población de los materiales audiovisuales que elaboró, y de las campañas publicitarias y de los mensajes en las redes sociales de la DGPS; que dispuso de políticas y estrategias nacionales en materia de prevención de enfermedades y de estrategias de ejecución, coordinación, dirección, supervisión y evaluación de las políticas de promoción y prevención aprobadas por el secretario conforme a lo que le instruye el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; el cumplimiento de las actividades encomendadas como parte del comando referentes a atender la demanda oportuna de atención y coordinar los convenios intersectoriales; en la coordinación de la política normativa en materia de prevención y promoción de la salud para la atención de la emergencia sanitaria que realizó a través del CNSS, STEE, el COE-SP y la Sala de Situación no contempló actividades coordinadas con otras unidades administrativas de la Secretaría de Salud, instituciones del sector salud, dependencias y entidades públicas y con los gobiernos de las entidades federativas; la participación con

organismos internacionales; las normas y procedimientos para el seguimiento y evaluación de la efectividad de las acciones de prevención y promoción de la salud para el control del virus SARS-CoV-2 (COVID-19) establecidas por la SS en la Jornada Nacional de Sana Distancia, así como en los diversos acuerdos, lineamientos, guías, protocolos, campañas, y materiales impresos y audiovisuales, así como el seguimiento y evaluación al argumentar que estas funciones no son de su competencia y que al ser una emergencia sanitaria que continúa a la fecha no se puede disponer de la evaluación y los resultados obtenidos.

La recomendación relacionada con las áreas de oportunidad observadas en el cumplimiento de las atribuciones de la SS, correspondientes a los resultados 1, 2, 5 y 6, se presentan en este resultado.

2020-0-12100-07-0225-07-004 **Recomendación**

Para que la Secretaría de Salud elabore un programa de trabajo con actividades específicas, responsables y fechas previstas para su atención, a efecto de que disponga de información correspondiente al ejercicio 2020 en lo referente a las causas por las que, en el marco de la emergencia sanitaria ocasionada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), no llevó a cabo acciones para atender la actividad específica que se le encomendó a través de la Dirección General de Promoción de la Salud (DGPS) relativa a atender la demanda oportuna de atención, cómo se comunicó esta situación y qué riesgos representó para la atención de la pandemia; la implementación de la "Estrategia de Comunicación de Riesgos COVID-1" del 12 de febrero de 2020; los reportes de percepción respecto a la pandemia por COVID-19 para identificar las mejoras que requirió la estrategia y su contribución al intercambio de información en tiempo real y a la toma de decisiones para mitigar los efectos del virus; los criterios y la instancia responsable de designar al vocero institucional encargado de la comunicación de la información referente al COVID-19, así como los mecanismos diseñados e implementados para la comunicación de los riesgos a la población, particularmente la marginada y en condiciones de vulnerabilidad y para el monitoreo y evaluación del impacto de la implementación de la estrategia, el acceso para la consulta del público general de los documentos La mensajera de la salud y Lineamiento para prevenir enfermedades respiratorias (COVID-19) en el entorno escolar, y 5 momentos clave para el regreso seguro a clases ante COVID-19; los mecanismos de interacción que empleó a partir de los documentos publicados en el apartado "Personas con discapacidad" ubicado en la citada página, la periodicidad con la que se interactuó con la comunidad y los resultados obtenidos, así como los criterios con base en los cuáles las acciones para atender la actividad referente a ser el medio de interacción comunidad-gobierno se orientaron únicamente a la población con alguna discapacidad, sin considerar a la población en general; la difusión de los audios en lenguas indígenas para comunicar los síntomas que ocasiona el virus en las Radiodifusoras Culturales Indígenas de marzo a julio de 2020; las órdenes de programación 30, 32 y 36, así como los registros y reportes determinados en la ORDEN 17 SALUD CORONAVIRUS generada por el Departamento de Monitoreo y Evaluación de Radios del Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas; los criterios con base en los cuáles se estableció la transmisión de ocho mensajes diarios únicamente durante cinco meses, y en cuanto a la actividad de dirección de las campañas publicitarias y redes sociales; el test

publicado en la cuenta de Facebook de la DGPS para que la población migrante conociera su estado de salud en relación con los síntomas de COVID-19, las razones por las que en el 37.5% (12) de las 32 entidades federativas no se implementaron acciones para elaborar materiales impresos, a efecto de informar a la población sobre el virus SARS-CoV-2 y las medidas de prevención; los criterios utilizados para determinar el número de publicaciones que debían realizarse en las redes sociales de la DGPS, su frecuencia y el contenido; la Encuesta Redes Sociales COVID19 aplicada a 1,370 personas y las acciones de mejora que la evaluación de los mensajes en redes permitió reorientar para informar a la población para la mitigación y control de los contagios; los acuerdos que se emitieron en las minutas de las tres reuniones extraordinarias del Comité Nacional para la Seguridad en Salud (CNSS) realizadas en el ejercicio 2020; los avances de las 30 actividades del grupo de promoción de la salud y los tres acuerdos a su cargo relativos a la presentación de lineamientos y/o material para sitios y población específica de adultos mayores y personas en reclusorios y de la capacidad de difusión para las actividades de comunicación de riesgos y proporcionar a los titulares de las dependencias los lineamientos de espacios cerrados presentados en las sesiones del Subcomité Técnico de Enfermedades Emergentes; de las seis actividades en materia de promoción de la salud reportados en el pleno del Centro de Operación de Emergencias en Salud Pública; de la designación del titular de la Dirección General de Epidemiología como responsable de la integración de las actividades realizadas por el CNSS y los canales de comunicación con los integrantes del comité para recabar la información de lo realizado y de la información que le fue enviada; la designación formal de los integrantes y funciones del Centro de Operación de Emergencias en Salud Pública; el documento donde se establecieron los componentes, funciones y responsables de la Sala de Situación y Sala de Crisis, así como lo previsto y realizado por estas salas; las causas por las que no llevó a cabo acciones para atender la actividad específica que se le encomendó a través de la Dirección General de Promoción de la Salud relativa a la coordinación de los convenios intersectoriales, cómo se comunicó esta situación y qué riesgos representó para la atención de la pandemia por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19); las observaciones y recomendaciones realizadas por la SS a las 16 instancias con las que estableció comunicación, así como los documentos finales y la justificación de las razones por las que no llevó a cabo interacción con tres de las instituciones de las que no se aportó evidencia; de las acciones que se reportaron en las minutas del Subcomité Técnico de Enfermedades Emergentes relativas a elaboración e implementación de programas o campañas temporales o permanentes en coordinación con la SEP, la STPS, el IMSS, ISSSTE y PEMEX, y de las actividades del Grupo de Trabajo de Sanidad Internacional respecto de su coordinación con organismos internacionales; el proceso que empleó para la designación, uso y destino de los recursos presupuestarios que ejerció para atender la emergencia sanitaria ocasionada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19) conforme al Decreto por el que se declaran acciones extraordinarias en las regiones afectadas de todo el territorio nacional en materia de salubridad general para combatir la enfermedad grave de atención prioritaria generada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), publicado el 27 de marzo de 2020; las causas por las que no consideró la viabilidad de emplear recursos presupuestarios de las instancias responsables de las acciones de promoción y prevención para enfrentar la emergencia sanitaria; de las variaciones identificadas entre el presupuesto ejercido respecto del aprobado a la

Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud y a la Dirección General de Promoción de la Salud como las instancias responsables de la prevención y la promoción de la salud; el origen y el monto de los recursos empleados en la operación del Comando de Incidentes Salud Pública COVID-19, del Centro de Operación de Emergencias en Salud Pública (COE-SP), del grupo del trabajo de promoción de la Salud y de la Sala de Situación, la elaboración de la estrategia de comunicación de riesgos y herramientas audiovisuales y materiales de promoción de la salud para la elaboración de y sus mecanismos de difusión, dirección de campañas publicitarias y redes sociales, diseño, producción y difusión de los documentos publicados en la página <https://coronavirus.gob.mx/>, el chatbot Susana Distancia, para el establecimiento de comunicación con los sectores público, privado y entidades federativas, y aporte la evidencia documental en relación con al programa Políticas de Salud Pública y Promoción de la Salud relativa a los criterios establecidos en el Procedimiento para la planeación de recursos para la asignación de recursos presupuestarios, en qué consiste cada componente y sus objetivos; las causas por las cuáles no consideró viable asignar recursos para el rubro de evaluación, de los montos previstos y ejercidos para el logro de los objetivos planteados en los Criterios de Intervención del Componente de Determinantes Personales de la Salud y de los recursos empleados para la atención de la emergencia sanitaria mediante los componentes determinantes personales y mercadotecnia social; las acciones de promoción y prevención que realizó en 2020 en el marco de la emergencia sanitaria por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), conforme a lo reportado en el Segundo Informe de Labores de la Secretaría de Salud 2019-2020 relativas a los mensajes de audio y video para la población indígena, actividades de promoción de la salud con población migrante, nacional e internacional y repatriados, y la reunión del 18 de marzo de 2020 entre los comités nacionales de Emergencias y de Seguridad en Salud y los dos acuerdos aprobados con las acciones de prevención y control, a fin de que fortalezca sus mecanismos para la generación y respaldo de información, disponga de un archivo histórico sobre el cumplimiento de las acciones realizadas y que favorezca la toma de decisiones en situaciones futuras de emergencias en salud, como la ocurrida por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), en cumplimiento de los términos establecidos en los artículos segundo, título segundo "Modelo estándar de control interno", Capítulo I "Estructura del modelo", numeral 9 "Normas generales, principios y elementos de control interno", Norma Tercera "Actividades de Control", Principio 12, Elementos de control 12.02 y 12.03 y Norma Cuarta "Información y comunicación", párrafos primero y tercero, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno; segundo, del Acuerdo por el que se declara como emergencia sanitaria por causa de fuerza mayor, a la epidemia de enfermedad generada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19); tercero, del Decreto por el que se declaran acciones extraordinarias en las regiones afectadas de todo el territorio nacional en materia de salubridad general para combatir la enfermedad grave de atención prioritaria generada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19); 1, párrafo segundo, 4, párrafo segundo, 45, párrafo cuarto, 52, 57 y 111, párrafo tercero, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 66, fracción III y 73, fracción I, del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 135 y 141 de la Ley General de Salud; 10, fracciones III y XII, y 28, fracciones I, XI y XII, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y el Manual de Organización General de la Secretaría de

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

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

La(s) acción(es) vinculada(s) a este resultado se presenta(n) en el(los) resultado(s) con su(s) respectiva(s) acción(es) que se enlista(n) a continuación:

Resultado 1 - Acción 2020-0-12100-07-0225-07-001

Resultado 2 - Acción 2020-0-12100-07-0225-07-002

Resultado 5 - Acción 2020-0-12100-07-0225-07-005

Resultado 6 - Acción 2020-0-12100-07-0225-07-006

5. Ejercicio de los recursos para acciones de promoción y prevención ante la pandemia del SARS-CoV-2 (COVID-19)

El ejercicio de los recursos presupuestarios conforme a la normativa aplicable garantiza que se administren con eficiencia, eficacia, economía, control y rendición de cuentas, a fin de contribuir al cumplimiento de las metas y objetivos.

El desarrollo del resultado se presenta en tres apartados: a) programación y presupuestación de recursos para promoción, prevención, coordinación, seguimiento y evaluación; b) ejercicio de los recursos presupuestarios destinados a las acciones de promoción, prevención, coordinación, seguimiento y evaluación para la atención de la pandemia, y c) ejercicio de recursos presupuestarios para la atención de la pandemia a través del AFASPE.

a) Programación y presupuestación de recursos para promoción, prevención, coordinación, seguimiento y evaluación

Con la revisión del Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) 2020, se identificó que al Programa presupuestario (Pp) P018 "Prevención y Control de Enfermedades", a cargo de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, se le asignó un presupuesto de 533,978.7 miles de pesos (mdp) para actividades relacionadas con la promoción de la salud y prevención y control de enfermedades fortalecidas e integradas sectorial e intersectorialmente y para la organización e integración del Sistema Nacional de Salud.

En cuanto a los recursos aprobados al Pp P018, al tratarse de una emergencia, no se identificaron elementos programático-presupuestales relacionados con la atención de la pandemia ocasionada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), sin que esta situación represente un incumplimiento al considerar que el PEF se integró y aprobó durante el cuarto trimestre de 2019, mientras que la enfermedad por este virus fue declarada como pandemia el 11 de

marzo de 2020 por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y se reconoció oficialmente en nuestro país el 23 de marzo de 2020 mediante acuerdo emitido por el Consejo de Salubridad General (CSG).

En el PEF 2020, se identificó que el monto de los recursos aprobados a las áreas responsables de las funciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades fue de 399,744.8 mdp, cifra que representó el 0.3% respecto del gasto total autorizado al ramo 12 Salud que fue de 128,826,414.4 mdp.

Se observó que, en 2020, de los 399,744.8 mdp asignados, el mayor porcentaje correspondió a la Dirección General de Promoción de la Salud (DGPS) con el 84.7% (338,617.1 mdp) que de acuerdo con su Misión es la encargada de establecer políticas, estrategias y servicios efectivos de promoción de la salud hacia una cultura de corresponsabilidad y auto cuidado de la población, como la plataforma social de la reforma en salud,^{20/} y el 15.3% (61,127.7 mdp) a la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud (SPPS) que es la instancia rectora del Sistema Nacional de Salud en materia de promoción de la salud, prevención y control de enfermedades a través del diseño, instrumentación y evaluación de las políticas públicas correspondientes, para contribuir a hacer efectivo el derecho a la protección de la salud de la población.^{21/}

Respecto de los recursos asignados en el transcurso de 2020 a la atención de la pandemia mediante el Pp P018, la SS informó que “la Dirección General de Promoción de la Salud (DGPS) durante el ejercicio presupuestal 2020, en el marco de operación del Programa Presupuestario P018 ‘Prevención y Control de Enfermedades’, no ejecutó recursos destinados a la promoción, prevención, vigilancia, coordinación y seguimiento de las acciones para el control de los padecimientos derivados de la emergencia sanitaria por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19)”.

- b) Ejercicio de los recursos presupuestarios destinados a las acciones de promoción, prevención, coordinación, seguimiento y evaluación para la atención de la pandemia

Respecto del gasto reportado por la SS en la Cuenta Pública 2020, se observó que la dependencia informó un ejercicio de 157,496,974.8 mdp, cifra superior en un 22.3% (28,670,560.4 mdp) en comparación con el presupuesto aprobado al ramo por 128,826,414.4 mdp; en tanto que, el presupuesto ejercido por parte de las instancias que intervienen en acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades ascendió a 366,902.6 mdp, cifra inferior en un 8.2% (32,842.2 mdp) respecto del presupuesto aprobado por 399,744.8 mdp.

^{20/} Dirección General de Promoción de la Salud, **¿Qué hacemos?**, con información actualizada al 18 de octubre de 2021 y disponible en la dirección electrónica <https://www.gob.mx/salud/documentos/direccion-general-de-promocion-de-la-salud>.

^{21/} Secretaría de Salud, **Misión de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud**, con información actualizada al 17 de agosto de 2015 y disponible en la dirección electrónica <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/mision-de-la-subsecretaria-de-prevencion-y-promocion-de-la-salud>.

En lo referente a las causas de variación entre el presupuesto aprobado y ejercido en el ramo 12, de acuerdo con la información reportada en el apartado “Análisis del Ejercicio del Presupuesto de Egresos” de la Cuenta Pública 2020, se indicó que el incremento registrado se debió a un mayor gasto en los rubros de Otros de Corriente (180.4%), Gasto de Inversión (108.7%) y en Gasto de Operación (104.7%), y este último incluyó conceptos de gasto relacionados con la emergencia sanitaria, los cuales se enuncian a continuación:

- En Materiales y Suministros el aumento fue de 147.8% (18,822,718.0 mdp) por ampliaciones para la compra de vacunas contra el virus SARS-CoV-2 (COVID-19) y la adquisición de medicamentos y materiales de curación para las unidades del Sector Salud, para la atención de la pandemia ocasionada por el virus del COVID-19.
- En Servicios Generales el presupuesto ejercido fue superior en 33.0% (7,340,282.8 mdp), derivado principalmente de las erogaciones para la mejora y optimización de los equipos médicos e instalaciones de hospitales e institutos de la Secretaría de Salud, para la atención de la emergencia sanitaria derivada del COVID-19.
- En Subsidios el ejercicio fue inferior al presupuesto aprobado en un 20.5%, debido a la transferencia de recursos al rubro de productos químicos, farmacéuticos y de laboratorio, para garantizar la adquisición de vacunas, medicamentos, tiras reactivas, material de curación, entre otros, con el fin de que los hospitales e institutos de la Secretaría de Salud pudieran garantizar la prestación gratuita de los servicios de salud y con ello atender la pandemia derivada del virus SARS-CoV-2 (COVID-19).

Lo anterior mostró que en la Cuenta Pública 2020 se registró el ejercicio de los recursos de la SS que incluyó conceptos de gasto relacionados con la emergencia sanitaria ocasionada por el virus SARS-COV-2 (COVID-19), aspectos que se consideran de carácter general que no permitieron identificar el detalle o desglose de los montos destinados a la instrumentación, coordinación, seguimiento y evaluación de acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades, lo que denota áreas susceptibles de mejora por implementar en los sistemas de control presupuestario empleados por la dependencia, a efecto de que proporcionen la información suficiente para verificar el origen y destino de los recursos.

En lo que respecta al gasto en materia de promoción y prevención, la SS reiteró que “la Dirección General de Promoción de la Salud (DGPS) durante el ejercicio presupuestal 2020, en el marco de operación del Programa Presupuestario P018 ‘Prevención y Control de Enfermedades’, no ejecutó recursos destinados a la promoción, prevención, vigilancia, coordinación y seguimiento de las acciones para el control de los padecimientos derivados de la emergencia sanitaria por el virus SARS-CoV-2 COVID-19”; asimismo, especificó que “(...) no contó con recursos para la elaboración de spots y videos en lenguas indígenas para informar a la población sobre la existencia del SAR-CoV-2 (COVID-19), (...) para diseñar trípticos, carteles, infografías, volantes, lonas, anuncios en el transporte público, mensajes en bardas, spots de radio y televisión, reportes en redes sociales, etiquetas, anuncios de periódico y dípticos”, sin que acreditara aún las variaciones por un monto de 32,842.2 mdp

entre el presupuesto ejercido respecto del aprobado a las unidades responsables de la prevención y la promoción, ni de la comprobación del origen y el monto de los recursos empleados en la operación del Comando de Incidentes Salud Pública COVID-19, del Centro de Operación de Emergencias en Salud Pública (COE-SP), del grupo del trabajo de promoción de la Salud y de la Sala de Situación; elaboración de la estrategia de comunicación de riesgos y herramientas audiovisuales y materiales de promoción de la salud para la elaboración de y sus mecanismos de difusión; dirección de campañas publicitarias y redes sociales; diseño, producción y difusión de los documentos publicados en la página <https://coronavirus.gob.mx/>; el chatbot Susana Distancia; para el establecimiento de comunicación con los sectores público, privado y entidades federativas, situación que reveló áreas de oportunidad en los mecanismos de control de la secretaría relacionados con la generación de información para verificar el origen de los recursos ejercidos con motivo de la pandemia.

c) Ejercicio de recursos presupuestarios para la atención de la pandemia a través del AFASPE

Se identificó que, en 2020, la secretaría contó con el Acuerdo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en la Entidades Federativas (AFASPE) como mecanismo implementado para diseñar, producir y difundir materiales audiovisuales e impresos en materia de promoción de la salud en las entidades federativas para contribuir a mitigar la transmisión poblacional del virus SARS-CoV-2 (COVID-19), del cual informó que “(...) a través de este documento se transfieren recursos a las entidades federativas, se atiende a lo establecido en el Acuerdo Marco; pero además, de manera ordenada se unifica la estructura que permite reunir los elementos programáticos y presupuestales necesarios para dar prioridad a las acciones y estrategias en programas prioritarios, alinear los recursos presupuestarios por fuente de financiamiento, y especificar indicadores de evaluación sobre el cumplimiento de metas. La herramienta de gestión administrativa para realizar el análisis, diseño y desarrollo que se desprende de este Acuerdo es el Sistema de Información para la Administración del Fondo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas, SIAFFASPE”.

Con la revisión de los convenios específicos suscritos el 1 de febrero 2020 por la SS y las entidades federativas al amparo del AFASPE, se identificó que tienen como objetivo ministrar recursos presupuestales federales, en carácter de subsidios, así como insumos federales a las instancias estatales de salud para coordinar su participación con la secretaría en la ejecución y cumplimiento de las metas de 22 programas de acción específicos, a fin de permitir la adecuada instrumentación de éstos y para fortalecer e integrar las acciones de prevención y promoción de la salud.

De los 22 programas de acción que contemplan los convenios, se observó que el 4.5% (1) denominado Políticas de Salud Pública y Promoción de la Salud se enfocó en seis componentes relativos a determinantes personales y colectivos, mercadotecnia social en salud, capacitación, intersectorialidad y evaluación; el 22.7% (5) a temas de salud mental, atención a urgencias en salud, diagnóstico en salud pública, virus de insuficiencia humana y

hepatitis C; el 13.6% (3) a aspectos de salud sexual y reproductiva, cáncer e igualdad de género; el 40.9% (9) a acciones de prevención y control de enfermedades transmitidas por vectores, zoonosis, micobacteriosis, neumonías adquiridas e influenza, y el 18.3% (4) a la salud de la infancia y la adolescencia.

Se destaca el programa Políticas de Salud Pública y Promoción de la Salud, a cargo de la DGPS, con un monto autorizado de 102,130.4 mdp, cuyos recursos presupuestarios provienen de los Pp P018 Prevención y control de enfermedades, el cual tiene como propósito que la población nacional reciba acciones de promoción, prevención y control de enfermedades para mejorar las condiciones de salud de la población ^{22/} y U008 Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes dirigido a disminuir los riesgos de desarrollar sobrepeso, obesidad y enfermedades crónicas no transmisibles ^{23/} en la población atendida por los servicios estatales de salud, cuyos recursos se emplearían para el cumplimiento de los indicadores establecidos en el Anexo 4 de los convenios, los cuales varían en cada entidad federativa y que, en términos generales, se orientaron a la medición de aspectos referentes al porcentaje de población que recibió servicios de promoción, entornos clave integrados en cada municipio, escuelas y comunidades validadas como promotoras de salud, número de cursos y personal que interviene en el programa capacitado, alianzas con instancias gubernamentales y no gubernamentales para acciones conjuntas que promuevan estilos de vida saludable y jurisdicciones sanitarias supervisadas.

Asimismo, se identificó que, en 2020, se firmaron tres instrumentos modificatorios con cada estado con fechas del 15 de junio, 1 de julio y 15 de diciembre, mediante los cuales se aprobó transferir a las entidades federativas un monto de 4,950,428.7 mdp, cifra superior en 30.9% (1,169,375.6 mdp) a los 3,781,053.1 mdp programados en los convenios iniciales; en tanto que, los recursos aprobados para el programa Políticas de Salud Pública y Promoción de la Salud, fue de 255,326.2 mdp, cifra que representó el 5.2% respecto del monto total por transferir y un incremento del 150.0% (153,195.8 mdp) respecto de los 102,130.4 mdp acordados en los convenios suscritos en febrero, modificaciones derivadas del comportamiento del gasto observado por las unidades administrativas y órganos desconcentrados a cargo de los programas, de acuerdo con lo señalado en los convenios modificatorios del 15 de diciembre de 2020.

^{22/} Objetivo de propósito de la Matriz de Indicadores para Resultado 2020 del Programa Presupuestario P018 “Prevención y control de enfermedades”.

^{23/} Objetivo de propósito de la Matriz de Indicadores para Resultado 2020 del Programa Presupuestario U008 “Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes”.

Respecto de la designación de los recursos por componente del programa en materia de promoción de la salud, se observó lo siguiente:

PRESUPUESTO APROBADO AL PROGRAMA POLÍTICAS DE ACCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD, 2020

(Miles de pesos y porcentajes)

Componente	Convenio específico		Primer convenio modificatorio		Segundo convenio modificatorio		Tercer convenio modificatorio		Variación entre convenio específico y el tercer convenio modificatorio (%) (i)=((g/a)-1)*100
	Total (a)	Participación por componente (%) (b)=(a/a _{Total})*100	Total (c)	Participación por componente (%) (d)=(c/c _{Total})*100	Total (e)	Participación por componente (%) (f)=(e/e _{Total})*100	Total (g)	Participación por componente (%) (h)=(g/g _{Total})*100	
Total	102,130.4	100.0	102,130.4	100.0	255,326.1	100.0	255,326.2	100.0	150.0
Determinantes personales	46,040.2	45.1	46,040.2	45.1	113,908.6	44.6	113,908.6	44.6	147.4
Mercadotecnia social en salud	0.0	0.0	0.0	0.0	55,245.6	21.6	55,245.6	21.6	-
Determinantes colectivos	23,437.9	22.9	23,437.9	22.9	53,519.7	21.0	53,519.7	21.0	128.3
Capacitación	29,179.3	28.6	29,179.3	28.6	29,179.2	11.4	29,179.3	11.4	(0.0001)
Intersectorialidad	3,473.0	3.4	3,473.0	3.4	3,473.0	1.4	3,473.0	1.4	-
Evaluación	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	-

FUENTE: Elaborado por la Auditoría Superior de la federación con base los 32 convenios específicos en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de acciones de salud pública en las entidades federativas del 1 de febrero de 2020, así como en los tres convenios modificatorios de los 32 estados proporcionados por la Secretaría de Salud mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-8887-2021 del 20 de septiembre de 2020.

De los 255,326.2 mdp autorizados en 2020, el 44.4% (113,908.6 mdp) se destinó a determinantes personales; el 21.6% (55,245.6), a mercadotecnia social en salud; el 21.0% (53,519.7 mdp), a determinantes colectivos; el 11.4% (29,179.3 mdp) a capacitación, y el 1.4% (3,473.0 mdp) a intersectorialidad, sin que se asignaran recursos al componente de evaluación para ejecutar acciones de supervisión de las jurisdicciones sanitarias; no obstante, la SS presentó áreas de oportunidad para evidenciar la información en la que se indique en qué consiste cada componente del programa específico y sus objetivos, así como las causas por las cuáles no consideró viable asignar recursos para el rubro de evaluación.

En cuanto a los criterios utilizados para la designación de los recursos a las entidades federativas y a los componentes de los programas, la secretaría proporcionó el "Procedimiento para la planeación de recursos a las entidades federativas a través del convenio específico en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de acciones de salud pública en las entidades federativas, AFASPE", en el cual se establece que para determinar las actividades y el importe de la asignación presupuestal a cada entidad federativa será necesario identificar las metas e indicadores que aplican para los diferentes Programas de Acción Específico (PAE), de acuerdo a la Nota Técnica de cada programa, para ello se podrán considerar, entre otros, la construcción del diagnóstico situacional, los criterios de priorización y focalización de las actividades, con base en los aspectos siguientes: población general y/o grupos de población específicos; situación epidemiológica

(morbilidad, mortalidad y otros riesgos a la salud); resultado de evaluaciones de los programas; subsistemas de Vigilancia Epidemiológica; avance de metas de los indicadores SIAFFASPE; capital humano; número de jurisdicciones sanitarias, unidades médicas, laboratorios y otras instalaciones involucradas en la operación de los programas; espacio geográfico y/o físico donde operan los programas: territorio, municipios, comunidades, viviendas, entre otros; infraestructura tecnológica disponible; equipamiento disponible; niveles de inventario reportados por la entidad federativa; eficiencia en el gasto; subsistema de Prestación de Servicios SIS; necesidades de Salud de la Población; determinantes de la Salud; poblaciones blanco; capacidad instalada para la atención a la población, y proyectos especiales o específicos en materia de vigilancia, prevención, promoción de la salud y control de enfermedades que requiere desarrollar. Al respecto, la secretaría presentó áreas de oportunidad en la comprobación de las metas e indicadores del PAE, la nota técnica del programa Políticas de acción y promoción de la salud, su diagnóstico situacional, los criterios de priorización y focalización de sus actividades, a efecto de verificar que se cumplieron los criterios establecidos en el Procedimiento para la planeación de recursos.

Respecto del origen de los recursos para la ejecución del programa Políticas de acción y promoción de la salud provenientes de los Pp P018 y U008, se observó que en el PEF 2020 se aprobaron 533,978.7 mdp y 552,041.5 mdp, respectivamente. El presupuesto asignado a la DGPS mediante esos programas ascendió a 314,604.2 mdp, de los cuales el 22.2% (69,762.7 mdp) correspondió al Pp P018 y el 77.8% (244,841.5 mdp) al Pp U008. El 81.2% (255,326.2 mdp), del presupuesto de la DGPS se aprobó por concepto de subsidios, como se muestra a continuación:

PRESUPUESTO DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS P018 Y U008 ASIGNADO A LA DGPS PARA EL PROGRAMA POLÍTICAS DE ACCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD, 2020

(Miles de pesos)

Concepto de gasto	Aprobado (a)	Modificado (b)	Ejercido (c)	Variación presupuesto ejercido vs aprobado (%) (d) = [(c/a)-1] *100	Aprobado (e)	Modificado (f)	Ejercido (g)	Variación presupuesto ejercido vs aprobado (%) (h) = [(g/e)-1] *100
Programa presupuestario P018 "Prevención y control de enfermedades"								
	Recursos del Pp P018				Recursos de la DGPS procedentes del Pp P018			
Total	533,978.7	552,347.0	552,347.0	3.4	69,762.7	65,406.0	65,406.0	(6.2)
Servicios personales	204,247.4	166,494.8	166,494.8	(18.5)	19,426.5	16,533.2	16,533.2	(14.9)
Gastos de operación	219,106.9	273,763.9	273,763.9	24.9	10.0	10.0	10.0	-
Subsidios	88,082.6	103,142.0	103,142.0	17.1	50,326.2	48,862.8	48,862.8	(2.9)
Otros de corriente	22,541.7	8,946.4	8,946.4	(60.3)	0.0	0.0	0.0	-
Participación de la DGPS, respecto del total P018 (%) (Total de la DGPS/ Total Pp P018)*100					13.1	11.8	11.8	-
Programa presupuestario U008 "Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes"								
	Recursos del Pp U008				Recursos de la DGPS procedentes del Pp U008			
Total	552,041.5	481,053.2	481,053.2	(12.9)	244,841.5	229,994.8	229,994.8	(6.1)
Servicios personales	39,841.5	27,799.7	27,799.7	(30.2)	39,841.5	27,799.7	27,799.7	(30.2)
Gastos de operación	0.0	2,166.3	2,166.3	-	0.0	2,166.3	2,166.3	-
Subsidios	512,200.0	451,087.2	451,087.2	(11.9)	205,000.0	200,028.8	200,028.8	(2.4)
Otros de corriente	0.0	0.0	0.0	-	0.0	0.0	0.0	-
Participación de la DGPS, respecto del total U008 (%) (Total de la DGP/ Total Pp U008)*100					44.4	47.8	47.8	-
Total presupuesto de la DGPS (Total recursos de la DGPS procedentes del Pp P018+ Total recursos de la DGPS procedentes U008)					314,604.2	295,400.8	295,400.8	(6.2)
Presupuesto de la DGPS por concepto de subsidios					255,326.2	248,891.6	248,891.6	(2.5)
Participación por concepto de subsidios, respecto del total de la DGPS (%) (Total presupuesto de la DGPP/Presupuesto por concepto de subsidios)*100					81.2	84.3	84.3	-

FUENTE: Elaborado por la Auditoría Superior de la Federación con base en la información del PEF 2020 y la Cuenta Pública 2020, correspondiente al Ramo 12 Salud.

Se constató que, en 2020, el presupuesto asignado a la DGPS por 255,326.2 mdp a través de los 32 convenios modificatorios AFASPE del 15 de diciembre de 2020 para el programa Políticas de acción y promoción de la salud fue consistente con el monto autorizado a esta unidad administrativa en el PEF 2020 por concepto de subsidios, de los cuales el 19.7% (50,326.2 mdp) correspondió al Pp P108 y el 80.3% (205,000.0 mdp) al programa U008.

En cuanto al ejercicio de los recursos de la DGPS, la SS reportó en la Cuenta Pública 2020 un gasto de 295,400.8 mdp, cifra inferior en un 6.2% (19,203.4 mdp) respecto del monto aprobado de 314,604.2 mdp, de los cuales el 77.9% (229,994.8 mdp) perteneció al Pp U008 y el 22.1% (65,406.0 mdp) al P018; en tanto que, por concepto de subsidios la dirección ejerció 248,891.6 mdp, cifra inferior en 2.5% (6,434.6 mdp) respecto del presupuesto aprobado en el PEF 2020 este rubro por 255,326.2 mdp, sin que la SS acreditara las causas

de las variaciones registradas entre el presupuesto aprobado y ejercido, lo que denota áreas susceptibles de mejora por implementar en la acreditación del detalle de sus operaciones.

Con la revisión de las 62 Cuentas por Liquidar Certificadas de los recursos transferidos a las entidades federativas por medio de los Pp P018 y U008 proporcionadas por la SS, se corroboró la consistencia del presupuesto ejercido en 2020 por la DGPS en el rubro de subsidios por un monto de 248,891.6 mdp respecto de lo reportado en la Cuenta Pública 2020.

Respecto de los recursos del programa Políticas de acción y promoción de la salud utilizados en 2020, en el marco de atención y control de la emergencia sanitaria, para la promoción de la salud, la entidad fiscalizada informó que “(...) no cuenta documentalmente con las actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades realizadas para evitar la propagación del virus SARS-CoV-2 (COVID-19) con recursos del AFASPE, debido a que no contó con presupuesto para atender la emergencia sanitaria del virus SARS-CoV-2 (COVID-19)”; sin embargo, con la revisión del documento de la SS denominado Criterios de Intervención del Componente de Determinantes Personales de la Salud adaptados para el apoyo a los Servicios de Salud ante la epidemia por COVID-19 en México, del 16 de abril de 2020, se identificó que se establecieron objetivos y acciones relacionados con la atención de la pandemia, como se muestra a continuación:

OBJETIVOS Y ACTIVIDADES DEL COMPONENTE DETERMINANTES PERSONALES DE LA SALUD ORIENTADOS A LA ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA SANITARIA POR EL VIRUS SARS-COV-2 (COVID-19), 2020

Objetivo general	Objetivo específico	Temáticas	Enfoques y canales de comunicación
Contribuir en la promoción de estilos de vida saludables y la atención de determinantes personales de la salud ante la epidemia por COVID-19 en México, con apego a los criterios establecidos por la Secretaría de Salud.	Apoyar a los servicios estatales de salud en las medidas de promoción de la salud implementadas para la atención de la epidemia por COVID-19.	<ul style="list-style-type: none"> • Lavado de manos. • Recomendaciones para la correcta técnica de estornudo y tosido. • Sana distancia. • Uso correcto de cubrebocas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Difusión en redes sociales. • Difusión de materiales audiovisuales. • Desarrollo de campañas • Perifoneo. • Información y orientación vía remota por medio de correo electrónico o call center. • Participación en filtros especiales tales como supermercados, aeropuertos, terminales de autobuses, transporte público, carreteras, etc.

FUENTE: Elaborado por la Auditoría Superior de la Federación con base en el documento Criterios de Intervención del Componente de Determinantes Personales de la Salud adaptados para el apoyo a los Servicios de Salud ante la epidemia por COVID-19 en México, proporcionado por la Secretaría de Salud por medio del oficio núm. OAG-DDHINS-9221-2021 del 1 de octubre de 2020.

Con lo anterior, se constató que, en 2020, la secretaría estableció objetivos, las temáticas de los materiales audiovisuales e impresos en materia de promoción de la salud y determinó los medios para su difusión en el programa Políticas de acción y promoción de la salud, a través del componente Determinantes Personales de la Salud, para contribuir a la atención de la emergencia sanitaria, sin que se especificaran los montos previstos y ejercidos para el

logro de los objetivos planteados de apoyar a los servicios estatales de salud en las medidas de promoción de la salud implementadas para la atención de la epidemia por COVID-19 y, con ello, favorecer la promoción de estilos de vida saludables y la atención de determinantes personales de la salud ante la emergencia sanitaria.

Con la revisión del Sistema de Información para la Administración del Fondo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas (SIAFFASPE), ^{24/} se verificó que, en 2020, las entidades federativas reportaron un gasto de 38,601.7 mdp en el programa Políticas de acción y promoción de la salud, de los cuales el 78.6% (30,345.5 mdp), correspondió al componente determinantes personales y el 21.4% (8,256.2 mdp) al componente mercadotecnia social en salud. ^{25/} Los 38,601.7 mdp de gasto representaron el 15.5% del presupuesto total ejercido en el programa Políticas de acción y promoción de la salud por 248,891.6 mdp. Por componente, el gasto en determinantes personales representó el 5.6% (30,345.5 mdp) respecto de lo aprobado por 113,908.6 mdp y en mercadotecnia social en salud el recurso ejercido fue del 14.9% (8,256.2 mdp) en relación con lo asignado por 55,245.6 mdp.

De acuerdo con la información registrada en el sistema, se observó que, en 2020, las acciones del componente de determinantes personales que representaron un gasto de 30,345.5 mdp se enfocaron en la impresión y elaboración de publicaciones oficiales y de información en general para difusión mediante trípticos, carteles, infografías, mantas, lonas y folletos con información respecto de las medidas de prevención, lavado de manos y regreso seguro a las escuelas, así como materiales para usar en Escuelas Promotoras de Salud y capacitar al personal; contratación de promotores de la salud para capacitar y brindar asesorías sobre las medidas preventivas en las escuelas; en tanto que, los 8,256.2 mdp correspondientes al componente mercadotecnia social en salud se orientaron al desarrollo de materiales educativos y su difusión a través de redes sociales y páginas de internet, y anuncios en radio, televisión, transporte público, espectaculares y pinta de bardas; asimismo, en el SIAFFASPE se identificaron las facturas de pago que acreditan el ejercicio de los 38,601.7 mdp del programa Políticas de acción y promoción de la salud, pero se identificaron áreas de oportunidad en el SIAFFASPE en cuanto al registro de la información del ejercicio de las entidades federativas, debido a que las acciones realizadas

^{24/} El SIAFFASPE es una herramienta informática creada a fin de apoyar a las Unidades Administrativas y Órganos Desconcentrados adscritos a la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud (SPPS) y a las Entidades Federativas a cargo de los programas destinados a realizar acciones de prevención y promoción de la salud, control de enfermedades, vigilancia epidemiológica, así como en materia de salud mental y accidentes; a complementar los procesos de planeación, programación, ejercicio, seguimiento, evaluación y comprobación de los recursos que se ministran a las Entidades Federativas, a través del Convenio Específico en Materia de Ministración de Subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas, Convenio AFASPE, disponible en la página electrónica: <https://siaffaspe.gob.mx/App/Account/TerminosCondiciones>.

^{25/} En el Programa de Acción Específico Promoción de la Salud y Determinantes Sociales 2013-2018 se indica que la mercadotecnia social en salud se refiere al desarrollo de estrategias que motivan el cambio de hábitos, actitudes, acciones, comportamientos, conductas, valores o prácticas para mejorar la salud de los individuos y las comunidades, mediante la investigación de necesidades, la planeación, la ejecución y la comunicación educativa como herramientas estratégicas, disponible en la página electrónica: <https://www.gob.mx/salud/documentos/dgps-nuestros-programas>.

son generales o abarcan la atención de más de una enfermedad incluyendo COVID-19 y las facturas cargadas en el sistema no aportaron, en todos los casos, el desglose de los conceptos de gasto, ni el componente al que corresponden, lo que limitó verificar el monto que se destinó exclusivamente a la atención de la emergencia sanitaria ocasionada por el virus SARS-COV-2 (COVID-19) mediante los convenios específicos derivados del AFASPE.

En el transcurso de la auditoría y derivado de la reunión de presentación de resultados finales y observaciones preliminares, la SS indicó que “a través del PAE Políticas de Salud Pública y Promoción de la Salud 2020-2024, se estableció en su sección X. Mapa de procesos, el Proceso para la planeación y asignación de recursos a través de Convenios AFASPE, en el cual se establece el procedimiento para la planeación, asignación y comprobación de recursos presupuestarios correspondientes al ejercicio ministrados a las entidades federativas para fortalecer las acciones de vigilancia, prevención, promoción de la salud y control de enfermedades. Asimismo, se atenderán los lineamientos y criterios del Programa anual de trabajo señalados por la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud a través de la plataforma SIAFFASPE (Sistema de Información para la Administración del Fondo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas)”.

Al respecto, la ASF considera que persisten las áreas de oportunidad de la secretaría en lo relativo a sus mecanismos de control para planear, programar, registrar, generar y comprobar la información sobre el gasto del presupuesto ejercido por sus unidades administrativas responsables de las acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades, así como por las entidades federativas mediante los convenios específicos suscritos al amparo del Acuerdo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en la Entidades Federativas (AFASPE) en eventos como la pandemia provocada por el virus SARS-CoV-2 (COVID 19), debido a que la SS tiene pendiente acreditar documentalmente el PAE Políticas de Salud Pública y Promoción de la Salud 2020-2024 debidamente autorizado, el proceso para la planeación y asignación de recursos a través de Convenios AFASPE, y los lineamientos y criterios del Programa anual de trabajo de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud que atenderá a través de la plataforma SIAFFASPE, situación que limitó verificar que la dependencia ha emprendido acciones para perfeccionar su normativa presupuestaria y programática de manera que le permita identificar el detalle o desglose de los gastos efectivamente devengados para verificar el origen y destino de los recursos destinados a la atención de emergencias sanitarias.

La recomendación relacionada con las áreas de oportunidad respecto de la acreditación de las causas por las que no consideró la viabilidad de emplear recursos presupuestarios de las instancias responsables de las acciones de promoción y prevención para enfrentar la emergencia sanitaria; de las variaciones identificadas entre el presupuesto ejercido respecto del aprobado a la SPPS y a la DGPS como las instancias responsables de la prevención y la promoción de la salud; el origen y el monto de los recursos empleados en la operación del Comando de Incidentes Salud Pública COVID-19, del Centro de Operación de Emergencias en Salud Pública (COE-SP), del grupo del trabajo de promoción de la Salud y de la Sala de

Situación, se integró en el resultado núm. 4 “Contribución a la mitigación de la transmisión poblacional del virus SARS-CoV-2 (COVID-19)”, del presente informe.

2020-0-12100-07-0225-07-005 **Recomendación**

Para que la Secretaría de Salud perfeccione, en su normativa presupuestaria y programática, los mecanismos de control que instrumenta para planear, programar, registrar, generar y comprobar la información sobre el gasto de su presupuesto que le permitan identificar el detalle o desglose de los gastos efectivamente devengados por las unidades administrativas de la Secretaría de Salud responsables de las acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades, así como por las entidades federativas mediante los convenios específicos suscritos al amparo del Acuerdo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en la Entidades Federativas, a efecto de contar con elementos para verificar el origen y destino de los recursos ejercidos en eventos como la pandemia provocada por el virus SARS-CoV-2 (COVID 19), en atención de lo dispuesto en los artículos 45, párrafo cuarto, 52 y 57, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 66, fracción III y 73, fracción I, del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y segundo, título segundo "Modelo estándar de control interno", Capítulo I "Estructura del modelo", numeral 9 "Normas generales, principios y elementos de control interno", Norma Cuarta "Información y comunicación", párrafos primero y tercero, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de las medidas que llevará a cabo en los ejercicios subsecuentes para corregir las insuficiencias detectadas.

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

La(s) acción(es) vinculada(s) a este resultado se presenta(n) en el(los) resultado(s) con su(s) respectiva(s) acción(es) que se enlista(n) a continuación:

Resultado 4 - Acción 2020-0-12100-07-0225-07-004

6. Rendición de cuentas

Con el análisis de la normatividad, se observó que los sujetos que empleen recursos públicos federales están obligados a observar que la administración de éstos se realice con base en criterios de rendición de cuenta; en tanto que, en materia de control deberán establecer mecanismos que aseguren que la información relevante cuenta con los elementos de calidad suficientes y que los canales de comunicación tanto al interior como al exterior son efectivos.

En relación con los documentos públicos en los que la SS rindió cuentas respecto de las acciones realizadas en materia de promoción de la salud, la prevención de enfermedades, coordinación y evaluación, en el marco de la emergencia sanitaria provocada por el SARS-CoV-2 (COVID-19), correspondiente al ejercicio fiscal 2020, la secretaría señaló que la “Dirección General de Promoción de la Salud, no cuenta con documentos públicos en los que se rindió cuentas respecto del grado de cumplimiento del propósito del Pp P018, así como los registros de avances” y que, en el Segundo Informe de Labores de la Secretaría de Salud 2019-2020, “la información para la atención de la emergencia sanitaria del virus SARS-CoV-2 (COVID-19), por parte de la Dirección de Evidencia corresponde a: material elaborado dirigido a promotores de salud para fortalecer su competencia e implementar acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en las comunidades de las 32 entidades federativas; del 1 de marzo al 30 de junio de 2020, 2,458 municipios en el país (base INEGI), han registrado acciones de organización, coordinación, planeación y presupuesto para la atención de la emergencia sanitaria por COVID -19, 1,117 (45.44%), en 30 entidades, con base en la Guía Informativa para presidentes municipales sobre COVID-19 elaborada por la DGPS, la cual se distribuyó a las 32 entidades federativas y a los municipios del país; mensajes de audio (11) y video (2) para la población indígena, cubriendo 15 lenguas (Náhuatl, Tepehuano del Sur, Amuzgo, Mixteco, Otomí, Tlapaneco, Zapoteco, Cho’ol, Huasteco, Maya, Tojolabal, Tseltal, Tsotsil, Totonaco y Tarasco) sobre medidas de prevención ante COVID-19, y el reporte de actividades de promoción de la salud con población migrante, nacional e internacional y repatriados, en albergues, refugios, centros de salud, comedores, puntos de tránsito, para fortalecer medidas de higiene, información sobre la sintomatología de la enfermedad, uso de cubre boca, sana distancia y otras medidas de protección”. Como evidencia de las acciones realizadas, la dependencia proporcionó los documentos que se muestran a continuación:

ACTIVIDADES DE LA SS EN MATERIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES

REPORTADA EN EL SEGUNDO INFORME DE LABORES DE LA SECRETARÍA DE SALUD, 2019-2020

Consec.	Información reportada en el Segundo Informe de Labores de la Secretaría de Salud 2019-2020	Documentación proporcionada por la SS
1	Para atender la emergencia sanitaria por COVID-19, se elaboró material dirigido a promotores de salud para fortalecer su competencia e implementar acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en las comunidades de las 32 entidades federativas.	La dependencia proporcionó el documento denominado "Acciones del Promotor de la Salud sobre el COVID-19 en México", que contiene la información referente a que es el COVID-19, cómo se transmite, medidas para disminuir el riesgo de contagio y enfermar, qué es la Sana distancia o Distanciamiento social y de los sitios con información disponible y en actualización constante para informar sobre el virus.
2	De marzo a junio de 2020, en 2,458 municipios en el país se registraron acciones de organización, coordinación, planeación y presupuesto para la atención de la emergencia sanitaria por COVID-19 por 1,117 (45.4%) en 30 estados, con base en la Guía informativa para presidentes municipales sobre COVID-19.	La secretaría acreditó la "Guía informativa para presidentes municipales sobre COVID-19", la cual contiene la información básica sobre COVID-19, la organización para la acción, las acciones municipales, la Jornada Nacional de Sana Distancia, las medidas de seguridad sanitaria, el decálogo municipal y los formatos de registro de actividades. También proporcionó copia del correo electrónico del 31 de marzo de 2020, con el que remitió a los integrantes de la Red Mexicana de los Municipios por la Salud esa guía informativa, Además, la SS remitió copia de los reportes de difusión de las medidas de prevención y de la participación municipal en la organización de la atención del SARS-CoV-2 (COVID-19).
3	Mensajes de audio (11) y video (2) para la población indígena, cubriendo 15 lenguas (Náhuatl, Tepehuano del Sur, Amuzgo, Mixteco, Otomí, Tlapaneco, Zapoteco, Cho'ol, Huasteco, Maya, Tojolabal, Tseltal, Tsotsil, Totonaco y Tarasco) sobre medidas de prevención ante COVID-19.	La secretaría proporcionó 11 mensajes de audio realizados en lenguas indígenas, denominados: <ol style="list-style-type: none"> 1. Síntomas de alarma 2. Prevenir el contagio 3. Lávate las manos 4. Número de la SS 5. Dudas coronavirus 6. Limpiar entornos 7. Síntomas 8. No es un juego 9. Población vulnerable 10. Casa limpia 11. No es un juego 2 <p>De los dos videos reportados en el documento de rendición de cuentas, la SS sólo acreditó uno: "Las aventuras de mano y mana: lavado de manos".</p>
4	Reporte de actividades de promoción de la salud con población migrante, nacional e internacional y repatriados, en albergues, refugios, centros de salud, comedores, puntos de tránsito, para fortalecer medidas de higiene, información sobre la sintomatología de la enfermedad, uso de cubrebocas, sana distancia y otras medidas de protección.	La secretaría proporcionó el documento denominado "Actividades a migrantes por COVID-19", en el que se reporta información de los albergues para migrantes en 26 entidades federativas, entre las actividades reportadas destacan: <ul style="list-style-type: none"> • Talleres de medidas preventivas ante COVID-19. • Entrega de material informativo en tema de COVID-19. • Colocación de carteles y lonas con contenido de medidas preventivas ante COVID-19. • Platicas de medidas preventivas, sobre lavado de manos y sana distancia. • Sanitización de albergues y entrega de información preventiva a COVID-19 • Envío de los Lineamientos Generales para la Mitigación de Prevención de COVID-19 en espacios públicos y cerrados. <p>Sin embargo, el documento proporcionado por la dependencia es una relación o listado de actividades sin que se acreditara aún la información que compruebe su realización.</p>

FUENTE: Elaborado por la Auditoría Superior de la Federación con base en el Segundo Informe de Labores de la Secretaría de Salud 2019-2020 y la información proporcionada por la Secretaría de Salud mediante el oficio núm. OAG-AG-DA-3568-2021 del 4 de mayo de 2021.

Con la revisión de la documentación aportada por la SS, se verificó el cumplimiento del 50.0% (2) de las cuatro actividades informadas, debido a que acreditó el documento denominado “Acciones del Promotor de la Salud sobre el COVID-19 en México” para fortalecer la competencia de los promotores de la salud y la Guía informativa para presidentes municipales sobre COVID-19 y los reportes de difusión de las medidas de prevención y de la participación municipal en la organización de la atención de la pandemia, pero presentó áreas de oportunidad respecto de la comprobación de los mensajes de audio y video para informar a la población indígena sobre las medidas de prevención, ya que de los dos videos reportados sólo evidenció uno; en tanto que, sobre el reporte de actividades de promoción de la salud con población migrante, nacional e internacional y repatriados, se proporcionó un listado de las actividades realizadas en albergues para migrantes en 26 entidades federativas que no justifican documentalmente que fueron llevadas a cabo.

Para identificar la información reportada en los documentos de rendición de cuentas relacionada con las acciones de promoción de la salud, prevención de enfermedades, coordinación, seguimiento y evaluación ante la emergencia sanitaria provocada por el SARS-CoV-2 (COVID-19), se analizó el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) 2020, la Cuenta Pública 2020, el Segundo Informe de Gobierno 2019-2020 y el Segundo Informe de Labores de la Secretaría de Salud 2019-2020, en los cuales la ASF identificó que en la Exposición de Motivos del PEF 2020 se señaló la necesidad de impulsar medidas que permitan garantizar el derecho a la salud de toda la población, ya que constituye un derecho fundamental que el Estado debe garantizar para fortalecer el desarrollo y el bienestar de las y los ciudadanos; asimismo, en el PEF 2020 se identificó el Programa presupuestario (Pp) P018 “Prevención y Control de Enfermedades”, a cargo de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, al cual se le asignó un presupuesto de 533,978.7 miles de pesos (mdp) para actividades relacionadas con la promoción de la salud y prevención y control de enfermedades fortalecidas e integradas sectorial e intersectorialmente y para la organización e integración del Sistema Nacional de Salud, en los cuales no se identificaron elementos programático-presupuestales relacionados con la atención de la pandemia ocasionada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), situación que no representó un incumplimiento al considerar que el PEF se integró y aprobó durante el cuarto trimestre de 2019, mientras que la enfermedad por este virus fue declarada como pandemia el 11 de marzo de 2020 por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y se reconoció oficialmente en nuestro país el 23 de marzo de 2020 mediante acuerdo emitido por el Consejo de Salubridad General (CSG). Aunado a lo anterior, en cuanto a los recursos asignados en el transcurso de 2020 a la atención de la pandemia mediante el Pp 081, la SS informó que “la Dirección General de Promoción de la Salud (DGPS) durante el ejercicio presupuestal 2020, en el marco de operación del Programa Presupuestario P018 ‘Prevención y Control de Enfermedades’, no ejecutó recursos destinados a la promoción, prevención, vigilancia, coordinación y seguimiento de las acciones para el control de los padecimientos derivados de la emergencia sanitaria por el virus SARS-CoV-2 COVID-19”.

En la Cuenta Pública 2020, en el apartado denominado “Análisis del Ejercicio del Presupuesto de Egresos” se presentaron aspectos generales sobre el ejercicio de los recursos de la Secretaría de Salud, el cual mostró un incremento del 22.3% (28,670,560.4 miles de pesos) respecto del presupuesto aprobado por 128,826,414.4 mdp, derivado de ampliaciones registradas en los rubros de Otros de Corriente (180.4%), Gasto de Inversión (108.7%) y en Gasto de Operación (104.7%), en donde este último incluyó algunos conceptos de gastos que se realizaron en el marco de la emergencia sanitaria, tales como: la adquisición de medicamentos y materiales de curación para las unidades del Sector Salud con motivo de la pandemia, la compra de vacunas, servicios de instalación, reparación, mantenimiento y conservación de equipos médicos e instalaciones hospitalarias; en tanto que, por clasificación administrativa, se identificó que el presupuesto ejercido por parte de las unidades administrativas que intervienen en acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades, la SPPS y la DGPS, ascendió a 366,902.6 mdp, cifra inferior en un 8.2% (32,842.2 mdp) respecto del presupuesto aprobado por 399,744.8 mdp, sin que se desglosara el monto destinado en el ejercicio 2020 a la promoción, prevención, coordinación y evaluación de las acciones para el control de los padecimientos por la enfermedad ocasionada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), ni se reportaran los recursos del AFASPE ejercidos por la DGPS mediante el programa Políticas de acción y promoción de la salud por 38,601.7 mdp, ni de las causas de variación por 32,842.2 mdp entre el presupuesto ejercido y autorizado a la SPPS y la DGSP, lo que denota que no se presentó información detallada sobre los recursos presupuestarios ejercidos en el marco de la pandemia que permita evaluar en qué medida la secretaría contribuyó a mitigar la transmisión poblacional del virus SARS-CoV-2 (COVID-19) y a garantizar la atención hospitalaria de los casos graves por esa enfermedad.

En lo correspondiente a la información reportada en el Segundo Informe de Gobierno 2019-2020, no se identificaron acciones de promoción, prevención, coordinación, seguimiento y evaluación; en tanto que, en el Segundo Informe de Labores de la Secretaría de Salud 2019-2020, se observó que la entidad fiscalizada reportó la realización de cinco acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades en el marco de la emergencia sanitaria provocada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), de las cuales cuatro actividades fueron consistentes con las informadas por la secretaría respecto de la elaboración de material dirigido a promotores de salud, distribución de la Guía Informativa para presidentes municipales sobre COVID-19 elaborada por la DGPS, mensajes de audio y video para la población indígena y actividades de promoción de la salud con población migrante, nacional e internacional y repatriados, excepto la relativa a la reunión del 18 de marzo de 2020 entre los comités nacionales de Emergencias y de Seguridad en Salud y los dos acuerdos aprobados con las acciones de prevención y control, incluyendo la sana distancia, lo que denota áreas de oportunidad de la SS en cuanto a la rendición de cuentas, debido a que no se identificó información sobre las acciones realizadas para el cumplimiento de las actividades específicas designadas a la DGPS en el marco de la emergencia sanitaria ocasionada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19).

Asimismo, la secretaría presentó áreas de oportunidad en cuanto a la acreditación de las operaciones reportadas en la Cuenta Pública 2020 y la totalidad de las actividades reportadas en el Segundo Informe de Labores de la Secretaría de Salud 2019-2020 y de los mecanismos para asegurar la suficiencia, veracidad y calidad de la información reportada en los documentos de rendición de cuentas sobre las acciones de promoción, prevención, coordinación, seguimiento y evaluación, ya que la dependencia indicó que “con fundamento en el artículo 28 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, el desahogo de la información solicitada por el órgano fiscalizador no es competencia de la Dirección General de Promoción de la Salud”.

En el transcurso de la auditoría y derivado a la reunión de presentación de resultados finales y observaciones preliminares, la SS proporcionó respuesta del CENAPRECE, en la que el centro precisó que “(...) envía el reporte disponible del Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público del Programa presupuestario U009 para el año 2020, como evidencia del mecanismo de rendición de cuentas de las enfermedades graves que son causa de emergencia y hasta el momento se atienden en el CENAPRECE. Estas son monitoreadas y reportadas de manera trimestral ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. En cuanto al virus SARS-CoV-2 (COVID-19), este centro no ejerció presupuesto para su atención durante 2020”.

Al respecto, la ASF considera que el reporte trimestral que se efectúa a través del PASH es una herramienta efectiva para el monitoreo del desempeño de los programas presupuestarios, pero la SS aún tiene pendiente acreditar documentalmente cómo los indicadores reportados en el portal de la SHCP garantizarán que en los documentos de rendición de cuentas se reportará la información suficiente, veraz y de calidad respecto de las acciones de promoción, prevención, coordinación, seguimiento y evaluación que efectúe para atender futuros casos de enfermedades graves que sean causa de emergencia o atenten contra la seguridad nacional o, en su caso, que mecanismos implementará para tal efecto, por lo que persisten las áreas de oportunidad detectadas.

La recomendación relacionada con las áreas oportunidad de la SS en cuanto a la información reportada en la Cuenta Pública 2020 y la acreditación de las operaciones presupuestarias efectuadas por las instancias responsables de las acciones de promoción y prevención se presentan en el resultado núm. 4 “Contribución a la mitigación de la transmisión poblacional del virus SARS-CoV-2 (COVID-19)”, del presente informe.

2020-0-12100-07-0225-07-006 **Recomendación**

Para que la Secretaría de Salud diseñe e implemente, en su normativa procedimental, los mecanismos de rendición de cuentas para que en los documentos públicos se integre la información suficiente, veraz y de calidad respecto de las acciones de promoción, prevención, coordinación, seguimiento y evaluación realizadas en el marco de futuros casos de enfermedades graves que sean causa de emergencia o atenten contra la seguridad nacional como la provocada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), a fin de fortalecer la cultura de rendición de cuentas y de transparencia y, con ello, cumplir con los artículos 1,

párrafo segundo, 4, párrafo segundo y 111, párrafo tercero, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y segundo, título segundo "Modelo estándar de control interno", Capítulo I "Estructura del modelo", numeral 9 "Normas generales, principios y elementos de control interno", Norma Cuarta "Información y comunicación", párrafo primero, 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 que implementará en los ejercicios subsecuentes para corregir las deficiencias observadas.

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

La(s) acción(es) vinculada(s) a este resultado se presenta(n) en el(los) resultado(s) con su(s) respectiva(s) acción(es) que se enlista(n) a continuación:

Resultado 4 - Acción 2020-0-12100-07-0225-07-004

Consecuencias Sociales

En 2020, la intervención de la Secretaría de Salud en lo referente a la promoción de la salud, prevención de enfermedades, coordinación, seguimiento y evaluación para contribuir a modificar los determinantes que afectaron la salud de la población, y para favorecer la reducción de los riesgos de contagio, presentó áreas de oportunidad en las actividades que le fueron asignadas a la Dirección General de Promoción de la Salud por el Comité Nacional para la Seguridad en Salud (CNSS) y el Subcomité Técnico de Enfermedades Emergentes (STEE) mediante el grupo de trabajo Comando de Incidentes de Salud Pública COVID-19; el establecimiento de actividades coordinadas con otras unidades administrativas de la Secretaría de Salud, instituciones del sector salud, dependencias, entidades públicas, entidades federativas y organismos internacionales para elaborar e instrumentar acciones de promoción y prevención; en la disposición de normas y procedimientos para el seguimiento de las medidas de promoción y prevención realizadas, y en la implementación de mecanismos de evaluación del impacto de las medidas preventivas y de promoción de la salud.

Buen Gobierno

Impacto de lo observado por la ASF para buen gobierno: Planificación estratégica y operativa.

Resumen de Resultados, Observaciones y Acciones

Se determinaron 6 resultados, de los cuales, 6 generaron:

6 Recomendaciones al Desempeño.

Consideraciones para el seguimiento

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

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

Dictamen

El presente se emite el día 1 de febrero de 2022, fecha de conclusión de los trabajos de la auditoría realizada en materia de prevención y control de enfermedades mediante acciones de promoción y prevención. 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 que la promoción de la salud y prevención de enfermedades, diseñadas e implementadas en el marco de la emergencia sanitaria provocada por el SARS-CoV-2 (COVID-19), contribuyeron a mitigar la transmisión poblacional del virus. Se aplicaron los procedimientos y las pruebas que se estimaron necesarios; en consecuencia, existe una base razonable para sustentar este dictamen.

El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró como pandemia la enfermedad generada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19) y el 19 de marzo de 2020 el Consejo de Salubridad General la reconoció en nuestro país como una enfermedad grave de atención prioritaria y lo formalizó mediante el acuerdo publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 23 de marzo de 2020, por lo que la Secretaría de Salud (SS), en su carácter de autoridad sanitaria nacional, a partir del 24 de marzo definió las medidas preventivas para favorecer la disminución del número de contagios de persona a persona. Al cierre de 2020, el número de casos confirmados y defunciones causados por el virus registró un comportamiento incremental que acumuló 1,426,094 casos y 125,807 defunciones, ^{26/} situación que representó un asunto de interés público inherente a la actividad gubernamental que consistió en la atención de los efectos adversos ocasionados por la emergencia sanitaria.

En el PEF 2020, se asignaron 533,978.7 miles de pesos (mdp) al Programa presupuestario (Pp) P018 "Prevención y Control de Enfermedades", a cargo de la Subsecretaría de

^{26/} Secretaría de Salud, **Informes Técnicos Diarios COVID-19**, disponible en: <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/coronavirus-covid-19-comunicados-tecnicos-diarios-historicos-2020>.

Prevención y Promoción de la Salud (SPPS). Con la revisión de los recursos ejercidos en materia de promoción y prevención, se identificó que, en 2020, mediante la Dirección General de Promoción de la Salud (DGPS), la secretaría ejerció 38,601.7 mdp provenientes de los programas Pp P018 y U008 “Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes” para la elaboración, impresión y difusión de materiales con medidas preventivas y desarrollo de materiales educativos para promover entornos saludables y enfrentar diversas enfermedades, entre las que se incluyó el COVID-19.

En 2020, en el marco de la emergencia sanitaria, el Comité Nacional para la Seguridad en Salud (CNSS) y el Subcomité Técnico de Enfermedades Emergentes (STEE) mediante el Comando de Incidentes en Salud Pública, le encomendaron a la secretaría, a través de la DGPS, 8 funciones específicas, de las cuales seis se analizaron en el rubro de promoción y dos en el de coordinación.

Los resultados de la auditoría mostraron que, en 2020, en materia de promoción de la salud, la SS llevó a cabo acciones relacionadas con el 83.3% (5) de las funciones específicas asignadas relativas a la comunicación de riesgos, definición de hábitos y conducta poblacional, ser el medio de interacción comunidad-gobierno, elaboración de herramientas audiovisuales y dirección de las campañas publicitarias y redes sociales, pero presentó áreas oportunidad en la acreditación de su cumplimiento, y en el 16.7% (1) correspondiente a la función de atender la demanda oportuna de atención la SS señaló que con base en su marco normativo no tiene cómo documentar cuáles fueron los mecanismos implementados por la DGPS para atender la demanda oportuna de atención ante la emergencia sanitaria por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19); sin embargo, dicha labor se le designó y notificó formalmente con oficio del 24 de marzo de 2020 suscrito por el titular de la SPPS.

En lo referente a la prevención de enfermedades, la secretaría determinó acciones de prevención en la Jornada Nacional de Sana Distancia dirigidas a 4 rubros: medidas básicas, suspensión temporal de actividades no esenciales, reprogramación de eventos de concentración masiva y protección y cuidado de las personas adultas mayores; asimismo, se observó que en el apartado Medidas de prevención de la página <https://coronavirus.gob.mx/> publicó recomendaciones como el lavado de manos con agua y jabón, acudir al médico solo en una urgencia, toser o estornudar en la parte interna del codo y no difundir noticias falsas, e información sobre la adecuada técnica de higiene de las manos y el uso correcto del cubrebocas, pero presentó áreas de oportunidad en el cumplimiento de sus atribuciones relativas a la elaboración y proposición de políticas y estrategias nacionales en materia de prevención ante la declaratoria de emergencia sanitaria por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19); establecimiento de estrategias de ejecución, coordinación, dirección, supervisión y evaluación de las políticas aprobadas por el secretario; realización de programas y actividades para la prevención y control de enfermedades, promoción de la colaboración de las instituciones de los sectores público, social y privado, así como de los profesionales, técnicos y auxiliares para la salud y de la población en general en el desarrollo de programas.

En la coordinación de las acciones de promoción y prevención, se constató que, en 2020, colaboraron diferentes instancias para coordinar la política normativa en materia de prevención y promoción de la salud para la atención de la emergencia sanitaria mediante 112 reuniones de trabajo, de las cuales el 2.7% (3) correspondió a las sesiones del CNSS, en las que se definieron los componentes de atención de la pandemia; el 7.1% (8) al STEE, en las que se determinó la creación de los grupos de trabajo en materia de vigilancia epidemiológica, atención médica, sanidad internacional, investigación científica y promoción de salud; el 40.2% (45) al COE-SP, de las que el 6.7% (3) de las sesiones incluyó información de seis actividades en materia de promoción de la salud referentes a cuatro compromisos del grupo de promoción, y el 50.0% (56) a la Sala de Situación enfocadas en siete componentes temáticos, sin que éstos incluyeran actividades relacionadas con la prevención y la promoción de la salud; asimismo, la dependencia estableció comunicación con 16 instituciones, de las que se observó que el 50.0% (8) correspondió al sector público, el 43.8% (7) al sector privado y el 6.3% (1) a entidades federativas, a efecto de atender la función específica encomendada a la DGPS relativa al establecimiento de comunicación con el sector público, privado y las entidades federativas, e informó que, en materia de elaboración e implementación de programas o campañas temporales o permanentes, trabajó en conjunto con la SEP y la STPS, para diseñar material informativo para los lugares de trabajo en el gobierno federal, así como para las escuelas y difundirlos mediante la SECTUR, el IMSS, entre otros, cuyo material sería revisado por el IMSS, ISSSTE y PEMEX; sin embargo, se detectaron áreas de oportunidad en cuanto al establecimiento de actividades coordinadas con otras unidades administrativas de la SS, instituciones del sector salud, dependencias, entidades públicas y con las entidades federativas para la prevención y control del virus SARS-CoV-2 (COVID-19), debido a que un acuerdo reflejó acciones la coordinación con la SECTUR; en los mecanismos de generación de información para acreditar el cumplimiento de los acuerdos establecidos y de los avances reportados en las minutas; en la comprobación de las observaciones y recomendaciones realizadas por la SS a 13 instancias y los documentos finales, así como de la comunicación establecida con tres instituciones; en el cumplimiento de la actividad específica designada referente a la coordinación de los convenios intersectoriales, ya que no realizó ninguna acción relacionada; en la justificación documental de la elaboración e implementación de programas o campañas temporales o permanentes y en la atención de su atribución de establecer mecanismos de concertación, coordinación y colaboración con organismos internacionales en materia de salud.

Respecto del seguimiento y evaluación de las acciones de promoción y prevención implementadas para el control de la emergencia sanitaria, si bien, en 2020, la SS dispuso de la Estrategia de promoción de la salud, prevención, atención y mitigación de la COVID-19 en el marco de la atención primaria de la salud, en la que se estableció la actuación de tres grupos de acción dirigida a la población ubicada en los municipios con transmisión comunitaria activa y alta vulnerabilidad, y en lo correspondiente a la evaluación precisó que la emergencia sanitaria a la fecha continúa, por lo que no se puede contar con la evaluación y los resultados obtenidos, se detectaron áreas de oportunidad en el establecimiento de normas y procedimientos para la instrumentación de las acciones de prevención y promoción de la salud relativas al seguimiento y la evaluación de la efectividad de las

medidas preventivas y de promoción de la salud establecidas por la SS en la Jornada Nacional de Sana Distancia, así como en los diversos acuerdos, lineamientos, guías, protocolos, campañas, redes sociales y materiales impresos y audiovisuales, e implementadas por las instituciones del sector salud, dependencias y entidades de la Administración Pública Federal y las instancias de los sectores público, social y privado, y se observó que la secretaría tiene como reto futuro el diseño e implementación de mecanismos que le permitan evaluar la efectividad de las medidas implementadas para enfrentar futuras contingencias sanitarias.

En cuanto a la contribución a la mitigación poblacional del virus SARS-CoV-2 (COVID-19) y la garantía del acceso a la atención médica hospitalaria para los casos graves, se constató que, en 2020, la secretaría presentó áreas de oportunidad en cuanto a la disposición de metodologías, indicadores o mecanismos para medir la aportación de la instrumentación, coordinación, seguimiento y evaluación de las acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades al logro de este objetivo determinado en el Acuerdo por el que se establecen las medidas preventivas que se deberán implementar para la mitigación y control de los riesgos para la salud que implica la enfermedad por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19).

En la atención de las pautas establecidas por la OMS en el “Plan estratégico de preparación y respuesta para la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19), Pautas para la planificación operativa de la preparación y la respuesta de los países”, en el que se señala que su finalidad es proporcionar una guía práctica para formular un plan de preparación y respuesta del país a fin de ayudar a los gobiernos nacionales a prepararse y responder al COVID-19, la SS acreditó acciones relacionadas con preparación de mensajes locales y probarlos previamente por medio de un proceso participativo, orientado específicamente a los principales interesados y los grupos vulnerables y en el establecimiento sistemático de mecanismos para informar a la comunidad y recibir sus aportes por medio de redes sociales, encuestas de las percepciones, los conocimientos, las actitudes y la práctica de la comunidad, el diálogo y las consultas directas, pero mostró áreas de oportunidad para informar el cumplimiento de las medidas incluidas para la comunicación de riesgos y participación de la comunidad y para la prevención y control de infecciones.

En opinión de la Dirección General de Auditoría de Desempeño a Programas Presupuestarios con la evidencia recabada con los 11 informes de auditoría realizados a este tema, se advierte que es prioritario perfeccionar la construcción y ejecución de las soluciones para este problema. Las áreas de mejora por instrumentar, señaladas en 20 años de auditorías al desempeño, se refieren, entre otras, a definir de manera específica a los integrantes del Sistema Nacional de Salud, sus atribuciones y responsabilidades, la falta de sistemas informáticos para el intercambio de información entre éstos, así como lo correspondiente a un Expediente Clínico Electrónico; en cuanto a las evaluaciones referentes al Sistema Nacional de Salud se detectaron áreas de oportunidad estructurales relativas a la fragmentación y desarticulación de la coordinación institucional, la falta de registros confiables y homogéneos, la generación de información oportuna, y la cobertura condicionada que ocasiona que grupos de población continúen sin acceso a los servicios que

de igual forma fueron recurrentes y que, en su caso, se implementaron mecanismos para atender los elementos observados, cuya resolución es de mediano plazo.

En relación con la operación de la SS en el marco de la emergencia sanitaria, la documentación proporcionada por la secretaría demostró que, en 2020, llevó a cabo acciones orientadas a la comunicación de riesgos, definición de hábitos y conducta poblacional, ser el medio de interacción comunidad-gobierno, elaboración de herramientas audiovisuales, dirección de las campañas publicitarias y redes sociales; estableció medidas básicas de higiene, suspensión temporal de actividades no esenciales, reprogramación de eventos de concentración masiva y protección de personas adultas mayores, y colaboró con diferentes instancias para coordinar la política normativa en materia de prevención y promoción de la salud para definir los componentes de atención de la emergencia sanitaria. La secretaría presentó áreas de oportunidad en cuanto a las actividades referentes a coordinar los convenios intersectoriales; los mecanismos para proponer, ejecutar, coordinar, dirigir, supervisar y evaluar políticas y estrategias nacionales en materia de prevención y promoción de la salud; instrumentación de actividades coordinadas con otras unidades administrativas de la Secretaría de Salud, instituciones del sector salud, dependencias, entidades públicas, entidades federativas y organismos internacionales para elaborar e instrumentar acciones de promoción y prevención del virus, y en la disposición de las normas y procedimientos para el diseño e implementación de mecanismos de seguimiento y evaluación del impacto de las medidas realizadas para disponer de elementos sobre la eficacia y eficiencia de las acciones realizadas.

Por lo anterior, derivado de las observaciones de revisiones de Cuentas Públicas anteriores y de la presente revisión de desempeño, se emitieron recomendaciones al desempeño y sugerencias a la H. Cámara de Diputados estructurales relacionadas con hallazgos y áreas de mejora que han sido señalados por este ente fiscalizador, que en un ámbito proactivo proponen alternativas de mejora en relación con las políticas y estrategias nacionales, además puntualizaciones normativas para la operación del sector. Asimismo, se emitieron recomendaciones para fortalecer la operación de los entes auditados en materia de la emergencia ocasionada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19).

La atención de las recomendaciones al desempeño y las sugerencias para la H. Cámara de Diputados contribuirán a que, tanto en su operación ordinaria como en su intervención ante futuras situaciones de emergencias en salud que constituyan un problema real o potencial para la salubridad general, como la ocurrida por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), la SS fortalezca su papel como coordinador del Sistema Nacional de Salud (SNS) para garantizar el funcionamiento del sistema, que prevea políticas y estrategias nacionales en materia de coordinación intra e intersectorial, promoción de la salud y prevención de enfermedades, protección contra riesgos sanitarios, vigilancia epidemiológica y atención médica; cuente con un sistema integral de información en salud que concentre los datos de todos los integrantes del SNS para proporcionar certeza respecto de los datos que éstos generan, y que el sector disponga de la infraestructura suficiente, equipamiento, insumos y personal médico capacitado que favorezcan el acceso a la prestación de servicios de salud equitativos, oportunos, de calidad y efectivos.

Servidores públicos que intervinieron en la auditoría:

Director de Área

Director General

Lic. Ernesto Sánchez Rendón

Lic. Tizoc Villalobos Ruiz

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 que, en 2020, la SS diseñó e implementó acciones de promoción de la salud y de prevención de enfermedades encaminadas a modificar los determinantes que afectaron la salud de la población, en el marco de la emergencia sanitaria provocada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19).
2. Verificar que, en 2020, en el marco de la emergencia sanitaria provocada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), la SS coordinó la elaboración y ejecución de las acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades con los sectores público, social y privado del ámbito nacional, así como con organismos internacionales.
3. Constatar que, en 2020, la SS dio seguimiento y evaluó el impacto de las acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades implementadas en el marco de la emergencia sanitaria provocada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19).
4. Evaluar en qué medida la instrumentación de las acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades, por la SS, en 2020, en el marco de la emergencia sanitaria por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), contribuyeron a mitigar la transmisión poblacional del virus y garantizó el acceso a la atención médica hospitalaria para los casos graves.

5. Comprobar que, en 2020, el ejercicio de los recursos por parte de la SS, en el marco de la emergencia sanitaria provocada por el SARS-CoV-2 (COVID-19), para la implementación de acciones de promoción de la salud, prevención de enfermedades, así como la coordinación y evaluación de éstas cumplió los criterios de eficiencia, eficacia, economía, y transparencia.
6. Constatar que, en 2020, la SS reportó en los documentos de rendición de cuentas información suficiente, veraz y de calidad sobre la instrumentación de acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades ante la emergencia sanitaria provocada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19) para evaluar el avance en la atención del asunto de interés público.

Áreas Revisadas

La Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud y la Dirección General de Promoción de la Salud.

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: Art. 1, párrafo segundo, 4, párrafo segundo, 45, párrafo cuarto, 52, 57 y 111, párrafo tercero.
2. Ley General de Salud: Art. 133, frac. III y IV, 135, 141 y 359.
3. Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno: Art. segundo, título segundo "Modelo estándar de control interno", Capítulo I "Estructura del modelo", numeral 9 "Normas generales, principios y elementos de control interno", Norma Tercera, Principio 12, Elementos de control 12.01, 12.02 y 12.03 y Norma Cuarta "Información y comunicación", párrafos primero y tercero.
4. Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria: Art. 66, frac. III y 73, frac. I.
5. Otras disposiciones de carácter general, específico, estatal o municipal: Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, Art. 10, frac. I, III, XII y XIV y 28, frac. I, XI, XII y XXI; Reglamento Sanitario Internacional, Art. 42 y 43, párrafo 1; Acuerdo por el que se declara como emergencia sanitaria por causa de fuerza mayor, a la epidemia de enfermedad generada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), Art. segundo; Decreto por el que se declaran acciones extraordinarias en las regiones afectadas de todo el territorio nacional en materia de salubridad general para combatir la enfermedad grave de atención prioritaria generada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), Art. tercero, y Manual de Organización General de la Secretaría de Salud.

Fundamento Jurídico de la ASF para Promover Acciones y Recomendaciones

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

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

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