

Secretaría de Salud

Rectoría en Salud

Auditoría de Desempeño: 2020-0-12100-07-0227-2021

227-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 coordinación del Sistema Nacional de Salud, en el marco de la emergencia sanitaria provocada por el SARS-CoV-2 (COVID-19), contribuyó 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 rectoría mediante la coordinación, acción extraordinaria, supervisión y evaluación del Sistema Nacional de Salud (SNS), en el marco de la emergencia sanitaria provocada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), y la contribución de estas acciones 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 los recursos presupuestarios empleados y los mecanismos de seguimiento y evaluación que incluye la verificación de la suficiencia, veracidad y calidad de la información registrada en los documentos de rendición de cuentas en relación con la coordinación del SNS para atender la pandemia, así como su contribución al ODS 3 "Salud y bienestar".

En el Presupuesto de Egresos de la Federación 2020, se observó que para el cumplimiento de las atribuciones, objetivos y metas del sector salud, se aprobaron 128,826,414.4 miles de pesos (mdp), de los cuales el 0.3% (412,708.4 mdp) se asignaron al Pp P012 “Rectoría en Salud”, a cargo de la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, sin que pudiera identificarse el recurso que se destinó a través de este programa a la atención de la pandemia generada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19) al tratarse de un asunto de emergencia.

Debido a que la Secretaría de Salud precisó que, en 2020, mediante el Pp P012 no se ejercieron recursos para la atención de la emergencia sanitaria ocasionada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), la auditoría se enfocó en la evaluación de las competencias de la secretaría establecidas en el marco normativo que rige su acción en esta materia y su intervención en la atención de casos de epidemias de carácter grave. Con el análisis de dicha normativa, se identificó que la SS es la autoridad sanitaria nacional facultada para coordinar el Sistema Nacional de Salud (SNS); dictar inmediatamente las medidas preventivas indispensables en caso de epidemias de carácter grave o peligro de invasión de enfermedades en el país, mediante la acción extraordinaria; concertar y conducir las políticas de salud, a través de la presidencia del Consejo de Salubridad General y el Consejo Nacional de Salud; integrar acciones interinstitucionales mediante la presidencia del Comité Nacional para la Seguridad en Salud, así como para supervisar y evaluar el funcionamiento del SNS.

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 la coordinación, acción extraordinaria, supervisión y evaluación del Sistema Nacional de Salud (SNS), 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/}

^{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.

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 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.

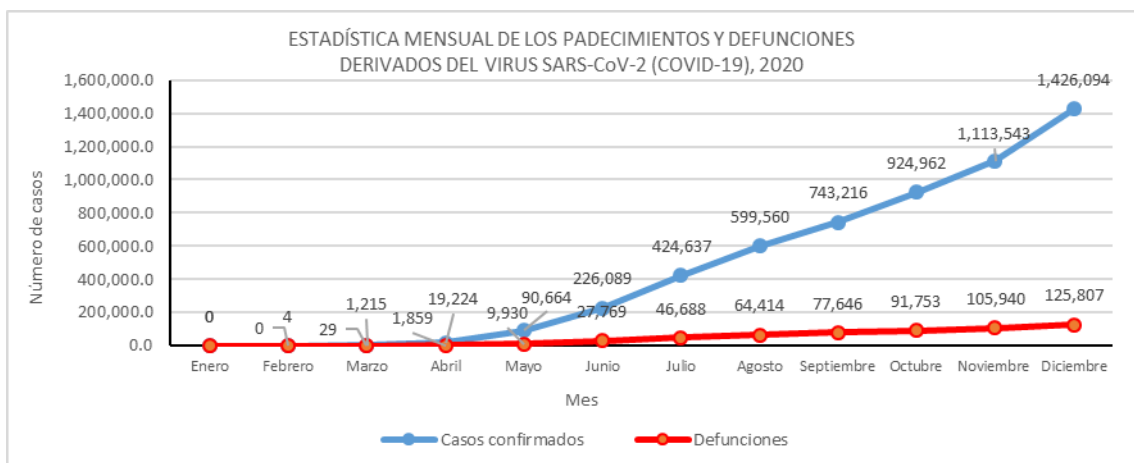
2/ Organización Mundial de la Salud, Preparación y respuesta ante emergencias, publicación electrónica disponible en <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>.

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.

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 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

^{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.

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 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

^{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.

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. Coordinación del Sistema Nacional de Salud

Con el análisis de la normatividad emitida en el ejercicio 2020 en el marco de la emergencia sanitaria ocasionada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), se observó que, 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), publicado en el DOF el 27 de marzo de 2020, el Gobierno Federal determinó la coordinación y apoyo de las dependencias y entidades a 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.

Con la revisión de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, la Ley General de Salud, el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud y el Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General, se identificó que la Secretaría de Salud (SS) dispuso de atribuciones para coordinar el Sistema Nacional de Salud, propiciando la participación de los sectores social y privado, así como concertar y conducir las políticas de salud de los subsistemas del sector, a través de la presidencia del Consejo de Salubridad General (CSG) y el Consejo Nacional de Salud para el Bienestar (CONASA), cuyo consejo de salubridad tiene competencias para aprobar y publicar en el Diario Oficial de la Federación las declaratorias en los casos de enfermedades graves que sean causa de emergencia o atenten contra la seguridad nacional e integrar acciones interinstitucionales mediante la presidencia del Comité Nacional para la Seguridad en Salud (CNSS).

El resultado se analizó en tres aspectos: a) acciones de coordinación y concertación de la SS a través del CSG, el CONASA y el CNSS, b) coordinación del SNS y c) atención de las medidas de la OMS en materia de coordinación intersectorial.

- a) Acciones de coordinación y concertación de la SS a través del CSG, el CONASA y el CNSS

El Consejo de Salubridad General (CSG) es un órgano colegiado que depende directamente del Titular del Ejecutivo y tiene el carácter de autoridad sanitaria, con funciones normativas, consultivas y ejecutivas, cuyas disposiciones que emita serán de carácter general y

obligatorias en el país; ^{10/} el Consejo Nacional de Salud para el Bienestar (CONASA) es la instancia permanente de coordinación de las instituciones públicas que conforman el SNS, que tiene por objeto la planeación, programación, la supervisión y evaluación de los servicios de salud en toda la República, ^{11/} y el Comité Nacional para la Seguridad en Salud 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. ^{12/}

Respecto de las acciones de coordinación y concertación que la SS realizó en 2020 para favorecer la colaboración intersectorial, a efecto de atender la emergencia sanitaria ocasionada por el SARS-CoV-2 (COVID-19), la entidad fiscalizada informó que “las figuras responsables de diseñar e implementar las políticas públicas de salud de primer orden, están a cargo del Secretario de Salud, de los Subsecretarios del ramo, así como del Secretariado del Consejo de Salubridad General. Atendiendo a la temática específica de coordinación sectorial, se identifican los Comités interinstitucionales que convoca el Secretario de Salud, los Subsecretarios del ramo, el Secretariado del CSG, el Comisionado Federal de Protección de Riesgos Sanitarios (Titular de COFEPRIS). De forma subsecuente se identifican los Comités técnicos de distintos organismos especializados, a manera de ejemplo pueden citarse los Comités para la Seguridad en Salud, que operan a nivel federal, estatal y jurisdiccional, a cargo del CENAPRECE; así como el Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (CONAVE), entre otros. En el orden de colaboración intrasectorial se identifica también el Consejo Nacional de Salud (CONASA), órgano que aglutina autoridades federales y estatales de salud”.

Como evidencia de su intervención en actividades de coordinación y concertación intersectorial durante 2020, así como de la operación de las instancias ejecutivas y técnicas que presidió, la SS proporcionó 12 minutas, de las que el 33.3% (4) correspondió a las sesiones del CSG, el 41.7% (5) a las reuniones del CONASA y el 25.0% (3) al CNSS, en las que se identificó el establecimiento de 61 acuerdos, de los cuales el 23.0% (14) derivó del pleno del CSG, el 18.0% (11) del CONASA y el 59.0% (36) del CNSS; asimismo, se observó que las acciones derivadas de los compromisos fueron las siguientes:

^{10/} Artículo 1 del Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General.

^{11/} Artículo único del Acuerdo por el que se modifica la denominación del Consejo Nacional de Salud y se reforman diversas disposiciones del Acuerdo por el que se establece su integración y objetivos, publicado el 27 de enero de 2009, emitido por el Ejecutivo Federal y publicado en el Diario Oficial de la Federación el 23 de octubre de 2020.

ACCIONES DERIVADAS DE LAS REUNIONES DE LAS INSTANCIAS EJECUTIVAS Y TECNICAS PRESIDIDAS POR LA SS PARA LA ATENCIÓN DE LA PANDEMIA DEL VIRUS SARS-COV-2 (COVID-19), 2020

| Sesión | Acuerdos | Acciones derivadas |
|---|---|--|
| Consejo de Salubridad General (CSG) | | |
| Primera sesión extraordinaria 19/03/2020 Convocatoria Oficio núm. CSG-462-2020 del 18 de marzo de 2020 | <ol style="list-style-type: none"> 1. El Consejo de Salubridad General reconoce la epidemia de enfermedad por el virus SAR-CoV-2, COVID-19 en México, como una enfermedad grave de atención prioritaria 2. El Consejo de Salubridad General sanciona las medidas de preparación, prevención y control de la epidemia de enfermedad por el virus SARS-CoV-2, COVID-19, diseñadas, coordinadas y supervisadas por la Secretaría de Salud, e implementadas por las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, los Poderes Legislativo y Judicial, las instituciones del Sistema Nacional de Salud, los gobiernos de las entidades federativas y diversas organizaciones de los sectores social y privado. 3. La Secretaría de Salud establecerá las medidas necesarias para la prevención y control de la epidemia de enfermedad por el virus SARS-CoV-2, COVID-19, en consenso con las dependencias y entidades involucradas en su aplicación, se definirán las modalidades específicas, las fechas de inicio y término de las mismas, así como su extensión territorial. 4. El Consejo de Salubridad General exhorta a los gobiernos de las entidades federativas, en su calidad de autoridades sanitarias y, en general, a los integrantes del Sistema Nacional de Salud a definir, a la brevedad, planes de reconversión hospitalaria y expansión inmediata de capacidad que garanticen la atención oportuna de los casos de la epidemia de enfermedad por el virus SARS-CoV-2, COVID-19, que necesiten hospitalización. 5. El Consejo de Salubridad General se constituye en sesión permanente hasta que se disponga lo contrario. | En el Diario Oficial de la Federación (DOF) del 23 de marzo de 2020 se publicó el Acuerdo por el que el Consejo de Salubridad General reconoce la pandemia 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. |
| Primera reunión de la sesión permanente 30/03/2020 Convocatoria Versión estenográfica de la conferencia de prensa presidencial efectuada el 30 de marzo de 2020. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Acuerdo por el que el Consejo de Salubridad General declara como emergencia sanitaria por causa de fuerza mayor, a la epidemia de enfermedad generada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19). 2. Acuerdo por el que la Secretaría de Salud establece acciones extraordinarias para atender la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV-2. | El 30 de marzo de 2020 se publicó en el DOF el 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). |
| Segunda reunión de la sesión permanente 20/04/2020 Convocatoria Oficio núm. CSG-473-2020 del 17 de abril de 2020 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Se aprueban las medidas pertinentes para establecer y atender la fase 3 por la pandemia ocasionada por el virus SARS-CoV-2, COVID-19, propuestas por la Secretaría de Salud. 2. Se aprueba contar con la Guía Bioética para la asignación de recursos de medicina crítica limitados en situación de contingencia, dando un plazo de diez días para su evaluación y análisis, a fin de elaborar si versión final, considerándose un documento dinámico que el Consejo podrá actualizar según proceda durante la pandemia. 3. Se aprueba el Acuerdo por el que se adiciona un artículo noveno al acuerdo por el que se establece como obligatorio, a partir del 1 de enero de 2012, el requisito de certificación del Consejo de Salubridad General a los servicios médicos hospitalarios y de hemodiálisis privados que celebren contratos de prestación de servicios con las dependencias y entidades de las administraciones públicas de los gobiernos federal, estatales, del Distrito Federal y municipales, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de diciembre de 2011. | <p>El 21 de abril de 2020, se emitió el Acuerdo por el que se modifica el similar por el que se establecen acciones extraordinarias para atender la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV-2, publicado el 31 de marzo de 2020.</p> <p>El 22 de abril de 2020 se publicó el Acuerdo por el que se adiciona un artículo noveno al similar por el que se establece como obligatorio, a partir del 1 de enero de 2012, el requisito de certificación del Consejo de Salubridad General a los servicios médicos hospitalarios y de hemodiálisis privados, que celebren contratos de prestación de servicios con las dependencias y entidades de las administraciones públicas de los gobiernos federal, estatales, del Distrito Federal y municipales, publicados el 29 de diciembre de 2011.</p> |

ACCIONES DERIVADAS DE LAS REUNIONES DE LAS INSTANCIAS EJECUTIVAS Y TECNICAS PRESIDIDAS POR LA SS PARA LA ATENCIÓN DE LA PANDEMIA DEL VIRUS SARS-COV-2 (COVID-19), 2020

| Sesión | Acuerdos | Acciones derivadas |
|---|---|---|
| | | El 30 de abril de 2020 se publicó la Guía Bioética para Asignación de Recursos Limitados de Medicina Crítica en Situación de Emergencia. |
| <p>Tercera reunión de la sesión permanente</p> <p>12/05/2020</p> <p>Convocatoria</p> <p>Oficio núm. CSG-1001-2020 del 11 de mayo de 2020</p> | <ol style="list-style-type: none"> Mientras prevalezca la emergencia sanitaria, la construcción, la minería y la fabricación de equipo de transporte se considerarán como actividades esenciales. A partir del 18 de mayo las actividades esenciales implantarán estrictos protocolos de protección para todos sus trabajadores. Los municipios sin casos confirmados de COVID-19 y que además no tengan vecindad con otros municipios con casos confirmados de COVID-19 o que su análisis de movilidad con estos municipios con casos confirmados de COVID-19 resulte indicativa de bajo riesgo para la generación de contagios, reanudarán sin restricciones las actividades escolares, la movilización en espacios públicos, cerrados o abiertos, así como todas las actividades laborales, esenciales y no esenciales de su población. En los municipios con población indígena se deberá además contemplar y poner en práctica la "Guía para la atención de pueblos y comunidades indígenas y afro mexicanas ante la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV-2. Aclaro que esta guía, había sido publicada en el Diario Oficial de la Federación y estaba producida y tutelada por el Instituto Nacional de Pueblos Indígenas, con el consentimiento de la Secretaría de Salud. Todas las empresas y establecimientos deberán cumplir con los Lineamientos de Seguridad Sanitaria en el entorno laboral que publique en conjunto la Secretaría de Salud, el IMSS y la Secretaría del Trabajo y Previsión Social. A partir del 1° de junio de 2020 la Secretaría de Salud definirá un semáforo semanal para cada entidad federativa. Cada color del semáforo estará asociado con un nivel de intensidad permitida de actividades económicas, educativas y sociales, las cuales vendrán especificadas en el lineamiento correspondiente. | <p>Derivado de la sesión del CSG, el 14 de mayo de 2020 se emitió el Acuerdo por el que se establece una estrategia para la reapertura de las actividades sociales, educativas y económicas, así como un sistema de semáforo por regiones para evaluar semanalmente el riesgo epidemiológico relacionado con la reapertura de actividades en cada entidad federativa, así como se establecen acciones extraordinarias.</p> |
| Consejo Nacional de Salud para el Bienestar (CONASA) | | |
| <p>Segunda Reunión Ordinaria Nacional</p> <p>10/07/2020</p> <p>Convocatoria</p> <p>Correo electrónico del 12 de junio de 2020 y oficio núm. STCNS-486-2020 del 8 de junio de 2020</p> | <ul style="list-style-type: none"> Acuerdo 01/II/CONASA/2020. Los Servicios de Salud de las entidades federativas, crearán a más tardar el 31 de julio de 2020, el Comité Interno para la reingeniería de los Recursos Humanos en Salud. Este Comité estará integrado por los representantes del Órgano Interno de Control, de Recursos Humanos, de la Dirección de Administración, de la Dirección Médica, de la Dirección de Planeación y de Asuntos Jurídicos de los Servicios Estatales de Salud. También se conformará el Comité Interno para el manejo de los adeudos, integración de estados financieros, atención de acciones correctivas y preventivas. Estará integrado por representantes del órgano Interno de Control, de la Dirección de Administración, de recursos Financieros, de Recursos Humanos, de Asuntos Jurídicos, y de la Secretaría de Finanzas del Estado. Acuerdo 02/II/CONASA/2020. La Unidad de Administración y Finanzas de la Secretaría de Salud llevará a cabo las siguientes acciones: Realizar durante quince días consecutivos la integración de convenios (a más tardar en el mes de octubre): Ejecutar durante quince días, la elaboración de los diferentes convenios y la integración de sus anexos, con la asistencia directa de las unidades administrativas de la Secretaría de Salud responsables de cada convenio y las entidades federativas (jurídico, administración, planeación y áreas sustantivas). Analizar el desarrollo a mediano plazo de la Plataforma única de seguimiento de los convenios. Homologar criterios generales de asignación y comprobación de recursos. Vincular la comprobación del gasto a indicadores sustantivos en salud. Agilizar y supervisar el cumplimiento de obligaciones por parte de las entidades federativas en cuanto al reporte de avances sobre la ejecución de los recursos y su impacto en los indicadores de salud. | <p>En relación con las acciones derivadas del Acuerdo 03/II/CONASA/2020, el consejo informó que el documento Estrategia de promoción a la salud, prevención, atención y mitigación de la COVID-19 en el marco de la APS, el cual tiene por objetivo "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", se compartió a los consejeros y se verificó su publicación en el sitio oficial https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/10/APS_COVID_v17_08_2020.pdf.</p> |

ACCIONES DERIVADAS DE LAS REUNIONES DE LAS INSTANCIAS EJECUTIVAS Y TECNICAS PRESIDIDAS POR LA SS PARA LA ATENCIÓN DE LA PANDEMIA DEL VIRUS SARS-COV-2 (COVID-19), 2020

| Sesión | Acuerdos | Acciones derivadas |
|---|---|--|
| | <p>Para este acuerdo el Titular de la Unidad de Administración y Finanzas realizará la próxima semana una videoconferencia con las unidades de la Secretaría de Salud responsables de los convenios (INSABI, DGPYP, SPPS, SIDSS, COFEPRIS) para plantear la propuesta y se les notificarán los resultados a los integrantes de la comisión.</p> <ul style="list-style-type: none"> Acuerdo 03/II/CONASA/2020. La Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud compartirá la documentación sobre la "Estrategia de promoción, prevención, atención y mitigación del COVID-19 y continuidad de acciones esenciales de salud pública a nivel comunitario en el marco de la APS". Con base en esta, las Secretarías de Salud en las entidades federativas adoptarán las medidas necesarias para aplicarla dentro del ámbito de su competencia. Acuerdo 04/II/CONASA/2020. Se aprueba el proyecto de Reglas de Operación del Consejo Nacional de Salud, enfocadas en armonizar, homologar y aclarar los criterios contenidos en las propias reglas de operación, se establecen el número mínimo de 3 reuniones ordinarias anuales, y además se incorporan las reuniones ordinarias y/o extraordinarias vía remota, mediante el uso y/o implementación de tecnologías de la información y comunicación (TIC'S). | |
| <p>Tercera Reunión Extraordinaria Nacional 13/08/2020</p> <p>Convocatoria Correo electrónico del 11 de agosto de 2020</p> | <ul style="list-style-type: none"> Acuerdo 01/III/EXT/CONASA/2020. La Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, integrará los comentarios y sugerencias que apliquen, emitidos por las y los consejeros del Consejo Nacional de Salud (CONASA), al "Lineamiento para la Metodología de Cálculo del Semáforo Regional de Riesgo Epidémico COVID-19". Posteriormente, el día viernes 14 de agosto del presente a las 12:30 horas se enviará para su conocimiento el documento final a los integrantes del CONASA. | <p>Para la atención de los compromisos, el 14 de agosto de 2020, mediante correo electrónico se envió a los consejeros el documento "Lineamiento para la Estimación de riesgos del semáforo por regiones COVID-19" para revisión y ajuste. Como evidencia proporcionó copia del correo y los lineamientos definitivos publicados en la dirección electrónica https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/10/SemaforoCOVID_Metodo.pdf.</p> |
| <p>Cuarta Reunión Extraordinaria 17/08/2020</p> <p>Convocatoria Correo electrónico del 17 de agosto de 2020</p> | <ul style="list-style-type: none"> El Consejo Nacional de Salud se pronuncia a favor de la modificación y aplicación del "Lineamiento para la metodología de cálculo del semáforo regional de riesgo epidémico covid-19" en el Sistema Nacional de Salud y su revisión periódica. | |
| <p>Tercera Reunión Ordinaria Nacional 21/10/2020</p> <p>Convocatoria Correo electrónico del 1 de octubre de 2020 y oficio núm. SS-00437-2020 del 29 de septiembre de 2020</p> | <ul style="list-style-type: none"> Acuerdo 01/III/CONASA/2020. Los servicios estatales de salud se comprometen de manera coordinada con la DGPLADES a priorizar los proyectos y programas que se encuentran en cartera de inversión, así como los registrados en el mecanismo de planeación 2021. Acuerdo 02/III/CONASA/2020. Por parte de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, el Director General del CENAPRECE, enviará el 21 de octubre de 2020, el listado de las Unidades seleccionadas para la continuidad de la atención de COVID-19, para su validación y/o rectificación. Asimismo, el 21 de octubre de 2020, se remitirá la cédula de evaluación para su llenado, por parte de los titulares de los servicios estatales de salud. Acuerdo 03/III/CONASA/2020. Los titulares de los servicios estatales de salud enviarán el 26 de octubre 2020 a la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, específicamente al Director General del CENAPRECE, la validación y/o rectificación de las Unidades seleccionadas para la continuidad de la atención de COVID-19. Asimismo, el 28 de octubre de 2020 remitirán la cédula de evaluación debidamente requisitada por correo. Acuerdo 04/III/CONASA/2020. Las instituciones de salud se comprometen a informar al centro nacional de la transfusión sanguínea, la situación normativa que guarda cada uno de los bancos de sangre en su estado o delegación, así como, realizar las gestiones necesarias ante la COFEPRIS para tramitar su licenciamiento, priorizando en una primera etapa los que tienen más de 5,000 unidades | <p>Para la atención de los acuerdos 02/III/CONASA/2020 y 03/III/CONASA/2020, el CONASA señaló que mediante correo electrónico del 27 de octubre de 2020 recibió y envió a los consejeros, para su validación y/o rectificación, el listado en Excel del total de unidades hospitalarias de todo el sector correspondientes al estado de San Luis Potosí, la cédula de registro de las unidades que serán consideradas de atención exclusiva para la Red IRAG y la cédula de evaluación, asimismo, proporcionó copia del tablero de control de entrega de la cédula de registro de las unidades hospitalarias por parte de los estados.</p> |

ACCIONES DERIVADAS DE LAS REUNIONES DE LAS INSTANCIAS EJECUTIVAS Y TECNICAS PRESIDIDAS POR LA SS PARA LA ATENCIÓN DE LA PANDEMIA DEL VIRUS SARS-COV-2 (COVID-19), 2020

| Sesión | Acuerdos | Acciones derivadas |
|---|---|--|
| | <p>de recolección anual, remitiendo los comprobables documentales en archivos electrónico por correo, a más tardar el 10 de noviembre 2020. En una segunda etapa el resto de los bancos de sangre deberán cumplir el proceso de licenciamiento sanitario a más tardar el 30 de noviembre 2020.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acuerdo 05/III/CONASA/2020. Para dar cumplimiento a la estrategia nacional de salud mental y adicciones, las instituciones de salud en coordinación con los servicios de atención psiquiátrica (SAP), Comisión Nacional Contra las Adicciones (CONADIC) y el Secretariado Técnico del Consejo de Salud Mental (STCONASAME), se comprometen a: <ol style="list-style-type: none"> 1. Homologación de las estructuras orgánicas (funcionales y operativas) en los servicios estatales de salud, conforme al modelo de reestructura interna de la Secretaría de Salud Federal que les será enviado por las áreas responsables de la salud mental. “Previo acuerdo con las entidades federativas” 2. Realizar las gestiones necesarias para la conversión de los CAPAS a Centro Comunitarios de Salud Mental y Adicciones (CECOSAMA) 3. Programa permanente de capacitación: <ol style="list-style-type: none"> a) MhGAP, replicado por los facilitadores antes del 31 de diciembre de 2020. b) A partir del 2021, se deberá capacitar al personal del primer nivel de atención. Hasta alcanzar el 100% en un periodo de dos años (2022). c) Los facilitadores de mhGAP deberán tomar el diplomado para la prevención de la conducta suicida. 4. Estrategia Nacional para Prevención de Adicciones. | |
| <p>Quinta Reunión Extraordinaria 09/12/2020</p> <p>Convocatoria Correo electrónico del 4 de diciembre de 2020</p> | <ul style="list-style-type: none"> • No hubo acuerdos. Únicamente se presentó la “Política Nacional de Vacunación contra el virus SARS-CoV-2 para prevenir la COVID-19” por el Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud. | |
| Comité Nacional para la Seguridad en Salud (CNSS) | | |
| <p>Sesión extraordinaria 30/01/2020</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. La Secretaría de Salud, a través de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud y sus equivalentes en sus tres órdenes de Gobierno, serán las responsables de la organización y coordinación de las acciones de preparación en el marco de los comités para la seguridad en salud. 2. Se instruye a los servicios de salud estatales, el realizar sesión extraordinaria del comité estatal para la seguridad en salud, para informar sobre la situación del nuevo coronavirus 2019-nCoV, así como los acuerdos establecidos en el CNSS e iniciar las acciones de preparación a partir de los lineamientos que dicte el CNSS. 3. Se instruye al secretario técnico del Comité Nacional, para activar el subcomité de enfermedades emergentes como instancia encargada de establecer y coordinar las acciones de preparación y respuesta del sector salud, con la participación de otros sectores de gobierno vinculados, y se difunda a nivel nacional. 4. Se solicita a todos los miembros que integran el comité nacional que, realicen la designación de un enlace técnico operativo para integrar el subcomité de enfermedades emergentes, y participar en la preparación y seguimiento de las acciones referida en cada fase. 5. Se solicita a todos los miembros del comité nacional que integran el sector salud, que, realicen un diagnóstico situacional de capacidad actual para la atención médica en todos sus niveles operativos, para entregar en un lapso de 48 horas a partir del día de hoy. 6. Se solicita a todos los miembros del comité nacional que apoyen en la difusión de material de promoción y prevención emitidos por la secretaria de salud relacionados con la enfermedad por virus 2019-nCoV y otros virus respiratorios, hacia todos sus niveles de operación. El subcomité deberá trabajar en los materiales de promoción y | <p>La SS tiene pendiente acreditar la evidencia del cumplimiento de 35 de los 36 acuerdos establecidos en el CNSS y pronunciarse al respecto, únicamente proporcionó las minutas relacionadas con el acuerdo 3 de la reunión del 30 de enero de 2020 relacionado con la operación del Subcomité Técnico de Enfermedades Emergentes (STEE).</p> |

ACCIONES DERIVADAS DE LAS REUNIONES DE LAS INSTANCIAS EJECUTIVAS Y TECNICAS PRESIDIDAS POR LA SS PARA LA ATENCIÓN DE LA PANDEMIA DEL VIRUS SARS-COV-2 (COVID-19), 2020

| Sesión | Acuerdos | Acciones derivadas |
|---|---|--------------------|
| | prevención para cada grupo sectorial o poblacional | |
| | 7. Se ratifica que la vocería única para la información y comunicación de riesgos para este nuevo virus será a través de la dirección general de epidemiología de la SS. | |
| Sesión extraordinaria 28/02/2020 | No se establecieron acuerdos, ya que se determinó que se revisarán los comentarios de los participantes en la siguiente reunión del CNSS. | |
| Sesión extraordinaria en conjunto con el Comité Nacional de Emergencias (CNE) 18/03/2020 | <ol style="list-style-type: none"> Hacer un grupo interinstitucional encabezado por SEMAR, con todas las dependencias involucradas para que asistan a los puertos con más importancia explicándoles los protocolos que deben de seguir en estas circunstancias de pandemia. Establecer un modelo de reciprocidad con los países que restringen vuelos, la recomendación de SRE y SCT para presentarlo al Gabinete de Seguridad. Establecer un lineamiento y guías específicas entre SSA y STPS con recomendaciones sobre qué hacer con los centros de trabajo. Por parte del IMSS, crear un modelo distinto donde el propio usuario con ciertos síntomas pueda empezar a responder un cuestionamiento, a partir de ese autodiagnóstico, generando un certificado de incapacidad, establecer un Centro de Contacto con los niveles de riesgo. Por parte del IMSS, mantener la operación de las guarderías. Someter a consideración el decálogo de SADER para prevenir, compartirlo con STPS. Reunión entre CONAGUA, SEDENA y SEMAR para ver cuántas pipas tienen, establecer coordinación con hospitales para ver la disponibilidad de agua y trabajar un decreto para que no se corte el suministro de agua a las personas en municipios. Entre CFE y CONAGUA elaborar un decreto para que no se les corte el suministro eléctrico a los organismos operadores de agua. CONAGUA, SSA y CENAPRED, elaborar un mapa de riesgos geográficos. Se registró la propuesta de Migración. Determinar propuesta de tiempos de fase dos para desencadenar procesos del IMSS con Economía, STPS y SHCP. SEDENA y SEMAR apoyarán en la distribución de medicamentos. Determinar medidas de contención para las empresas, Economía. SFP revisará las acciones y en materia de administración de personal de la Administración Pública Federal para esta emergencia. Integrarnos como estructura de sistema de comando de incidentes. Hacer grupos de trabajo por sector. Instalación de una mesa de seguimiento subordinada a esta reunión del CNE y del CNS para darle seguimiento al cumplimiento de las propuestas. Secretario Técnico responsable de darle seguimiento al cumplimiento de los acuerdos y reportar los avances correspondientes. Que el CNE establezca lineamientos para la eventual disminución de actividades no críticas de dependencias oficiales por parte del Gobierno, que SFP coordine el grupo. Involucrar e incentivar la participación de las unidades estatales y municipales de PC en coordinación con las unidades estatales de Salud. Plan de contingencia, cada dependencia tiene que prepararlo y garantizar los lineamientos a través de salud la presentación de un servicio en los mejores términos posibles. Se entrega al Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud una propuesta de comunicación. Las acciones de prevención y control incluidas las de sana distancia, serán definidas por Salud y en consenso con las dependencias involucradas en su aplicación se definirán las modalidades especificaciones de fecha de inicio, así como su extensión territorial. Salud pondrá a disposición de todas las dependencias el lineamiento de sana distancia en todos los ámbitos. Compartir todos los trabajos, acciones y acuerdos. Continuar con los programas de Bienestar. Todas las decisiones pasarán por SCHP. Las acciones de prevención y control, incluidas las de Sana Distancia | |

ACCIONES DERIVADAS DE LAS REUNIONES DE LAS INSTANCIAS EJECUTIVAS Y TECNICAS PRESIDIDAS POR LA SS PARA LA ATENCIÓN DE LA PANDEMIA DEL VIRUS SARS-COV-2 (COVID-19), 2020

| Sesión | Acuerdos | Acciones derivadas |
|--------|---|--------------------|
| | (distanciamiento social) serán definidas por la Secretaría de Salud y, en consenso con las instancias involucradas en su aplicación, se definirán las modalidades específicas, las fechas de inicio y termino de las mismas, así como su extensión territorial. 29. La Secretaría de Salud pondrá a disposición de todas las dependencias, el lineamiento de Sana Distancia (distanciamiento social), el cual describirá de manera específica las actividades a llevar a cabo en los diferentes ámbitos de actuación (ejemplo: laboral, escolar, comercio, eventos masivos, reclusorios, asilos, iglesias, etc.) | |

FUENTE: Elaborado por la Auditoría Superior de la Federación con base en la documentación proporcionada por la SS mediante oficios núm. STCNS-431-2021 del 9 de junio de 2021, SPPS-DO-5018-2021 del 23 de junio de 2021, OAG-DDHINS-8970-2021 del 21 de septiembre de 2021 y OAG-DDHINS-9979-2021 del 2 de noviembre de 2021, así como por el CSG con los oficios núm. CSG-896-2021 del 10 de junio de 2021 y CSG-1607-2021 del 4 de octubre de 2021.

Corresponde a los cinco acuerdos del CONASA evaluados por la ASF, derivado de que son los compromisos relacionados con la atención de la emergencia sanitaria ocasionada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19).

En relación con las reuniones del CSG, se constató que la entidad fiscalizada, como presidente de este órgano, convocó a dependencias, órganos desconcentrados y autónomos del ámbito federal, instituciones académicas y asociaciones civiles para participar en las cuatro sesiones efectuadas en 2020, de las que una fue extraordinaria y las tres restantes de carácter permanente, con la finalidad de participar en la discusión y aprobación de las medidas en materia de sanidad general para la atención de la emergencia sanitaria ocasionada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), lo que derivó en 14 acuerdos.

Respecto del cumplimiento de los compromisos, el consejo señaló que “los acuerdos a los que llegue el pleno del CSG durante las sesiones son decisiones colegiadas exclusivamente de carácter normativo, por lo que el mecanismo de seguimiento para garantizar el cumplimiento de los acuerdos es a través de su publicación en el Diario Oficial de la Federación. Una vez publicados los acuerdos en el DOF son de obligatoriedad general y su implementación le corresponde a las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, los Poderes Legislativo y Judicial, las instituciones que integran el Sistema Nacional de Salud, los gobiernos de las entidades federativas y diversas organizaciones de los sectores social y privado”, lo cual se verificó mediante la revisión de los cinco acuerdos publicados en el DOF en 2020 con fechas del 23 y 30 de marzo, 21 y 22 de abril y 14 de mayo, al tiempo que aportó elementos sobre la observancia de su atribución de aprobar y publicar en el DOF las declaratorias en los casos de enfermedades graves que sean causa de emergencia o atenten contra la seguridad nacional. Asimismo, indicó que en materia de acciones de concertación “desde el 19 de marzo de 2020 durante la Primera Sesión Extraordinaria, el Consejo de Salubridad General exhortó a los gobiernos de las entidades federativas, en su calidad de autoridades sanitarias y, en general, a los integrantes del Sistema Nacional de Salud a definir, a la brevedad, planes de reconversión hospitalaria y expansión inmediata de capacidad que garanticen la atención oportuna de los casos de la epidemia de enfermedad por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), que necesiten hospitalización. (...) Desde esa fecha y previendo un escenario de sobresaturación en la solicitud de servicios públicos de atención médica, se llevó a cabo el proceso de reconversión hospitalaria en el

Sistema Nacional de Salud, con la participación del Consejo de Salubridad General, la Subsecretaría de Industria, Comercio y Competitividad de la Secretaría de Economía, la Asociación Nacional de Hospitales Privados (ANHP), el Consorcio Mexicano de Hospitales (CMH) y la Fundación Mexicana para la Salud (FUNSALUD). Con la Colaboración de las diferentes instituciones, así como de la Cancillería. (...) Este esfuerzo fue tan importante que se hizo un convenio marco (...). Al interior del Consejo de Salubridad General, se analizaron las solicitudes de incorporación por parte de las instituciones privadas, coordinadas por la Asociación Nacional de Hospitales Privados (ANHP) y el Consorcio Mexicano de Hospitales (CMH), se seleccionaron aquellos nosocomios que cumplían los requisitos y se autorizó la adhesión correspondiente para su incorporación (...). Como evidencia de lo anterior, el consejo proporcionó copia del Convenio Marco para la Prestación Subrogada de Servicios Médicos y Hospitalarios que, en la cláusula cuarta de adhesión, establece la participación del CSG. Con la revisión del convenio, se observó que la citada cláusula precisa que “los hospitales y las clínicas de la asociación y del consorcio, que deseen contribuir en la atención de los servicios médicos y hospitalarios subrogados (...) deberán suscribir, previa opinión favorable que la secretaría realice con el auxilio del Consejo de Salubridad General, la Carta de Adhesión (...) por medio de la cual se obligan a cumplir con todos y cada uno de los términos establecidos en el presente acuerdo marco (...)”, cuya participación se comprobó mediante los documentos denominados “Proceso de Autorización CSG”, en los que se observó la clave CLUES, nombre del hospital y del responsable de la autorización, así como acreditación de la autorización de la unidad médica al programa “Todos juntos contra el COVID-19” seguida de un “SI”.

En cuanto al CONASA, se constató la convocatoria y participación de los Secretarios de Salud de las 32 entidades federativas; los secretarios de la SS, SEDENA y SEMAR; los directores generales del IMSS, del ISSSTE, del ISSFAM y de PEMEX, así como el titular del SNDIF, en atención a la integración establecida en sus Reglas de Operación, a efecto de deliberar sobre los asuntos de su competencia, de las cuales se generaron 11 acuerdos, entre los cuales se identificó que el 45.5% (5) se relacionó con la atención de la pandemia provocada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), cuyo cumplimiento se acreditó con los correos y la documentación que se envió a los consejeros.

Respecto de las sesiones del CNSS, la secretaría indicó que el CENAPRECE, como Secretario Técnico, activó el comité para establecer las primeras disposiciones para el desarrollo de la preparación y respuesta ante la pandemia del virus SARS-CoV-2(COVID-19), en el que participaron las instituciones que conforman este órgano técnico, tales como: la SS, INSABI, DIF, PEMEX, CENSIDA, COFEPRIS, CCINSHAE, IMSS, IMSS-BIENESTAR, ISSSTE, SEDENA, SEMAR, CSG, CONASA, CENSIA y CONSAME, así como las instancias que conforman el Comité Nacional de Emergencias (CNE) del Sistema Nacional de Protección Civil (SINAPROC): las secretarías de SSPC, SS, SEDENA, SEMAR, SRE, SEP, STPS, SCT y SECTUR, el INM, la Oficina de la Presidencia, la Coordinación de Protección Civil, el ISSSTE, la CNDH, la CONAGUA, el CNI y el CENAPRED. En el pleno de las tres reuniones del CNSS, se tomaron 36 acuerdos.

En lo correspondiente al seguimiento del cumplimiento de los acuerdos tomados en el pleno del CNSS, atribución a cargo del Secretario Técnico, de conformidad con el Reglamento

Interno de dicho comité, se proporcionaron como evidencia las minutas de las 8 reuniones celebradas por el STEE desde el 31 de enero hasta el 24 de marzo de 2020, sin que aún se acreditara la activación del CNSS, ni la atención de las acciones interinstitucionales derivadas de los 35 compromisos restantes, cuya observación se determinó en la auditoría de desempeño núm. 233-DS “Prevención y control de enfermedades” practicada al CENAPRECE, para su respectiva comprobación.

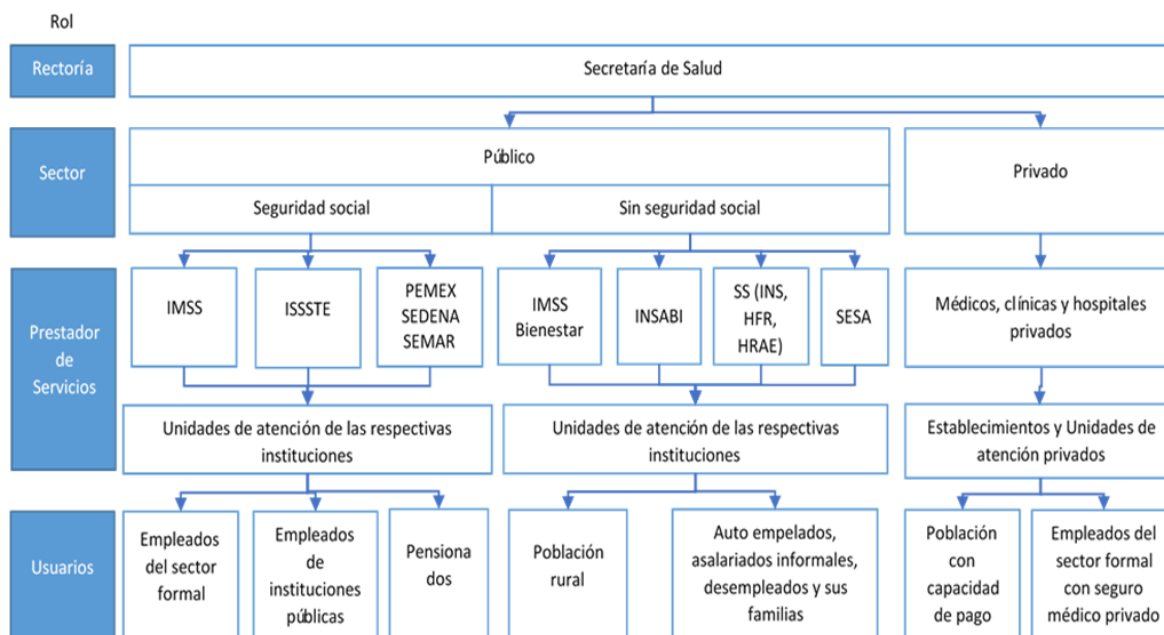
La SS indicó que “con el inicio de la Jornada de la Sana Distancia (24 de marzo de 2020) se concluye la actividad del STEE y se sustituye por el Comando de Incidentes/COE-SP con reuniones reducidas en participantes, por cuestiones de reducción de riesgo de transmisión, y posteriormente se realizaron de forma virtual”, por lo que proporcionó los oficios dirigidos a los directores generales de Epidemiología, de Promoción de la Salud, del Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y Sida y del CENAPRECE en los que se observó que determinó las funciones específicas encomendadas a cada área para atención de la emergencia, así como 49 minutas del COE-SP en las que los grupos de trabajo establecidos en el STEE presentaron sus respectivas actividades realizadas en materia de vigilancia epidemiológica, atención médica, sanidad internacional, investigación científica, promoción de la salud, administrativo financiero, equipos especializados para emergencia y respuesta nacional multisectorial, sin que aún se acreditara el cumplimiento de los 247 acuerdos dirigidos a la implementación, seguimiento y evaluación de actividades específicas para la atención de la pandemia.

La ASF considera que, si bien, en 2020, la SS llevó a cabo acciones de coordinación interinstitucional mediante la presidencia de los órganos ejecutivos como el CSG y el CONASA definiendo las pautas de sanidad general para enfrentar la emergencia sanitaria y estableciendo que la secretaría definiría las medidas específicas para atender la pandemia ocasionada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), cuya implementación quedó a cargo de las dependencias y entidades del SNS, instituciones del sector público y privado y las entidades federativas, se detectaron áreas de mejora por implementar en sus mecanismos de control para acreditar la activación del CNSS, el cumplimiento de las acciones interinstitucionales derivadas de 35 compromisos acordados en el pleno de este órgano técnico, la totalidad de las minutas del Comando de Incidentes/COE-SP y el cumplimiento de sus acuerdos.

b) Coordinación del SNS

Con la revisión de la documentación proporcionada por la SS, se observó que la estructura del SNS se compone de los sectores público y privado, en donde el primero está dividido entre las instituciones que atienden a la población que cuenta con seguridad social y las que atienden a la que no dispone de esos servicios y, el segundo, está integrado por las compañías aseguradoras y los prestadores de servicios que trabajan en consultorios, clínicas y hospitales privados, como se muestra a continuación:

ESTRUCTURA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD (SNS), 2020



FUENTE: Elaborado por la Auditoría Superior de la Federación con base en el documento “Anexo II Numeral 2.4.1 Estructura del sistema Nacional de Salud” proporcionado por la SS mediante oficio núm. OAG-AG-DA-3217-2021 del 26 de abril de 2021.

En relación con los mecanismos que la SS diseñó para la coordinación del SNS durante la emergencia sanitaria, la entidad fiscalizada indicó que “los participantes en el Sistema Nacional de Salud, que encabeza la Secretaría de Salud, coordinan sus actividades a través de acuerdos, convenios y lineamientos, así como otro tipo de instrumentos jurídicos, que tienen por objeto regular la prestación de servicios de salud”. Como ejemplo, remitió diversos acuerdos, convenios y lineamientos, de cuya revisión se identificó que los convenios y acuerdos permiten la colaboración con las entidades federativas e instituciones del sector salud, la academia y sindicatos para la creación de comisiones interinstitucionales, consejos y comités; determinación de tabuladores, catálogos de medicamentos, sustancias permitidas y no permitidas; intercambio, prestación unilateral y descentralización de servicios de salud; establecimiento de lineamientos, reglas de operación, bases y manuales; asignación, delegación y ejecución de facultades; la transferencia de recursos; tramitación y expedición de certificados de exportación; la ejecución de programas, proyectos y sistemas de protección social, correspondientes a los años 1994-2007, 2008, 2013 y 2020; en tanto que, en los cinco lineamientos emitidos en 2020 por la SS en conjunto con cuatro instituciones, se vincularon con la atención de la emergencia sanitaria provocada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), mediante el establecimiento de medidas y recomendaciones de mitigación y prevención de contagios por esa enfermedad; no obstante, estos documentos no mostraron de qué manera se orientaron específicamente a promover la adecuada participación coordinada de las dependencias y entidades públicas que prestan servicios de salud en el marco de la

emergencia sanitaria, conforme se establece en el artículo 39, fracción VI, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal que señala que corresponde a esta secretaría “(...) coordinar (...) el Sistema Nacional de Salud y proveer la adecuada participación de las dependencias y entidades públicas que presten servicios de salud, a fin de asegurar el cumplimiento del derecho a la protección de la salud. Asimismo, propiciará y coordinará la participación de los sectores social y privado en dicho sistema y determinará las políticas y acciones de concertación entre los diferentes subsistemas del sector público”.

Adicionalmente, la SS informó que, como parte de la coordinación efectuada en 2020, la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud (SIDSS) participó en diversas actividades con dependencias y entidades de los tres órdenes de gobierno, el sector social y privado en el diseño y organización de los Lineamientos de Reconversión Hospitalaria orientado a establecer los criterios y directrices de actuación para la organización y ejecución de la reconversión hospitalaria COVID-19 en las Instituciones del SNS ante la pandemia por la enfermedad del virus SARS-CoV-2 y los Lineamientos de Implementación de Centros de Atención temporal COVID-19 y Hospitales Móviles dirigido a establecer los fundamentos técnicos necesarios para la implementación de Centros de Atención Temporal (CAT) para pacientes con COVID y NO COVID, que coadyuven en una respuesta integral y oportuna a la prestación de servicios de salud para la población infectada por SARS-COV-2. Como evidencia de su participación, proporcionó la documentación que se generó, de cuya revisión se observó que los lineamientos de reconversión hospitalaria y los de implementación de CAT-COVID-19 y Hospitales Móviles derivaron de una acción coordinada de la SS con diversas instancias del SNS y del sector privado; sin embargo, aún tiene pendiente demostrar la totalidad de la documentación comprobatoria que permita verificar su participación en la coordinación de la DGCES, Dirección General de Evaluación del Desempeño (DGED), DGIS, DGPLADES y del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC).

Respecto de la utilidad de los convenios y acuerdos para la atención de la emergencia sanitaria, la dependencia indicó que “no es posible especificar y acreditar cuales de los documentos enlistados para coordinar la actuación de los actores del SNS sirvieron de referencia para la atención de la pandemia del SARS-CoV-2 (COVID-19), al no ser mecanismos *ad hoc* para la coordinación de acciones para enfrentar la pandemia”, aunado a ello, precisó “que las acciones se suspendieron por instrucción de la C. Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, en virtud de que la responsabilidad de la atención de la contingencia fue delegada a la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud”; en tanto que, la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud señaló que “conforme a la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y a la Ley General de Salud la coordinación y rectoría del Sistema Nacional de Salud está a cargo de la Secretaría de Salud. De acuerdo con las atribuciones establecidas en los artículos 8 y 10 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud para la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, ésta no cuenta con la rectoría en salud. Para el caso concreto de atención del COVID-19, el Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, funge como el canal único de comunicación para difundir las políticas de preparación y recomendaciones de salud pública”, lo cual se acreditó 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. La SS demostró que ejecutó acciones relacionadas con la emisión de dos lineamientos, lo que denotó áreas de oportunidad para documentar el cumplimiento de las atribuciones relativas al establecimiento de mecanismos y de convenios para trabajar de manera conjunta con las dependencias, entidades públicas; para propiciar la participación de las instituciones del sector social y privado que conforman el SNS, y para determinar políticas y acciones de concertación entre los diferentes subsistemas del sector público para enfrentar la pandemia.

En el transcurso de la auditoría y derivado de la reunión para la presentación de resultados finales y observaciones preliminares, la SS proporcionó respuesta del CENAPRECE en la que el centro indicó que “con base en la experiencia generada por la ocurrencia de la pandemia de COVID-19, para el caso del Comité nacional para la Seguridad en Salud (CNSS) se realizará la actualización del acuerdo de creación y su reglamento, así como considerar un manual de operación con alcance a los estados y jurisdicciones, que permita mejorar los mecanismos de coordinación. Si bien, actualmente el CNSS considera la participación de todas las instancias dentro y fuera del sector salud, es necesario establecer una actualización de actores y mecanismos más específicos para generar la participación, incluyendo instancias académicas y del sector social y privado. Lo anterior, se podrá realizar con base a lo establecido en el PAE de Emergencias en Salud, en el objetivo y estrategias relacionadas con la organización y coordinación para mejorar la participación intersectorial e interinstitucional para la atención de emergencias”.

Al respecto, la ASF considera que persisten las áreas de oportunidad de la SS en cuanto a los mecanismos de coordinación y concertación intersectorial e interinstitucional con las dependencias, entidades públicas, instituciones del sector social y privado que conforman el SNS, debido a que la SS no se pronunció respecto de la mejora que implementará en su normativa institucional que favorezca la conducción de los actores que integran el sistema, los sectores social y privado, así como de los órganos ejecutivos y técnicos que preside tales como el CSG, el CONASA y el CNSS para la preparación y respuesta ante futuros casos de enfermedades graves que sean causa de emergencia o atenten contra la seguridad nacional, como la ocurrida por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), y tiene pendiente acreditar el proceso, los responsables y el plazo de cumplimiento para la actualización del acuerdo de creación y reglamento del CNSS considerando la participación de todas las instancias dentro y fuera del sector salud, la elaboración de un manual de operación en materia de coordinación y el PAE de Emergencias en Salud en el que planteará los objetivos y estrategias para propiciar el trabajo conjunto para la atención de emergencias sanitarias.

c) Atención de las medidas de la OMS en materia de coordinación intersectorial

Derivado de la declaratoria de la OMS, del coronavirus como Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII), el 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”, en el que se señaló 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 y mediante el cual dictó medidas para todos los países, a fin de contener la propagación del virus. En los pilares 1. Coordinación, planificación y seguimiento a nivel de país y 2. Comunicación de riesgos y participación de la comunidad, la organización planteó las medidas 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 1. Coordinación, planificación y seguimiento a nivel de país | Pilar 2: Comunicación de riesgos y participación de la comunidad |
| <p>Objetivo:</p> <p>A fin de manejar de manera coordinada la preparación y la respuesta para el COVID 19, es necesario activar los mecanismos nacionales de gestión de emergencias de salud pública con la participación de los ministerios pertinentes, como los de salud, educación, viajes y turismo, obras públicas, medioambiente, protección social y agricultura y ganadería. Si hay un plan nacional de acción para la seguridad sanitaria o un plan de preparación para una gripe pandémica, hay que adaptarlos al COVID 19</p> | <p>Objetivo:</p> <p>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>Paso 1.</p> <p>a) Activar mecanismos multisectoriales para coordinar la preparación y la respuesta de múltiples asociados.</p> <p>b) Colaborar con las autoridades nacionales y los asociados clave en la elaboración de un plan operativo propio del país, con los recursos que se considere necesarios para la preparación y la respuesta para la COVID-19 o, preferiblemente, adaptar un plan de preparación para una gripe pandémica.</p> | <p>Paso 2</p> <p>c) Trabajar con las redes existentes de salud pública y a nivel comunitario, los medios de comunicación, las ONG locales, las escuelas, los gobiernos locales y otros sectores como los prestadores de servicios de salud, el sector de la educación y los sectores empresariales, de turismo, de alimentos, agricultura y ganadería usando un mecanismo uniforme de comunicación.</p> |

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”.

En cuanto a las medidas dictadas por la OMS para la atención de la pandemia, la SS señaló que “al ser una enfermedad de carácter emergente, la disponibilidad de información clínica, epidemiológica o sanitaria relativa a esta pandemia está enmarcada en un escenario de incertidumbre que no permite el desarrollo previo de un proceso de programación de actividades del sector salud para su atención, o bien de protocolos específicos de planeación para su manejo, mitigación y control, pero mediante la activación del Comité Nacional para la Seguridad en Salud (CNSS) y el Subcomité Técnico de Enfermedades Emergentes (STEE) donde se desarrollaron las acciones iniciales de coordinación para los preparativos de la atención de la emergencia sanitaria por COVID-19, se cumplió con lo referente a la

activación de los mecanismos multisectoriales para coordinar la preparación y respuesta a la pandemia”.

Asimismo, precisó que “es importante mencionar que las acciones, decisiones y mecanismos de gestión relativos a la mitigación y control de la enfermedad provocada por el coronavirus SARS-CoV-2, se tomaron conforme a la evidencia científica vigente y mediante la participación conjunta de personas expertas en el Comando de Incidentes/COE-SP instalado el día 17 de marzo de 2020” y que “las estrategias interinstitucional relativas a la vigilancia epidemiológica en las 32 entidades federativas, en el contexto de la pandemia por COVID-19, fueron determinadas por el Grupo Técnico Interinstitucional del Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica (GTI-CONAVE) (...) como parte de los mecanismos de comunicación y colaboración con otros sectores públicos y organismos internacionales para la atención de la emergencia sanitaria por la enfermedad generada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), a través de la Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica de la DGE se estableció el Grupo de Trabajo de Sanidad Internacional. Este grupo está integrado por diferentes organizaciones y dependencias dentro de las que se encuentran las siguientes: Secretaría de Salud, Organización Panamericana de la Salud, Secretaría de Marina, Secretaría de Comunicaciones y Transportes, Secretaría de Relaciones Exteriores, Secretaría de Turismo, Instituto Nacional de Migración y el Centro Nacional de Inteligencia”. Con la revisión de las minutas de las reuniones de los diferentes órganos mencionados, se corroboró que funcionaron como mecanismos multisectoriales en los que se coordinaron distintos actores de todos los sectores con la finalidad de establecer las acciones de preparación y la respuesta ante la pandemia derivada del virus SARS-CoV-2 (COVID-19), aspectos que denotan la contribución de la dependencia a la pauta relativa a activar mecanismos multisectoriales para coordinar la preparación y la respuesta de múltiples asociados.

Adicionalmente, la dependencia agregó que el plan de preparación para una gripe pandémica que se tenía elaborado antes de la llegada del virus SARS-Cov-2 (COVID-19) al país era el Plan Nacional para la Preparación y respuesta ante la intensificación de la Influenza Estacional o ante una Pandemia de Influenza, sin que se acreditara aún una adaptación al documento con motivo de la pandemia ocasionada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19).

En relación con la medida referente a trabajar con las redes existentes de salud pública y a nivel comunitario, los medios de comunicación, las ONG locales, las escuelas, los gobiernos locales y otros sectores como los prestadores de servicios de salud, el sector de la educación y los sectores empresariales, de turismo, de alimentos, agricultura y ganadería usando un mecanismo uniforme de comunicación, la secretaría señaló que la “comunicación de la SS con los demás sectores fueron las reuniones convocadas por la Secretaría de Gobernación, las cuales permitieron el intercambio y análisis de las distintas perspectivas entre las entidades federativas a la respuesta ante la pandemia por COVID-19. En ellas participan: la persona titular de la Secretaría de Gobernación; las personas titulares de los ejecutivos estatales; las distintas comisiones de la CONAGO, entre ellas la de Salud, Turismo y Educación, entre otras; los distintos miembros del gobierno federal que sean convocados a

la discusión de las distintas sesiones, entre ellos la Secretaría de Salud y la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud y las Unidades Administrativas y Órganos desconcentrados adscritos a ésta última”, con el objeto de “guiar las acciones de respuesta ante el virus”; que “tuvo algunas reuniones de trabajo específicas con distintas instancias del gobierno federal, entre ellas la Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano (SEDATU), la Secretaría de Educación Pública (SEP), el Instituto Nacional de los Pueblos indígenas, lo cual permitió la concertación de acciones y protocolos entre los diferentes subsistemas del sector público, así como de los sectores público y privado”, por lo que proporcionó 10 órdenes del día y 14 minutos de trabajo de las reuniones establecidas por la SEGOB con la CONAGO y funcionarios del Gobierno Federal, y 4 minutos de los encuentros que coordinó el Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud con el CONASA, la Secretaría de Economía, los Secretarios de Desarrollo Económico, la SEDATU, la SEP, las autoridades de educación básica de las entidades federativas y funcionarios del Gobierno Federal, documentos en los que se observó que dichas reuniones realizadas durante el período de mayo a noviembre de 2020 sirvieron como diálogo entre las diferentes autoridades participantes para intercambiar y analizar información acerca del comportamiento de la pandemia y hacer de conocimiento las estrategias por implementar, lo que denota que contribuyó al cumplimiento de la medida establecida por la organización.

Respecto de la notificación de las medidas adoptadas a la autoridad sanitaria internacional, la SS indicó que “durante 2020, se realizaron 14 notificaciones al punto de contacto regional por eventos relacionados con el virus SARS-CoV-2 (COVID-19)”, en las que se informó de los casos sospechosos, positivos, de la primer defunción y del primer caso de reinfección que se presentaron en el país en los meses de enero, febrero, marzo y diciembre; que “a partir del 11 de marzo de 2020, se comparte con la OMS, a través del correo electrónico del Centro Nacional de Enlace, la base de datos de COVID-19 mediante un formato establecido por la propia organización, la cual incluye variables que permiten conocer el panorama y curso epidemiológico del padecimiento. Durante 2020 se realizaron 278 notificaciones de esta base de datos”; asimismo, agregó que “como parte de la colaboración y comunicación directa con la OMS sobre las actividades relacionadas con sanidad internacional, se integró desde el inicio del Grupo de Trabajo de Sanidad Internacional a un representante de la Organización Panamericana de la Salud con quien se comparte toda la evidencia de trabajo del grupo y se mantiene comunicación constante. Durante el 2020 el grupo realizó un total de 19 reuniones”. Al respecto, la dependencia proporcionó 14 notificaciones de potenciales Emergencias de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII), las capturas de pantalla de los correos de envío de la base de datos COVID-19 y 19 minutos del grupo de sanidad internacional; sin embargo, no se corroboró que la SS haya notificado a la OMS las medidas que, con base en el Plan estratégico de preparación y respuesta para la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19), adoptó para atender la pandemia derivada del virus SARS-CoV-2 (COVID-19).

Por lo anterior, la ASF observó áreas de oportunidad en cuanto a la acreditación de la elaboración de un plan operativo propio del país, con los recursos que se considere necesarios para la preparación y la respuesta para la COVID-19 en colaboración con las autoridades nacionales y los asociados clave y la adaptación de un plan de preparación para

una gripe pandémica existente o, en su caso, explicar la pertinencia de su aplicación, y en la notificación a la autoridad sanitaria internacional de las medidas del plan estratégico adoptadas.

La recomendación relacionada con las áreas de oportunidad sobre la acreditación de la activación del CNSS y el cumplimiento de los 247 acuerdos derivados del Comando de Incidentes/COE-SP que sustituyó al Subcomité Técnico de Enfermedades Emergentes 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.

2020-0-12100-07-0227-07-001 **Recomendación**

Para que la Secretaría de Salud, como coordinadora del Sistema Nacional de Salud, perfeccione en su normativa institucional los mecanismos de coordinación y concertación intersectorial e interinstitucional que emplea de manera que favorezcan la conducción de los actores que integran el Sistema Nacional de Salud y de los sectores social y privado, así como de los órganos ejecutivos y técnicos que preside, tales como el Consejo de Salubridad General, el Consejo Nacional de Salud para el Bienestar y el Comité Nacional para la Seguridad en Salud, para la preparación y respuesta de futuros casos de enfermedades graves que sean causa de emergencia o atenten contra la seguridad nacional, como la ocurrida por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19); prevea fortalecer sus esquemas de atención y notificación de las medidas sanitarias internacionales, y fortalezca los mecanismos de control que le permitan generar la información para sustentar el cumplimiento de sus acciones y, con ello, atender lo estipulado en los artículos 39, fracción VI, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 5, Apartado A, fracciones I y II, y Apartado C, fracción I, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; el artículo 3, fracción I, de las Reglas de Operación del Consejo Nacional de Salud; 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); 42 y 43, párrafo 1, del Reglamento Sanitario Internacional; 359 de la Ley General 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 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 4 - Acción 2020-0-12100-07-0227-07-005

2. Acción extraordinaria en casos de epidemia grave

Con el análisis de la normativa emitida en el ejercicio 2020 en el contexto de la emergencia sanitaria ocasionada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), se identificó que, en el artículo segundo del Decreto por el que se sanciona 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), del 24 de marzo de 2020, y en el artículo segundo 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), del 27 de marzo de 2020, se reiteró la facultad de la Secretaría de Salud para ejercer la acción extraordinaria en materia de salubridad general en caso de epidemias de carácter grave mediante el establecimiento de las acciones necesarias para salvaguardar la integridad y la salud de los mexicanos.^{13/}

Con la revisión de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM) y la Ley General de Salud, se identificó que la Secretaría de Salud (SS) dispuso de atribuciones para dictar las medidas de salubridad general en caso de epidemias de carácter grave o peligro de invasión de enfermedades exóticas en el país ejerciendo la acción extraordinaria, a efecto de prevenir y combatir los daños a la salud.

^{13/} En el artículo segundo del Decreto por el que se sanciona 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 estipuló que la Secretaría de Salud, a través de su Titular, realizará todas las acciones que resulten necesarias, a efecto de dar seguimiento a las medidas previstas para la mitigación y control de los riesgos para la salud que implica la enfermedad por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19). Asimismo, en los considerandos 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 Gobierno Federal y publicado en el Diario Oficial de la Federación el 27 de marzo de 2020, se indica "Que aún y cuando se han llevado diversas acciones preventivas para la mitigación y el control de la enfermedad causada por el SARS-CoV-2 (COVID-19), mismas que han permitido atenuar la propagación de la enfermedad en la población mexicana, resulta necesario emprender acciones adicionales extraordinarias a efecto de salvaguardar la integridad y la salud de los mexicanos ante la situación de emergencia que afecta al país", en ese sentido, además de lo previsto en el artículo 184 de la Ley General de Salud, el artículo segundo definió las acciones extraordinarias que la Secretaría de Salud podría implementar de manera inmediata, tales como: la utilización como elementos auxiliares todos los recursos médicos y de asistencia social de los sectores público, social y privado existentes en las regiones afectadas y en las colindantes; la adquirir de todo tipo de bienes y servicios, a nivel nacional o internacional de todo tipo de mercancías y objetos que resulten necesarios para hacer frente a la contingencia, sin necesidad de llevar a cabo el procedimiento de licitación pública, ni de agotar trámite administrativo alguno para su importación, por las cantidades o conceptos necesarios para afrontarla; llevar a cabo las medidas necesarias para evitar la especulación de precios y el acopio de insumos médicos esenciales, y las demás medidas que estime necesarias la secretaría.

En análisis del resultado se presenta en dos apartados: a) ejercicio de la acción extraordinaria para la atención de la emergencia sanitaria provocada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19) y b) atención de las medidas de la OMS en materia de planeación de la respuesta ante el virus SARS-CoV-2 (COVID-19).

- a) Ejercicio de la acción extraordinaria para la atención de la emergencia sanitaria provocada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19)

Se observó que, en 2020, se emitieron 21 documentos relacionados con la intervención gubernamental para la atención de la emergencia sanitaria, de los cuales el 85.7% (18) correspondió a los acuerdos en los que se determinaron las medidas extraordinarias; el 4.8% (1) al acuerdo de la SS en su carácter de presidente del Consejo de Salubridad General (CSG), y el 9.5% (2) al Ejecutivo Federal, como se muestra a continuación:

INTERVENCIÓN DEL GOBIERNO FEDERAL PARA LA ATENCIÓN DE LA PANDEMIA POR EL VIRUS SARS-CoV-2 (COVID-19), 2020

| Cons. | Documento | Descripción |
|-------|--|--|
| 1 | 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 por la SS el 24/03/2020. | La dependencia estableció la suspensión temporal de las actividades de los sectores público, social y privado que involucraran la concentración física, tránsito o desplazamiento de personas, y determinó que se entenderán 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), a efecto de favorecer la disminución del 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. |
| 2 | DECRETO por el que se sanciona 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 por el Ejecutivo Federal el 24/03/2020. | El Ejecutivo Federal ratificó las medidas preventivas establecidas en el acuerdo anterior, e instruyó a las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal (APF) a coordinarse y brindar los apoyos necesarios para la instrumentación de las medidas determinadas por la SS. |
| 3 | 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 el 27/03/2020. | Se estableció que la SS podrá implementar las acciones extraordinarias para utilizar como elementos auxiliares todos los recursos médicos y de asistencia social de los sectores público, social y privado existentes en las regiones afectadas y en las colindantes; adquirir todo tipo de bienes y servicios, a nivel nacional o internacional, entre los que se encuentran, equipo médico, agentes de diagnóstico, material quirúrgico y de curación y productos higiénicos, así como todo tipo de mercancías y objetos que resulten necesarios para hacer frente a la contingencia, sin necesidad de llevar a cabo el procedimiento de licitación pública, por las cantidades o conceptos necesarios para afrontarla. Asimismo, se estipuló que las dependencias y entidades de la APF deberán coordinarse y brindar los apoyos que sean requeridos por la SS para la instrumentación de las medidas de mitigación y control de la enfermedad causada por el SARS-CoV-2 (COVID-19) en nuestro país. |
| 4 | 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 el Consejo de Salubridad General (CSG) el 30/03/2020. | Derivado de que la SS informó que el número de casos va en aumento, el Consejo de Salubridad General, en uso de su función prevista en el artículo 9, fracción XVII de su Reglamento Interior, determinó la pertinencia de declarar emergencia sanitaria a la epidemia por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19). |
| 5 | Acuerdo por el que se establecen acciones extraordinarias para atender la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV-2, emitido por la SS el 31/03/2020. | La dependencia especificó que para atender la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV-2 se consideran actividades esenciales las que son directamente necesarias para atender la emergencia sanitaria, como son las actividades laborales de la rama médica, paramédica, administrativa y de apoyo en todo el Sistema Nacional de Salud, al tiempo que se ordenó la suspensión |

INTERVENCIÓN DEL GOBIERNO FEDERAL PARA LA ATENCIÓN DE LA PANDEMIA POR EL VIRUS SARS-CoV-2 (COVID-19), 2020

| Cons. | Documento | Descripción |
|-------|---|--|
| | | inmediata, del 30 de marzo al 30 de abril de 2020, de las actividades no esenciales, con la finalidad de mitigar la dispersión y transmisión del virus SARS-CoV-2 en la comunidad. |
| 6 | Acuerdo por el que se establecen acciones extraordinarias que se deberán de realizar para la adquisición e importación de los bienes y servicios a que se refieren las fracciones II y III del artículo Segundo 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), publicado el 27 de marzo de 2020, emitido por la SS el 03/04/2020. | Considerando que la pandemia del virus SARS-CoV-2 (COVID-19), ha provocado a nivel internacional una sobre demanda de diversos bienes, servicios e insumos para dar atención a los enfermos infectados, generando escasez y encarecimiento de los mismos, la SS estimó conveniente tomar medidas flexibles en los procedimientos de su adquisición e importación, a efecto de garantizar que se cuente de manera urgente con los recursos materiales y humanos para prestar a la población los servicios de salud que otorga el Estado, siendo necesario agilizar y simplificar los procedimientos de adquisición y realizar pagos anticipados a los proveedores de dichos insumos para garantizar su abastecimiento. Asimismo, se facultó a las secretarías de la Defensa Nacional y de Marina; así como al Instituto de Salud para el Bienestar; el Instituto Mexicano del Seguro Social, y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, para que, en sus respectivos ámbitos de competencia y sus recursos disponibles, que adquieran e importe bienes y servicios. |
| 7 | Nota Aclaratoria al Acuerdo por el que se establecen acciones extraordinarias para atender la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV-2, publicado en la edición vespertina de 31 de marzo de 2020, emitido por la SS el 03/04/2020. | Se emitió nota aclaratoria sobre la integración del Consejo de Salubridad General establecida en el acuerdo del 31 de marzo de 2020. |
| 8 | Acuerdo por el que se establecen los Lineamientos técnicos relacionados con las actividades descritas en los incisos c) y e) de la fracción II del Artículo Primero del Acuerdo por el que se establecen acciones extraordinarias para atender la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV-2, publicado el 31 de marzo del 2020, emitido por la SS el 06/04/2020. | De conformidad con la fracción II, del artículo primero del acuerdo del 31/03/2020, en el que se determinaron las empresas que podrán continuar operando en el marco de la pandemia, los lineamientos definen a qué empresas se refieren aquellas pertenecientes a los sectores fundamentales de la economía (inciso c) y las relacionadas con la conservación, mantenimiento y reparación de la infraestructura crítica que asegura la producción y distribución de servicios indispensables; a saber: agua potable, energía eléctrica, gas, petróleo, gasolina, turbosina, saneamiento básico, transporte público, infraestructura hospitalaria y médica, entre otros (inciso e). |
| 9 | Acuerdo por el que se prohíbe la incineración de cuerpos no identificados e identificados no reclamados fallecidos a consecuencia de la enfermedad por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19) y se sugieren medidas para el registro de las defunciones en el marco de la emergencia sanitaria, emitido en conjunto por la SS y la SEGOB el 17/04/2020. | De conformidad con la Ley General en Materia de Desaparición Forzada de Personas, Desaparición Cometida por Particulares y del Sistema Nacional de Búsqueda de Personas (LGMDFP) y considerando que la OMS no obligó a la incineración en el marco de la pandemia de enfermedad generada por el virus del SARS-CoV-2 (COVID-19), se prohibió a todas las autoridades de todos los órdenes de gobierno, así como instituciones públicas o privada que tuvieran a su cargo el manejo de los cadáveres, la incineración de los cuerpos no identificados, o identificados pero no reclamados, en todo el país fallecidos a consecuencia de la enfermedad por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), por lo que se deberá elaborar un informe en formato libre que acredite que se realizó un examen externo del cadáver y remitirlo a la Comisión Nacional de Búsqueda y a la Comisión Local de Búsqueda, de la entidad correspondiente, para concentrar la información en el Sistema Nacional de Búsqueda. |
| 10 | Acuerdo por el que se modifica el similar por el que se establecen acciones extraordinarias para atender la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV-2, publicado el 31 de marzo de 2020, emitido por la SS el 21/04/2020. | Se indicó que derivado del análisis técnico realizado por el Grupo Científico Asesor para responder a la emergencia por la epidemia de enfermedad generada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), cuyos resultados fueron presentados por el Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud y sometidos para su aprobación al Consejo de Salubridad General en sesión plenaria del 20 de abril del 2020, se consideró necesario mantener y extender la Jornada Nacional de Sana Distancia hasta el 30 de mayo de 2020, así como asegurar la adecuada implementación y cumplimiento de las medidas de seguridad sanitaria; asimismo, en su artículo tercero se estipuló que las acciones extraordinarias dejarían de implementarse a partir del 18 de mayo de 2020, en aquellos municipios del territorio nacional que a esa fecha presentaran baja o nula transmisión del virus SARS-CoV-2, por lo que la SS Federal definiría los criterios para evaluar la intensidad de la transmisión del virus SARS-CoV-2, así como cualquier otro factor relacionado con el riesgo de propagación de la enfermedad y la vulnerabilidad de las poblaciones afectadas. |
| 11 | Acuerdo por el que se establecen especificaciones que las secretarías de Salud, de la Defensa | Se reconoce que el Gobierno de México requiere de manera urgente contar con los recursos humanos para prestar a la población los servicios de salud que |

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

INTERVENCIÓN DEL GOBIERNO FEDERAL PARA LA ATENCIÓN DE LA PANDEMIA POR EL VIRUS SARS-CoV-2 (COVID-19), 2020

| Cons. | Documento | Descripción |
|-------|---|--|
| | Nacional y de Marina; así como el Instituto de Salud para el Bienestar, el Instituto Mexicano del Seguro Social y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en su carácter de unidades facultadas, deberán observar para la contratación del personal que en el mismo se menciona, emitido por la SS el 24/04/2020. | otorga el Estado para atender la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), lo que motivó la necesidad de agilizar y simplificar los procedimientos para la contratación de profesionales de la salud requeridos para tal fin, mediante el acuerdo establece los criterios para contratar a profesionales de la salud con sujeción a sus recursos disponibles y exclusivamente por el tiempo que dure la emergencia sanitaria. |
| 12 | Acuerdo por el que se establece una estrategia para la reapertura de las actividades sociales, educativas y económicas, así como un sistema de semáforo por regiones para evaluar semanalmente el riesgo epidemiológico relacionado con la reapertura de actividades en cada entidad federativa, así como se establecen acciones extraordinarias, emitido por la SS el 14/05/2020. | Se estableció una semaforización de las medidas de seguridad sanitaria apropiadas para las actividades laborales, educativas y el uso del espacio público, y se planteó una estrategia de 3 etapas para la reapertura gradual, ordenada y cautelosa de las actividades de esos sectores, la primera inició el 18 de mayo del 2020, con la reapertura de las actividades en los municipios en que no se hubieran presentado casos de COVID-19 y que, además, no tengan vecindad con municipios con casos de COVID-19; la segunda, abarcó del 18 al 31 de mayo del 2020, y se orientó a llevar a cabo acciones de aplicación general tendientes a la preparación para la reapertura de las actividades en general, y la tercera, inició el 01 de junio del 2020, conforme al sistema de semáforo por regiones para la reapertura de actividades sociales, educativas y económicas. |
| 13 | Acuerdo por el que se modifica el diverso por el que se establece una estrategia para la reapertura de las actividades sociales, educativas y económicas, así como un sistema de semáforo por regiones para evaluar semanalmente el riesgo epidemiológico relacionado con la reapertura de actividades en cada entidad federativa, así como se establecen acciones extraordinarias, publicado el 14 de mayo de 2020, emitido por la SS el 15/05/2020. | La SS consideró pertinente proporcionar mayor precisión en las etapas, términos y procedimientos que deberán implementarse en la estrategia para la reapertura de las actividades sociales, educativas y económicas, a efecto de que el retorno de la sociedad a sus actividades generales se diera en un entorno confiable que reduzca en lo posible, los riesgos causados por la epidemia de COVID-19 y, con ello, dar paso a la recuperación económica. |
| 14 | Acuerdo por el que se establecen los Lineamientos Técnicos Específicos para la Reapertura de las Actividades Económicas, emitido en conjunto por la SS, la SE, la STPS y el IMSS el 29/05/2020. | De conformidad con la estrategia de reapertura de actividades emitido el 14/05/2020, específicamente para las actividades incluidas en la segunda etapa, se establecieron las medidas específicas y los principios que las unidades económicas deberían implementar para la Nueva Normalidad, a efecto de lograr un retorno o la continuidad de las actividades laborales seguro, escalonado y responsable, las cuales contemplaron cuatro dimensiones: el tipo de actividad (esencial o no esencial), el tamaño del centro de trabajo, el nivel de alerta sanitaria de la ubicación del centro de trabajo, así como sus características. |
| 15 | Acuerdo por el que se reanudan todos los censos y encuestas a realizarse en el territorio nacional, emitido por la SS el 17/07/2020. | Se estableció que para la realización de los censos y encuestas se deberá observar el Lineamiento general para la mitigación y prevención de COVID-19 en la generación de Información Estadística y Geográfica. |
| 16 | Acuerdo por el que se da a conocer el medio de difusión de los criterios para las poblaciones en situación de vulnerabilidad, emitido en conjunto por la SS, la STPS y el IMSS el 27/07/2020. | Se determinó que la STPS e IMSS informarán en el sitio web www.coronavirus.gob.mx los criterios para las poblaciones en situación de vulnerabilidad que pueden desarrollar una complicación o morir por COVID-19, en la reapertura de actividades económicas en los centros de trabajo contemplados en la estrategia de reapertura prevista en el acuerdo emitido el 14/05/2020. |
| 17 | ACUERDO por el que se da a conocer el medio de difusión de la nueva metodología del semáforo por regiones para evaluar el riesgo epidemiológico que representa la enfermedad grave de atención prioritaria COVID-19, emitido por la SS el 27/07/2020. | Se precisó que el medio para que la Secretaría de Salud de a conocer la metodología del semáforo por regiones para evaluar el riesgo epidemiológico que representa la enfermedad grave de atención prioritaria COVID-19 será mediante el sitio web coronavirus.gob.mx/semáforo . Asimismo, se incluye la indicación de dejar de considerar dentro de la población en situación de vulnerabilidad para contraer el virus SARS-CoV-2 a las personas a quienes se haya administrado el esquema de vacunación en contra de la enfermedad. |
| 18 | Acuerdo por el que se establecen como actividades esenciales las que se indican, emitido por la SS el 03/08/2020. | Como acción extraordinaria, se estableció que las actividades realizadas por las empresas y negocios orientadas a satisfacer la demanda de bienes y servicios relacionados con la fabricación, venta y distribución de insumos y artículos de papelería y material didáctico; uniformes, mochilas y demás artículos escolares; dispositivos electrónicos de cálculo y procesamiento de datos como son tabletas, computadoras y calculadoras; así como las actividades desarrolladas por editoriales y librerías, sean consideradas como actividades esenciales para iniciar labores. |
| 19 | Acuerdo por el que se emite como acción extraordinaria ante la epidemia de COVID-19, y como una medida preventiva en beneficio de toda la población, la impartición de contenidos que | Se reconoce la necesidad de impartir contenidos que fomenten y promuevan estilos de vida saludables, así como de educación para la salud, en el ciclo escolar 2020-2021; para ello, la SS emitirá sugerencias y proporcionará toda la información y orientación que la SEP requiera, para que esta última determine lo |

INTERVENCIÓN DEL GOBIERNO FEDERAL PARA LA ATENCIÓN DE LA PANDEMIA POR EL VIRUS SARS-CoV-2 (COVID-19), 2020

| Cons. | Documento | Descripción |
|-------|--|---|
| | fomenten y promuevan estilos de vida saludables, emitido en conjunto por la SS y la SEP el 01/09/2020. | conducente respecto al proceso formativo de los estudiantes. |
| 20 | Acuerdo por el que se da a conocer el medio de difusión de la Guía de continuidad para garantizar los servicios en las unidades médicas de la Administración Pública Federal en la Nueva Normalidad, emitido por la SS, el IMSS e ISSSTE el 21/09/2020. | SS, IMSS e ISSSTE señalaron que toda vez que ha disminuido gradualmente el riesgo de contagios causados por el virus SARS-CoV-2, en diversas entidades federativas del país, se debe promover de manera ordenada la reapertura de las unidades de atención médica en todos los niveles, para reiniciar la prestación de servicios médicos en general, sin disminuir la capacidad de respuesta para los pacientes por COVID-19, por lo que es necesario definir acciones concretas que mediante una guía que permita la continuidad y la reactivación ordenada de las unidades en todos sus niveles, así como el fortalecimiento de las medidas sanitarias preventivas, para responder a este nuevo escenario de retorno a las actividades, exhortando a que la reanudación de las mismas, sea en un marco de no discriminación y manteniendo como eje central la promoción de la salud para la atención a todos los usuarios. |
| 21 | Acuerdo por el que se modifica el similar por el que se establecen acciones extraordinarias que se deberán de realizar para la adquisición e importación de los bienes y servicios a que se refieren las fracciones II y III del artículo Segundo 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), publicado el 27 de marzo de 2020, publicado el 3 de abril de 2020, emitido por la SS el 22/10/2020. | Se estableció que además de las secretarías de Salud, de la Defensa Nacional y de Marina; así como el Instituto de Salud para el Bienestar; el IMSS e ISSSTE, se les faculta a los Laboratorios de Biológicos y Reactivos de México S.A. de C.V. para la adquisición e importación de bienes y servicios en materia de salud. |

FUENTE: Elaborado por la Auditoría Superior de la Federación con base en los acuerdos y lineamientos publicados en el Diario Oficial de la Federación en el ejercicio 2020 para atención de la emergencia sanitaria provocada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19).



Acuerdos relacionados con las medidas extraordinarias.

SS: Secretaría de Salud.

SEGOB: Secretaría de Gobernación.

SE: Secretaría de Economía.

STPS: Secretaría del Trabajo y Previsión Social.

SEP: Secretaría de Educación Pública.

IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social.

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

COFEPRIS: Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

Con la revisión de los documentos, se verificó que, en 2020, la SS dictó las primeras medidas preventivas para la mitigación y control de los riesgos para la salud que implica la enfermedad por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19) mediante acuerdo publicado en el DOF el 24 de marzo de 2020, un día posterior a la emisión del acuerdo por el que el CSG reconoció a este virus como una enfermedad grave de atención prioritaria y ordenó a la secretaría que estableciera las medidas necesarias para la prevención y control de la epidemia.

Las medidas determinadas en los 18 acuerdos emitidos por la SS se orientaron a especificar que las medidas preventivas serán las intervenciones comunitarias definidas en la "Jornada Nacional de Sana Distancia", que tienen como objetivo el distanciamiento social; la declaración de las regiones amenazadas y poblaciones vulnerables mediante la emisión de la "Guía para la atención de pueblos y comunidades indígenas y afromexicanas ante la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV-2"; definir los criterios para las

poblaciones en situación de vulnerabilidad y la metodología del semáforo por regiones para evaluar el riesgo epidemiológico; encomendar a las autoridades federales, estatales y municipales, así como a los profesionales, técnicos y auxiliares de las disciplinas para la salud, del sector privado y social, el desempeño de las actividades que estimó necesarias al declarar como obligatoria la instrumentación de las medidas preventivas contra la enfermedad por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19) para los integrantes del SNS, las autoridades civiles, militares y los particulares, las dependencias y entidades de los tres órdenes de gobierno, las organizaciones de los sectores social y privado; determinar las funciones esenciales a cargo de cada institución; instruir la implementación de planes que garantizaran la continuidad de operaciones para el cumplimiento de sus funciones esenciales; precisar que en el sector privado continuarían laborando las empresas, negocios, establecimientos mercantiles y todos aquéllos que resulten necesarios para hacer frente a la contingencia; estipular la obligación de que las dependencias y entidades deberían coordinarse con la Secretaría; ordenar la utilización de todos los recursos médicos y de asistencia social de los sectores público, social y privado existentes en las regiones afectadas y en las colindantes; adquirir todo tipo de bienes y servicios, a nivel nacional o internacional, que resulten necesarios para hacer frente a la contingencia, sin necesidad de llevar a cabo el procedimiento de licitación pública, y requerir a los gobiernos de las entidades federativas mantener actualizado el reporte diario de ocupación, disponibilidad y atención por infección, la instrumentación de las medidas de prevención y control, el establecimiento y ejecución de los mecanismos conducentes a la reducción de la movilidad; garantizar la implementación adecuada y oportuna de estas medidas; ejecutar y supervisar los planes de reconversión y expansión hospitalaria.

La secretaría implantó los regímenes higiénicos especiales y reguló el tránsito terrestre, marítimo y aéreo, al suspender temporalmente las actividades de los sectores público, social y privado que implicaran la concentración física, tránsito o desplazamiento de personas, así como todas las actividades no esenciales; emitió los lineamientos para un regreso, ordenado, escalonado y regionalizado a las actividades laborales, económicas y sociales de toda la población en México; planteó la estrategia para la reapertura de las actividades sociales, educativas y económicas, así como el sistema de semáforo por regiones para evaluar semanalmente el riesgo epidemiológico; publicó lineamientos relativos a la seguridad sanitaria en el entorno laboral, para la reapertura de las actividades, para la mitigación y prevención del COVID-19 en la generación de información estadística y geográfica, así como la Guía de continuidad para garantizar los servicios en las unidades médicas de la Administración Pública Federal en la Nueva Normalidad; instruyó la elaboración de la estrategia de vacunación contra el virus SARS-CoV-2; solicitó evitar la asistencia a centros de trabajo, espacios públicos y otros lugares concurridos, a los adultos mayores de 65 años o más y grupos de personas con riesgo, mujeres embarazadas o en periodo de lactancia, menores de 5 años, personas con discapacidad y personas con enfermedades crónicas no transmisibles; determinar las actividades consideradas como esenciales, y el establecimiento de los lineamientos para reducir la movilidad entre los municipios con distinto grado de propagación, con la finalidad de mitigar la dispersión y transmisión del virus SARS-CoV-2 en la población.

Asimismo, se definieron acciones dirigidas a actores específicos, tales como: a las secretarías de Salud, de la Defensa Nacional, y de Marina, así como al INSABI, el IMSS, el ISSSTE y a los Laboratorios de Biológicos y Reactivos de México (BIRMEX) S.A. de C.V., como las instancias facultadas, en el ámbito de sus competencias, para adquirir e importar los bienes y servicios, las mercancías y objeto para la atención de la pandemia; a la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) para proporcionar asesoría inmediata y expedita a las unidades facultadas para llevar a cabo la adquisición de los bienes y servicios en el menor tiempo posible y bajo condiciones de calidad y seguridad; las secretarías de Hacienda y Crédito Público y de Economía para el seguimiento y asesoría a las unidades facultadas respecto de las adquisiciones de los bienes y servicios; la Secretaría de la Función Pública para realizar el acompañamiento preventivo de los procedimientos de adquisición de los bienes, servicios, mercancías y objetos para la atención de la emergencia; a las secretarías de Gobernación, de Relaciones Exteriores, de Hacienda y Crédito Público, de Educación Pública, de la Función Pública y del Trabajo y Previsión Social para dar seguimiento y asesoraría a la SS, SEDENA, SEMAR, INSABI, IMSS e ISSSTE respecto de las contrataciones de profesionales de la salud; a las secretarías de Economía y del Trabajo y Previsión Social e IMSS para emitir de manera coordinada con la SS lineamientos de seguridad sanitaria en el entorno laboral, y a la SEP para definir el contenido que fomenten y promuevan estilos de vida saludables e impartirlo en los grados y niveles educativos que determine.

En cuanto a los tres acuerdos y decretos restantes, uno correspondió al CSG que se dirigió a declarar la enfermedad ocasionada por el virus del SARS-CoV-2 (COVID-19) como emergencia sanitaria; en tanto que, los acuerdos emitidos por el Gobierno Federal se orientaron a sancionar las medidas establecidas por la SS y agregar acciones extraordinarias a las definidas inicialmente por la secretaría.

Adicionalmente, la SS señaló que, en 2020, en el marco del ejercicio de las acciones extraordinarias dictadas en los acuerdos para la atención de la emergencia sanitaria, se elaboraron 77 documentos. Con la revisión de los documentos, se identificó que el 23.4% (18) se refirió a investigaciones sobre el comportamiento de la pandemia del virus SARS-CoV-2; tratamientos para combatir la enfermedad; reportes estadísticos sobre el exceso de mortalidad ocasionados por el nuevo virus e información sobre las pruebas y vacunación; en tanto que, el 76.6% (59) restante correspondió a lineamientos, guías y recomendaciones orientados a la organización de las brigadas que operen la “Estrategia de promoción de la salud, prevención, atención y mitigación de la COVID-9 en el marco de la atención primaria de la salud” en la que se determina la formación de dos clases de brigadas, organizadas y coordinadas por la Unidad de Salud de primer nivel: de promoción de la salud, la cual se integra por los promotores de salud ya establecidos en las unidades de salud y/o jurisdicciones sanitarias, los gestores de participación social en salud contratados y capacitados por el INSABI y apoyada por los servidores de la nación de la Secretaría del Bienestar para proporcionar información y realizar actividades de promoción de la salud para mantener la continuidad de acciones esenciales de los programas de salud pública en las unidades de salud, y la especializada, conformada por un médico y una enfermera que darán seguimiento directo a los casos sospechosos, las personas de riesgo, atenderán a los

pacientes diagnosticados e implementarán acciones preventivas centradas en la persona; a la declaratoria de las regiones amenazadas o población vulnerable con los “Criterios para las poblaciones en situación de vulnerabilidad que tienen mayor riesgo de desarrollar una complicación o morir por COVID-19 en la reapertura de actividades económicas en los centros de trabajo”; para encomendar a las autoridades federales, estatales y municipales, así como a los profesionales, técnicos y auxiliares de las disciplinas para la salud, del sector privado y social, el desempeño de las actividades que estimó necesarias mediante el “Lineamiento para la atención de pacientes por COVID-19”, el “Lineamiento de Reconversión Hospitalaria”, las “Recomendaciones para los Centros de Atención Infantil ante la enfermedad COVID”, “Protocolo de actuación para la atención de COVID-19 al interior de Centros Federales de Reinserción Social (CEFERESOS)”, el “Flujograma de atención médica para COVID-19 en el primer nivel de atención”, el “Protocolo de actuación para la prevención y atención de casos sospechosos y confirmados de COVID-19 en las Estaciones Migratorias y Estancias Provisionales del Instituto Nacional de Migración”, las “Recomendaciones y estrategias generales para la protección y la atención a la salud mental del personal sanitario que opera en los Centros COVID-19 y otras instalaciones que prestan atención a los casos sospechosos o confirmados”, los “Lineamientos generales para la mitigación y la prevención de COVID-19 en los hospitales psiquiátricos”, el “Protocolo para iglesias, agrupaciones y asociaciones religiosas” y el “Lineamiento Nacional para la Reapertura del Sector Turístico”.

En cuanto a las medidas sanitarias relacionadas con reuniones de personas, entrada y salida de ellas en las poblaciones y los regímenes higiénicos especiales y la regulación del tránsito terrestre, marítimo y aéreo contó con los “Lineamientos generales para la mitigación y prevención de COVID-19 en espacios públicos cerrados y abiertos”, el “Proceso de prevención de infecciones para las personas con COVID-19”, “¿Cómo hacer de casa un espacio seguro para niñas, niños y adolescentes?”, el “Material de Higiene de Manos para profesionales de la salud”, los “Lineamientos para la prevención, detección y atención de COVID-19 en niñas, niños y adolescentes”, la “Recomendación sobre actividad física para personas con discapacidad psicosocial (trastornos de ansiedad) durante la pandemia COVID-19”, la “Recomendaciones para cuidar la salud mental de adultos mayores durante la pandemia COVID-19” y la “Limpieza y desinfección de espacios comunitarios durante la pandemia por SARS-CoV-2”. Asimismo, emitió diez Avisos Preventivos de Viaje y ocho Avisos Epidemiológicos en los que se muestran datos respecto a la pandemia a nivel mundial, se describen las medidas aplicadas por el gobierno de México, principalmente en materia de vigilancia epidemiológica, se advierte de la presencia del virus en algunos países y se indican recomendaciones para antes, durante y después de un viaje.

Respecto de la integración y capacitación de las brigadas especiales, la SS informó que “No se tiene conocimiento de que la Secretaría de Salud, en su carácter de autoridad sanitaria, haya conformado brigadas especiales en el marco de la pandemia SARS-CoV-2 durante el ejercicio 2020. Existe la posibilidad de que los gobiernos de las entidades federativas, en su carácter de autoridades sanitarias, hayan decidido implementar tales mecanismos, por lo que, de ser el caso, la información del número, conformación y ubicación de las brigadas especiales integradas durante 2020 deberá ser solicitada a dichos gobiernos”.

La información de los acuerdos emitidos y los documentos elaborados en el marco de la emergencia sanitaria denota que la SS ejerció la acción extraordinaria en caso de epidemias de carácter grave como la pandemia ocasionada por el virus del SARS-CoV-2 (COVID-19) al dictar las medidas relacionadas con declaratoria de las regiones amenazadas sujetas a la acción extraordinaria en materia de salubridad general y las poblaciones vulnerables, así como el tiempo que durarían las medidas dictadas; que encomendó tareas a 15 actores específicos del ámbito federal y de manera general a las autoridades estatales y municipales; que dictó y dio a conocer las medidas sanitarias relacionadas con reuniones de personas, entrada y salida de ellas en las poblaciones; que reguló el tránsito terrestre, marítimo y aéreo, y que implantó regímenes higiénicos especiales, a fin de prevenir y combatir los daños a la salud de la población por este coronavirus, pero presentó áreas de oportunidad en la justificación de la integración y capacitación permanente de brigadas especiales que actuarían bajo su dirección y responsabilidad para encomendar a las autoridades federales, estatales y municipales, así como a los profesionales, técnicos y auxiliares de las disciplinas para la salud, el desempeño de las actividades que estimara necesarias, así como en la acreditación de la dictaminación de acciones extraordinarias respecto de la disposición libre de todos los medios de transporte de propiedad del estado y de servicio público; sobre el uso libre y prioritario de los servicios telefónicos, telegráficos, de correos, de las transmisiones de radio y televisión, ya que, si bien, contó con los documentos “Prestación de servicio de traslado aéreo de insumos COVID-19”, “Lineamiento General de Centros de Atención de Llamadas relacionadas con COVID” y “Contactando por vía telefónica a familiares de un/a paciente fallecido”, en éstos no se incluyó una referencia específica a la utilización de estos medios de manera libre y prioritaria, conforme a los términos establecidos en el artículo 184, fracciones III y IV, de la Ley General de Salud, y en cuanto a la acreditación de las medidas adicionales relativas a la utilización como elementos auxiliares de todos los recursos médicos y de asistencia social de los sectores público, social y privado existentes en las regiones afectadas y en las colindantes; la adquisición de todo tipo de bienes y servicios, a nivel nacional o internacional que resulten necesarios para hacer frente a la contingencia, sin necesidad de llevar a cabo el procedimiento de licitación pública, ni de agotar trámite administrativo alguno para su importación, por las cantidades o conceptos necesarios para afrontarla, y de llevar a cabo las medidas necesarias para evitar la especulación de precios y el acopio de insumos médicos esenciales.

Para valorar los criterios con los que, en 2020, la SS definió las medidas necesarias para la atención de la emergencia sanitaria mediante el ejercicio de la acción extraordinaria en caso de epidemias de carácter grave, se solicitaron a la secretaría dichos criterios. Al respecto, la entidad fiscalizada reiteró que “(...) la rectoría en materia de la pandemia por SARS-CoV-2 (COVID 19) recayó en la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud”; en tanto que la SPPS señaló y acreditó que para la atención de la pandemia se le facultó como el único canal de comunicación para difundir las políticas de preparación y recomendaciones de salud pública y que “(...) en el marco de creación del Comando de Incidentes/COE-SP el 17 de marzo de 2020, la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud distribuyó actividades (...)”. Como evidencia de las actividades que distribuyó, la secretaría proporcionó los oficios dirigidos a los directores generales de Epidemiología, de Promoción de la Salud, del Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y Sida y del CENAPRECE

en los que se observó que determinó las funciones específicas encomendadas a cada área para atención de la emergencia, sin que la SS explicara aún los criterios para la definición de las actividades que se consideraron necesarias para ejercer la acción extraordinaria.

En el transcurso de la auditoría y derivado de la reunión para la presentación de resultados finales y observaciones preliminares, la SS proporcionó respuesta del CENAPRECE en la que el centro señaló que “con base en la experiencia generada por la ocurrencia de la pandemia de COVID-19, se realizará la actualización de actores para el CNSS y precisar mecanismos más específicos para generar su participación, con base en lo establecido en el PAE de Emergencias en Salud, en su objetivo y estrategias relacionadas con la organización y coordinación para mejorar la participación intersectorial e interinstitucional para la atención de emergencias. Con respecto a la integración y capacitación de brigadas, podrá desarrollarse como parte de lo establecido en el PAE de Emergencias en Salud, que incluye la estrategia de “Promover y coordinar las actividades de capacitación en los diferentes componentes del programa” y, con ello, cada entidad federativa desarrollará equipos de atención a emergencias”.

La ASF considera que la SS requiere analizar la factibilidad de formular un marco normativo y de operación que le facilite la integración y capacitación permanente de las brigadas especiales que actuarán bajo su dirección y responsabilidad, así como la definición de las actividades que se consideren necesarias para la atención de futuras emergencias que permitan valorar la suficiencia y pertinencia de los actores requeridos y de las medidas dictadas para prevenir y combatir los daños a la salud, a efecto de perfeccionar el ejercicio de la acción extraordinaria para hacer frente a futuros casos de epidemias de carácter grave. Aunado a ello, la dependencia tiene pendiente acreditar el PAE de Emergencias en Salud, el proceso, los responsables y el plazo de cumplimiento para la incorporación en el citado programa de elementos para la conformación y capacitación de equipos de atención de emergencia en cada entidad federativa.

- b) Atención de las medidas de la OMS en materia de planeación de la respuesta ante el virus SARS-CoV-2 (COVID-19)

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”, emitido por la OMS, se señaló 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, y se identificaron los pilares 1, 2 y 4, en los que se establecieron medidas en materia de planeación de la respuesta ante el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), las cuales 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 1. Coordinación, planificación y seguimiento a nivel de país | Pilar 2. Comunicación de riesgos y participación de la comunidad | Pilar 4. Puntos de entrada |
|--|--|----------------------------|

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

| Pilar 1. Coordinación, planificación y seguimiento a nivel de país | Pilar 2. Comunicación de riesgos y participación de la comunidad | Pilar 4. Puntos de entrada |
|---|---|---|
| <p>Objetivo:</p> <p>A fin de manejar de manera coordinada la preparación y la respuesta para el COVID 19, es necesario activar los mecanismos nacionales de gestión de emergencias de salud pública con la participación de los ministerios pertinentes, como los de salud, educación, viajes y turismo, obras públicas, medioambiente, protección social y agricultura y ganadería. Si hay un plan nacional de acción para la seguridad sanitaria o un plan de preparación para una gripe pandémica, hay que adaptarlos al COVID 19</p> | <p>Objetivo:</p> <p>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:</p> <p>Los esfuerzos y los recursos en los puntos de entrada deben centrarse en la vigilancia y la comunicación de riesgos.</p> |
| <p>Paso 1.</p> <ul style="list-style-type: none"> Hacer una evaluación inicial de la capacidad y un análisis de riesgos, con un mapa de los grupos vulnerables. | <p>Paso 1.</p> <ul style="list-style-type: none"> Poner en marcha el plan nacional de comunicación de riesgos y participación de la comunidad para hacer frente al COVID-19 y dar a conocer detalles de las medidas de salud pública previstas (usar los procedimientos para la gripe pandémica si los hay). | <p>Paso 1.</p> <ul style="list-style-type: none"> Elaborar y ejecutar un plan de emergencia de salud pública para los puntos de entrada. |
| <p>Paso 2.</p> <ul style="list-style-type: none"> Establecer un equipo de gestión de incidentes, con el despliegue rápido de personal designado de organizaciones nacionales y asociadas, en el marco de un centro de operaciones de emergencias de salud pública o su equivalente, de haberlo. | <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. | <p>Paso 3.</p> <ul style="list-style-type: none"> Dar seguimiento regularmente y evaluar la eficacia de las medidas de disposición operativa y respuesta en los puntos de entrada, y ajustar los planes de disposición operativa y respuesta según corresponda. |

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".

En relación con la atención de las medidas dictadas por la OMS, en 2020, la SS informó que "se aplicaron las diversas metodologías en la Vigilancia Epidemiológica de SARS-CoV-2 en territorio mexicano con base a la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, así como la evaluación y el análisis de riesgos fueron aplicados para la vigilancia total de SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, en las unidades de todo el sector salud de las 32 entidades federativas a través de la operación del que posteriormente se dominó: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Respiratoria Viral (SISVER)" y que "como parte del desarrollo o adaptación de herramientas para conocer el estado situacional en el marco de la pandemia por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2, durante marzo de 2020 se creó la Red

IRAG, sistema de información que permite el monitoreo diario de la capacidad de camas disponibles y ocupadas de cada unidad hospitalaria”, sin que la secretaría demostrara aún que estas herramientas se utilizaron para la elaboración de una evaluación inicial de la capacidad y análisis de riesgos, en los términos establecidos en el paso 1 del Pilar 1.

En cuanto al establecimiento de un centro de operaciones de emergencias de salud pública, se corroboró que operó el Comando de Incidentes/COE-SP como mecanismo para dar seguimiento a las acciones en materia de la pandemia, mediante la revisión de la minuta del 17 de marzo de 2020 en la que se precisaron 11 acuerdos referentes a realizar una propuesta de monitoreo diario, crear un nuevo componente para trabajar lineamientos para acciones comunitarias entorno a promoción de la salud, definir los criterios de las USMERS, solicitar que la información se encuentre en la plataforma en tiempo real, declarar como información confidencial la que se revise y analice por el Comando y convocar a la siguiente reunión del mismo.

En lo correspondiente a la puesta en marcha del plan nacional de comunicación de riesgos y participación de la comunidad para hacer frente al COVID-19 y dar a conocer detalles de las medidas de salud pública previstas, 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. De la revisión del documento, se observó que determinó la necesidad de 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, cuya población objetivo, de acuerdo con el nivel de riesgo en el que puede encontrarse por exposición al nuevo coronavirus, se clasificó en primario y secundario; asimismo, se identificó que incluyó elementos relativos a las características de los mensajes clave; los entornos y medios de difusión de dichos mensajes; la designación de un vocero único; manejo de noticias falsas; participación comunitaria para la planeación, desarrollo e implementación de la estrategia de comunicación de riesgos, y evaluación y medición del impacto de la estrategia. El documento presentó áreas de oportunidad respecto de la especificación de los criterios y la instancia responsable de designar al vocero institucional encargado de la comunicación de la información referente al COVID-19; qué mecanismos establecerá para colaborar 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 la definición de los mecanismos que se emplearán para el monitoreo y evaluación del impacto de la implementación de la estrategia.

En cuanto a la implementación de la estrategia, la dependencia 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". Asimismo, la secretaría precisó que "se estableció el Semáforo de Riesgos Epidemiológico. El objetivo de éste es establecer un sistema de monitoreo y estimación de riesgo que coadyuve a la toma de decisiones locales e individuales. Es un sistema de estimación regionalizada del comportamiento de la epidemia, cuenta con cuatro niveles de riesgo epidémico: Máximo (rojo); Alto (naranja); Moderado (amarillo), y Bajo (verde), con lo el cual permite entender y comunicar el riesgo epidémico poblacional a nivel local o regional de manera sencilla. Semanalmente por un equipo multidisciplinario intersectorial. Después de la revisión y aprobación de los indicadores, así como la evaluación estatal, la Dirección General de Información en Salud envía al Titular de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud los valores de los indicadores que permiten el cálculo y la evaluación colorimétrica del riesgo en cada uno de los estados. Posterior a la revisión y aprobación, esto se comunica a los gobiernos de las entidades federativas".

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; los semáforos de riesgo epidémico de las 32 entidades federativas correspondientes a los meses de agosto a diciembre de 2020, 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, y 5 momentos clave para el regreso seguro a clases ante COVID-19.

Lo anterior denota que la entidad fiscalizada 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 implementarla, pero presentó áreas de oportunidad en términos de mejorar la acreditación de sus acciones.

Respecto de la pauta referente a la elaboración y ejecución de un plan de emergencia de salud pública para los puntos de entrada, se identificó que la SS dispuso del Manual de Operación de los Servicios de Sanidad Internacional, el Manual para la operación de los servicios de sanidad internacional en los puntos de entrada de la República Mexicana de julio de 2020 y el Lineamiento Estandarizado para la Vigilancia Epidemiológica y por Laboratorio de la Enfermedad Respiratoria Viral, elaborados por la Dirección de Epidemiología de la SS, en los que se establecieron de manera general las actividades de detección, evaluación, notificación y respuesta en los puntos de entrada al país ante eventos que amenacen la salud pública incluido el COVID-19 y señaló que “conforme a lo establecido en el manual de operación de los Servicios de Sanidad Internacional corresponde al nivel estatal, desarrollar e implementar directamente los planes de emergencia de salud pública que consideren pertinentes en cada punto de entrada; y a su vez detectar, evaluar, notificar y responder ante eventos de salud pública en dichos puntos”. Con la revisión de los manuales y el lineamiento, se observó que se determinaron las medidas que debían aplicarse en los puntos de entrada, aéreos, marítimos y terrestres, del territorio nacional para la atención de Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII); que a nivel federal, le corresponde recibir, verificar y evaluar la calidad de la información en materia de Sanidad Internacional generada por los puntos de entrada y mantener actualizada y difundir la información referente a los avisos preventivos de viaje e información nacional e internacional, mientras que las entidades federativas debían verificar la existencia de un plan de contingencia en los Puntos de Entrada para atender los probables eventos que puedan constituir una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) y corroborar su cumplimiento.

Como evidencia de las acciones realizadas, la secretaría proporcionó la liga electrónica que contiene los Avisos Preventivos de Viaje y los Avisos Epidemiológicos emitidos; los oficios de instrucción enviados a los estados para la aplicación, mantenimiento y fortalecimiento de las medidas de control en los puntos de entrada contra la propagación del SARS-CoV-2 (COVID-19); los planes de contingencia ejecutados por los estados en 2020; 12 reportes de supervisión a puntos de entrada a las entidades federativas de Ciudad de México, Quintana Roo, Baja California, Jalisco, Baja California Sur, Sinaloa, Estado de México y Morelos en los que se revisaron la cantidad de personal presente, equipo de protección, medios de transporte, plan de contingencia, la unidad de referencia para casos sospechosos y actividades de promoción de la salud, así como cuatro indicadores referentes al número de informes mensuales enviados por las entidades federativas, la oportunidad del reporte, la aplicación de pruebas de comunicación y ejercicios de simulación, con lo que se corroboró la existencia de un plan de emergencia de salud pública para los puntos de entrada; de planes de contingencia en el ámbito estatal y de los puntos de entrada, así como el seguimiento de las medidas de disposición operativa y respuesta en los puntos de entrada; sin embargo, la

secretaría aún no demostró la actualización, verificación y evaluación de la calidad de la información en materia de Sanidad Internacional generada por los puntos de entrada, de acuerdo con lo que se definió dentro de sus responsabilidades en los manuales y el lineamiento estandarizado, y que evaluó la eficacia de las medidas derivadas del plan de emergencia.

Lo anterior mostró que, en 2020, la atención por parte de la SS de las medidas sanitarias previstas por la OMS para la atención de la emergencia ocasionada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19) presentó áreas de oportunidad en cuanto a la acreditación de la elaboración de una evaluación inicial de la capacidad y un análisis de riesgos; en el diseño y acreditación de la implementación de la Estrategia de Comunicación de Riesgos COVID-19; de la evaluación de la eficacia de las medidas de operación y respuesta derivadas del plan de emergencia de salud pública para los puntos de entrada; del establecimiento y uso de procesos de aprobación para la difusión oportuna de mensajes y materiales en los idiomas locales adoptando los canales de comunicación pertinentes, respecto de lo cual no se pronunció o, en su caso, explicar la pertinencia de su aplicación, y en la notificación a la autoridad sanitaria internacional de las medidas adoptadas.

La recomendación relacionada con las áreas de oportunidad respecto de la acreditación documental de la utilización de todos los recursos médicos y de asistencia social de los sectores público, social y privado existentes en las regiones afectadas y en las colindantes como elementos auxiliares; la adquisición de todo tipo de bienes y servicios que resultaron necesarios para enfrentar la contingencia, sin necesidad de llevar a cabo el procedimiento de licitación pública, y de los criterios para la definición de las actividades que se consideraron necesarias para ejercer la acción extraordinaria a efecto de enfrentar la pandemia, 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.

2020-0-12100-07-0227-07-002 Recomendación

Para que la Secretaría de Salud, como coordinadora del Sistema Nacional de Salud, perfeccione en su marco normativo el diseño y ejercicio de la acción extraordinaria para hacer frente a futuros casos de epidemias de carácter grave, como la ocurrida por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), por medio de la definición de las actividades que se consideren necesarias para su atención, de manera que permitan valorar la suficiencia y pertinencia de los actores requeridos y de las medidas dictadas para prevenir y combatir los daños a la salud; que analice y determine la factibilidad de formular un marco normativo y de operación que le facilite la integración y capacitación permanente de brigadas especiales que actuarán bajo su dirección y responsabilidad para ejercer la acción extraordinaria, y que prevea el establecimiento de acciones extraordinarias relacionadas con la utilización libre y prioritaria de todos los medios de transporte de propiedad del estado y de servicio público, así como de los servicios telefónicos, telegráficos, de correos, de las transmisiones de radio y televisión, a efecto de dar cumplimiento a lo señalado en el artículo 184, fracciones III y IV, de la Ley General de Salud, 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 2020-0-12100-07-0227-07-005

3. Supervisión y evaluación del Sistema Nacional de Salud en el marco de la emergencia sanitaria

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 el Consejo de Salubridad General facultó a la Secretaría de Salud para la supervisión de las medidas de preparación, prevención y control de la epidemia de enfermedad por el virus SARS-CoV-2, COVID-19.^{14/}

Con el análisis de la normativa que rige la actuación de la Secretaría de Salud, se observó que esta dependencia dispone de competencias para regular la recopilación de información de las acciones del Sistema Nacional de Salud, así como para evaluar el desempeño de éste.

En análisis del resultado se presenta en tres apartados: a) supervisión de las medidas de sanidad determinadas por la SS, b) mecanismos de evaluación de las acciones de los actores del SNS para la atención de la pandemia, y c) atención de las medidas de la OMS en materia de evaluación de la respuesta ante el virus SARS-CoV-2 (COVID-19).

a) Supervisión de las medidas de sanidad determinadas por la SS

Respecto de la supervisión de las medidas de preparación, prevención y control de la epidemia de enfermedad por el virus SARS-CoV2 (COVID-19) que diseñó y coordinó en 2020, la SS informó que “el seguimiento, evaluación y supervisión de las distintas acciones para la preparación, planeación y respuesta ante la pandemia se llevó a cabo en las reuniones de STEE de enero a marzo, que a su vez dieron paso a las instalaciones del Comando de

^{14/} En la actividad segunda del 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, emitido el 23 de marzo de 2020, se estipuló que el Consejo de Salubridad General sanciona las medidas de preparación, prevención y control de la epidemia de enfermedad por el virus SARS-CoV-2, COVID-19, diseñadas, coordinadas, y supervisadas por la Secretaría de Salud, e implementadas por las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, los Poderes Legislativo y Judicial, las instituciones del Sistema Nacional de Salud, los gobiernos de las Entidades Federativas y diversas organizaciones de los sectores social y privado.

Incidentes de Salud Pública el 17 de marzo 2020. (...) Posteriormente, este Comando se transformó en la Sala de Situación y Sala de Crisis. La dinámica de trabajo fue mediante grupos de trabajo, cada uno de ellos contaba con un coordinador, quien se encargó de dar seguimiento al desarrollo de los diversos documentos y estrategias para las acciones preventivas y de atención integral ante la pandemia de coronavirus”. Como evidencia, la entidad fiscalizada proporcionó ocho minutas de las reuniones del STEE en las que se observó que los ocho grupos de trabajo reportaron sus respectivas actividades realizadas en materia de vigilancia epidemiológica, atención médica, sanidad internacional, investigación científica, promoción de la salud, administrativo financiero, equipos especializados para emergencia y respuesta nacional multisectorial; los oficios de designación de funciones y responsables de los grupos de trabajo, dirigidos al Director General de Epidemiología (DGE), el Director General de Promoción de la Salud (DGPS), el Director General del CENAPRECE, del Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el SIDA (CENSIDA) y del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR); las 49 minutas del Comando de Incidentes, abarcando de marzo a julio de 2020 y las 56 minutas de la Sala de Situación celebradas de julio a diciembre de 2020, en las que se presentaron las diversas actividades realizadas por parte de los grupos de trabajo.

Asimismo, en cuanto a los planes de reconversión y expansión hospitalaria, la secretaría señaló que “a fin de auxiliar y monitorear el proceso, de manera oficial, el Secretario de Salud solicitó a las entidades conocer sus planes de reconversión. Posterior a ello, la retroalimentación y supervisión se realizó mediante la Red IRAG, sistema que permite el monitoreo diario de la capacidad de camas disponibles y ocupadas de cada unidad hospitalaria. Las áreas responsables de la coordinación y supervisión fueron el Centro Operativo para la Atención de Contingencias, junto con la Dirección General de Epidemiología, el CENAPRECE y la Dirección General de Tecnologías de la Información. De manera diaria se tuvo comunicación telefónica o por videoconferencia con los enlaces estatales de la Red IRAG, con la finalidad de tener un estrecho seguimiento en la correcta actualización de la información de cada unidad hospitalaria. Se realizaron visitas a las entidades federativas con la finalidad de aplicar la cédula de evaluación de los Centros de Atención Temporal y Hospitales móviles a fin de retroalimentar a los Servicios Estatales de Salud para una adecuada expansión hospitalaria”. Como soporte documental, la dependencia proporcionó los oficios en los que se solicitó la información a las entidades federativas, 14 Informes técnicos de las visitas a los estados de Tamaulipas, Chihuahua, Nuevo León, Guerrero, Yucatán, Oaxaca, Querétaro, Morelos, Baja California, Veracruz, Quintana Roo, Chiapas, Hidalgo y Sinaloa, en los que se precisaron las buenas prácticas realizadas en las áreas COVID de los hospitales de la entidad federativa y los aspectos susceptibles de mejora, así como cuatro informes de supervisión federal a la Red Negativa IRAG de los estado de Yucatán, Baja California Sur, Colima y Nayarit en los que se presentaron datos de las instalaciones de los hospitales.

Aunado a lo anterior, la SS precisó que “otro mecanismo de supervisión durante el 2020 fue la revisión del Semáforo de Riesgo Epidemiológico COVID-19, mediante la Sala de Situación. En esta Sala, dichos indicadores se revisan semanalmente por un equipo multidisciplinario intersectorial. Después de la revisión y aprobación de los indicadores, así como la evaluación

estatal por dicho grupo, la Dirección General de Información en Salud envía a la persona titular de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud los valores de los indicadores que permiten el cálculo y la evaluación colorimétrica del riesgo en cada uno de los estados. Posterior a la revisión y aprobación, esto se comunica a los gobiernos de las entidades federativas”. Al respecto, la secretaría proporcionó los oficios, correos y documentos enviados a las entidades federativas para informar el estatus de su semáforo de los 10 indicadores a los que le otorgó un valor, a fin de arrojar el resultado que determinara el color del semáforo.

b) Mecanismos de evaluación de las acciones de los actores del SNS para la atención de la pandemia

En cuanto a los mecanismos implementados para la evaluación y recopilación de la información relacionada con la coordinación de las dependencias y entidades del SNS, así como de la periodicidad y características de la información que éstas deberían proporcionar, la SS indicó que “(...) la rectoría en materia de la pandemia por SARS-CoV-2 (COVID 19) recayó en la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud”; en tanto que, la SPPS señaló que “conforme a la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y a la Ley General de Salud la coordinación y rectoría del Sistema Nacional de Salud está a cargo de la Secretaría de Salud. De acuerdo con las atribuciones establecidas en los artículos 8 y 10 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud para la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, ésta no cuenta con la rectoría en salud. Para el caso concreto de atención del COVID-19, el Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, funge como el canal único de comunicación para difundir las políticas de preparación y recomendaciones de salud pública”, lo cual se acreditó mediante el oficio suscrito por el Secretario Técnico del Gabinete de Seguridad de fecha 13 de marzo de 2020.

Asimismo, la dependencia señaló que, en 2020, “los mecanismos y procedimientos seguidos para la obtención de información relativa a la pandemia ocasionada por el virus SARS-CoV-2 son los establecidos en los numerales 5, 6, 7, y 8 de la de la NOM-017-SSA2-2012 Para la vigilancia epidemiológica”. Con la revisión del documento, se identificó que la norma es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional y su ejecución involucra a los sectores público, social y privado que integran el Sistema Nacional de Salud; que son objeto de la vigilancia epidemiológica las enfermedades transmisibles, no transmisibles, emergentes y reemergentes, y que los numerales citados por la secretaría se refieren a la organización, componentes, metodologías, procedimientos, notificación y análisis de la información para la vigilancia epidemiológica. Específicamente, en lo relativo a los mecanismos para la obtención de información, en el numeral 8. Notificación y análisis de la información para la vigilancia epidemiológica, se señala que se consideran como fuentes de información todas las instancias del SNS, así como cualquier organismo, dependencia o persona que tenga conocimiento de padecimientos, condiciones, eventos o urgencias epidemiológicas; la generación de información epidemiológica es responsabilidad del titular de las unidades de vigilancia epidemiológica o sus equivalentes en cada uno de los niveles técnico-administrativos; la periodicidad de la notificación para la vigilancia epidemiológica debe ser inmediata, diaria o semanal y la que determine la autoridad sanitaria ante padecimientos,

condiciones, eventos o urgencias epidemiológicas emergentes o reemergentes que pongan en riesgo la seguridad en salud; la notificación se realiza por la autoridad sanitaria correspondiente a la Dirección General de Epidemiología por el procedimiento de notificación establecido; los formatos para la notificación son los consensuados por el Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (CONAVE); el análisis de la información epidemiológica debe realizarse en todos los niveles técnico-administrativos con la periodicidad requerida y con los criterios y procedimientos técnicos establecidos y deberá estar disponible para los procesos de supervisión, monitoreo, seguimiento y toma de decisiones para aplicar las medidas de prevención y control correspondientes, con lo que se corroboró que mediante esta norma se determinó la periodicidad y características de la información que deberían proporcionar los integrantes del SNS en el marco de eventos o urgencias epidemiológicas.

La SS señaló que, en 2020, “las dependencias y entidades del SNS reportaron su información epidemiológica o relativa a la disponibilidad de ocupación hospitalaria mediante las plataformas establecidas, el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Respiratoria (SISVER) conforme a la NOM-017-SSA2-2012 Para la vigilancia epidemiológica”. La verificación de la atención de la periodicidad y características de la información reportada por las dependencias y entidades del sector salud en el SISVER respecto de la pandemia derivada del virus SARS-CoV-2 (COVID-19) y su utilidad para atención de la emergencia sanitaria se incluye en la auditoría 230-DS “Vigilancia epidemiológica”.

En cuanto al funcionamiento del Sistema de Información Estadística y del Sistema de Indicadores de Salud, la SS indicó que “se rige mediante la NOM-035-SSA3-2021 En materia de información en salud, que establece los criterios y procedimientos que se deben seguir para producir, captar, integrar, procesar, sistematizar, evaluar y divulgar la Información en Salud”, de cuya revisión se identificó que es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional para todos los integrantes del SNS que presten servicios de atención a la salud en establecimientos fijos y/o móviles, e indica que el sistema de información administra datos en cuanto a población y cobertura, recursos para la salud, servicios para la salud, nacimientos, daños a la salud y demás información en materia de salud, lo que denota que la dependencia dispone de las normas para la elaboración y actualización de la información estadística en salud.

Respecto de la operación y utilidad de la información de los sistemas, la SS indicó, en cuanto al Sistema de Información Estadística, que “el principal uso de información (...) para la toma de decisiones relativas a la pandemia ocasionada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19) fue el Subsistema Estadístico Epidemiológico de las Defunciones (SEED) para la elaboración del análisis que se publica quincenalmente desde septiembre de 2020 en el Boletín estadístico sobre exceso de mortalidad por todas las causas durante la emergencia COVID-19”. Como evidencia de la operación del subsistema proporcionó el archivo AGUASCALIENTES_SEED_2020 que contiene 12 correos con diversos reportes estadísticos, correspondientes al ejercicio 2020, en materia de defunciones, así como el enlace de los boletines I al VII en los que se presenta el comportamiento de las defunciones esperadas contra las ocurridas y aquellas que estuvieron relacionadas con el virus SARS-CoV-2 (COVID-

19), en el ámbito nivel federal y estatal. En tanto que, para el Sistema de Indicadores de Salud, precisó que “los indicadores de resultados son instrumentos que tienen como propósito proporcionar información sobre los logros y cumplimientos objetivos en los objetivos finales e intermedios de los sistemas de salud, a fin de apoyar los procesos de planeación, toma de decisiones y gerencia de los servicios a nivel nacional y estatal, así como promover la transparencia y la rendición de cuentas. Es importante destacar que la información utilizada para la construcción de los indicadores de resultado es consolidada y por lo tanto la obtención de la información implica un retraso de uno o dos años en el sistema y subsistemas de información. Por esa razón, el sistema de indicadores no es una herramienta útil para la toma de decisiones durante una pandemia”; asimismo, agregó que “dicho Sistema de Indicadores de Salud no fue activamente utilizado para el monitoreo de la pandemia” y proporcionó el vínculo de la página los indicadores de resultados de los sistemas de salud <https://www.gob.mx/salud/documentos/indicadores-de-resultado-de-los-sistemas-de-salud?state=published>, en el que se observaron 57 indicadores que miden los objetivos de los sistemas de salud nacional y estatales respecto de las condiciones de salud, disponibilidad y accesibilidad, calidad técnica e interpersonal, aceptabilidad, eficiencia, sustentabilidad y anticipación con datos actualizados al 2018, lo anterior denota que la SS dirigió los sistemas de información en salud, de conformidad con su atribución; no obstante, el Sistema de Información Estadística proporcionó información relacionada únicamente con el rubro de defunciones para la elaboración de los Boletines estadístico sobre exceso de mortalidad por todas las causas durante la emergencia COVID-19 y el Sistema Nacional de Salud no aportó información para la toma de decisiones en el marco de la emergencia sanitaria, aspectos que no implican un incumplimiento, debido a que responden a la naturaleza de su operación.

En cuanto a la evaluación del funcionamiento del SNS ante la pandemia del SARS-CoV-2 (COVID-19), la entidad fiscalizada informó que “al día de hoy, la pandemia ocasionada por el coronavirus SARS-CoV-2 continúa en México y en el mundo, por lo que aún no se pueden emitir alternativas para la mejora del Sistema Nacional de Salud en 2020 en esta materia”, por lo que la SS tiene como reto futuro mediato el diseño de términos de referencia y metodologías que le permitan conducir, normar y coordinar el proceso de evaluación del SNS y del desempeño de los sistemas nacional y estatales de salud ante la pandemia del SARS-CoV-2 (COVID-19), que se direccionen al análisis y propuesta de alternativas de mejora del SNS para enfrentar futuras contingencias sanitarias, en los ámbitos de rectoría y coordinación, promoción de la salud y prevención de enfermedades, protección contra riesgos sanitarios, vigilancia epidemiológica y atención médica.

- c) Atención de las medidas de la OMS en materia de evaluación de la respuesta ante el virus SARS-CoV-2 (COVID-19)

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”, emitido por la OMS, se señaló 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, y se identificó que en los pilares 1 y 3 se establecieron medidas en materia de seguimiento y evaluación de las medidas planificadas para responder ante la emergencia sanitaria por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), las cuales 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 1. Coordinación, planificación y seguimiento a nivel de país | Pilar 3. Vigilancia, equipos de respuesta rápida e investigación de casos |
|---|--|
| <p>Objetivo:</p> <p>A fin de manejar de manera coordinada la preparación y la respuesta para el COVID 19, es necesario activar los mecanismos nacionales de gestión de emergencias de salud pública con la participación de los ministerios pertinentes, como los de salud, educación, viajes y turismo, obras públicas, medioambiente, protección social y agricultura y ganadería. Si hay un plan nacional de acción para la seguridad sanitaria o un plan de preparación para una gripe pandémica, hay que adaptarlos al COVID 19</p> | <p>Objetivo:</p> <p>En los países con alto riesgo de casos importados o con transmisión local, los objetivos de la vigilancia serán la detección rápida de casos importados, la localización rápida de todos los contactos y la detección de casos. Si se detecta transmisión sostenida en la comunidad, se ampliarán los objetivos a fin de abarcar la vigilancia de la propagación geográfica del virus, la intensidad de transmisión, las tendencias de la enfermedad, las características virológicas y el impacto en los servicios de salud. En algunos países, las prioridades de la vigilancia diferirán en el plano subnacional. Es esencial contar con datos sólidos de vigilancia de la COVID-19 para adoptar medidas de salud pública apropiadas y proporcionales.</p> |
| <p>Paso 1.</p> <p>a) Comenzar a establecer métodos de medición y sistemas de seguimiento y evaluación para determinar la eficacia y el impacto de las medidas planificadas.</p> | <p>Paso 3</p> <p>b) Elaborar informes epidemiológicos y de ciencias sociales semanalmente y difundirlos en todos los niveles y a todos los asociados internacionales.</p> |
| <p>Paso 2.</p> <p>c) Dar seguimiento a la ejecución del plan de preparación y respuesta del país sobre la base de los indicadores clave del desempeño establecidos en el plan estratégico de preparación y respuesta, y elaborar informes regulares de la situación.</p> | |
| <p>Paso 3.</p> <p>d) Realizar estudios operacionales regulares para evaluar la ejecución y la situación epidemiológica, y ajustar los planes operativos según sea necesario.</p> <p>e) Aprovechar el brote de COVID-19 para poner a prueba los planes y sistemas existentes, aprender de ellos y extraer enseñanzas que sirvan de base para actividades futuras de preparación y respuesta.</p> | |

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 las pautas recomendadas por la OMS, la SS precisó, en lo referente a la medida de aprovechar el brote de COVID-19 para poner a prueba los planes y sistemas existentes, aprender de ellos y extraer enseñanzas que sirvan de base para actividades futuras de preparación y respuesta, que "la pandemia continúa en México y en el mundo, y por consiguiente también las acciones para su contención y mitigación, por lo que aún no se puede emitir documento alguno con las enseñanzas en materia de preparación y respuesta ante epidemias graves producto de la atención a la pandemia por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19)".

En lo relativo a la pauta de elaborar informes epidemiológicos y de ciencias sociales semanalmente y difundirlos en todos los niveles, la entidad fiscalizada indicó que “(...) se emitieron diversos informes (...) para difundir los datos relevantes de la pandemia del virus SARS-CoV-2 (COVID-19)”, que “durante el 2020 generó un total de 3,087 informes” y que “conforme a la evaluación de la información sobre el evento de emergencia (pandemia COVID-19), se fue ajustando la temporalidad (...)”; asimismo, la secretaría precisó que “los informes epidemiológicos con la información relevante relativa a la pandemia ocasionada por el virus SARS-CoV-2 son públicos y se encuentran disponibles en la página de internet <https://www.gob.mx/salud/documentos/comunicados-tecnicos-diarios-covid19>. Su frecuencia de publicación es diaria desde el 1 de abril de 2020”.

Con la revisión de los documentos, se observó que los comunicados técnicos diarios emitidos por la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud incluyen datos estadísticos a nivel mundial y nacional sobre los casos positivos, sospechosos y negativos, así como las defunciones ocasionadas por el virus, e información de las medidas de higiene básicas definidas por la SS.

En cuanto a los informes emitidos en 2020, se identificó que el 0.3% (10) de los 3,087 documentos correspondió a avisos preventivos de viaje para orientar al público sobre situaciones que están ocurriendo en algún lugar del mundo, con potencial riesgo a la salud; el 0.2% (8) a evaluaciones rápidas de riesgo que proporcionan una estimación clara de la escala de la amenaza para la salud pública del evento; el 1.9% (59) a presentaciones de análisis de situación por COVID-19 de los países fronterizos y países iniciales de la pandemia para observar a través de gráficos diarios, la evolución de la pandemia en cada uno de los países antes y después de su desconfinamiento; el 1.0% (32) a informes epidemiológicos de la situación COVID-19 en México en las que se explica a la población general el comportamiento y evolución de la pandemia de forma simplificada; el 1.0% (32) a informes técnicos del panorama de la región de las Américas de COVID-19 por SARS-CoV-2 en los que se analiza el comportamiento de la pandemia en la región en cuanto a la letalidad, mortalidad e incidencia; el 1.0% (30) a informes de medidas de desconfinamiento e indicadores implementados por la pandemia de COVID-19 para compilar los indicadores y medidas de desconfinamiento; el 19.4% (600) a informes técnicos sobre el comportamiento de la pandemia a nivel mundial y regional, así como para la presentación de la información más actualizada de los eventos relevantes respecto del COVID-19 para la toma de decisiones; el 23.0% (711) a mapas, gráficas, comunicados técnicos diarios y gráficos de análisis para mostrar información de la situación mundial por COVID-19 sobre las regiones afectadas, la evolución de la pandemia y las zonas de mayor transmisión, y el 52.0% (1,605) a documentos sobre el monitoreo de medios de comunicación, análisis de tendencias de redes sociales, identificación de los puntos clave en la comunicación de riesgos relacionados al COVID-19, detección de eventos de interés epidemiológico que deberán ser rectificadas o ratificados e identificación de información científica relevante y actualizada respecto del virus.

Adicionalmente, la secretaría acreditó que, en 2020, difundió información sobre el comportamiento epidemiológico de COVID-19 en población migrante en territorio mexicano

y en mujeres embarazadas, y que publicó el lineamiento estandarizado para la vigilancia epidemiológica, el estudio epidemiológico de caso de enfermedad respiratoria viral, avisos epidemiológicos, el panorama en personal de salud, el panorama en población que se reconoce como indígena y los boletines epidemiológicos.

Lo anterior denota que, en 2020, la SS elaboró informes con periodicidad diaria, semanal y quincenal para difundir datos relevantes sobre la situación de la pandemia del SARS-CoV-2 (COVID-19) en atención de la medida de la OMS relativa a elaborar informes epidemiológicos y de ciencias sociales semanalmente y difundirlos en todos los niveles.

Asimismo, la SS indicó que “en el ejercicio 2020, no se llevaron a cabo estudios operacionales para evaluar la situación epidemiológica ni la ejecución de planes en el marco de la emergencia sanitaria”; sin embargo, añadió que se hicieron “cambios en las definiciones operacionales, todas ellas plasmadas en el Lineamiento estandarizado para la vigilancia y por laboratorio de la enfermedad respiratoria viral”, así como en los términos y los indicadores del Lineamiento para la estimación de riesgos del semáforo por regiones COVID-19.

La dependencia tiene pendiente por acreditar las pautas referentes al establecimiento de métodos de medición y sistemas de seguimiento y evaluación para determinar la eficacia y el impacto de las medidas planificadas; dar seguimiento a la ejecución del plan de preparación y respuesta del país, y dar seguimiento a la ejecución del plan de preparación y respuesta del país sobre la base de los indicadores clave del desempeño establecidos en el plan estratégico de preparación y respuesta, con el fin de tener elementos para el ajuste de los planes operativos o, en su caso, explicar la pertinencia de su aplicación, así como mostrar la notificación a la autoridad sanitaria internacional de las medidas.

2020-0-12100-07-0227-07-003 **Recomendación**

Para que la Secretaría de Salud, como coordinadora del Sistema Nacional de Salud, solicite la elaboración de una evaluación externa independiente sobre el nivel de resiliencia del sector salud en los rubros de rectoría y coordinación del Sistema Nacional de Salud, promoción de la salud y prevención de enfermedades, protección contra riesgos sanitarios, vigilancia epidemiológica y atención médica respecto de la atención de la emergencia sanitaria ocasionada por el SARS-CoV-2 (COVID-19), correspondiente al ejercicio 2020, a efecto de identificar las deficiencias y la capacidad de respuesta que le permitan definir las alternativas de mejora en el sector para organizarse, adaptarse y recuperarse ante futuras epidemias de carácter grave, en cumplimiento de lo que se establece en el artículo 39, fracción VI, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de las medidas efectuadas para corregir las insuficiencias 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.

2020-0-12100-07-0227-07-004 **Recomendación**

Para que la Secretaría de Salud, como coordinadora del Sistema Nacional de Salud, diseñe los términos de referencia y metodologías que le permitan conducir, normar y coordinar el proceso de evaluación del SNS y del desempeño de los sistemas nacional y estatales de salud ante la pandemia del SARS-CoV-2 (COVID-19), que se dirija, entre otros aspectos, a identificar alternativas de mejora del SNS para enfrentar futuras contingencias sanitarias, en los ámbitos de rectoría y coordinación, promoción de la salud y prevención de enfermedades, protección contra riesgos sanitarios, vigilancia epidemiológica y atención médica, en cumplimiento de lo establecido en los artículos 39, fracción VI, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, y 9, fracción VIII y 10, fracción XI, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, 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.

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 tendrían 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.^{15/} Asimismo, con el análisis de la normatividad que rige la actuación de la secretaría, se observó que tiene la facultad de dictar las medidas indispensables en casos de epidemias graves.

^{15/} 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".

En relación con las definiciones de los términos asociados a la emergencia sanitaria ocasionada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), la SS proporcionó lo siguiente:

| Concepto | Definición |
|-------------------------------|---|
| Transmisión poblacional | <p>La transmisibilidad o capacidad de un agente para propagarse de un huésped a otro causando una enfermedad, depende entre otros factores de la frecuencia de contactos que el huésped infeccioso mantenga con sujetos susceptibles.</p> <p>Durante el periodo de transmisibilidad (días, semanas o meses), un individuo puede transmitir la infección de manera directa o indirecta; de una persona infectada a otras, de un animal infectado a los seres humanos, o de una persona infectada a los animales o a los artrópodos.</p> <p>Medida a través del número reproductivo básico, el cual se estima la velocidad con que una enfermedad puede propagarse en una población</p> |
| Contagio de persona a persona | <p>Se da cuando una persona infectada exhala gotitas y partículas respiratorias muy pequeñas que contienen el virus. Estas gotitas y partículas respiratorias son inhaladas por otra persona o se depositan sobre sus ojos, nariz o boca.</p> <p>Los datos disponibles actualmente apuntan a que el virus se propaga principalmente entre personas que están en estrecho contacto, por lo general a menos de un metro.</p> <p>En algunas circunstancias, pueden contaminar las superficies que tocan y quienes están a menos de 6 pies de distancia de una persona infectada tienen mayor probabilidad de infectarse.</p> |
| Propagación de la enfermedad | <p>La enfermedad COVID-19, provocada por el virus SARS-CoV-2, se propaga de una persona a otra de formas diferentes. El virus puede propagarse a través de pequeñas partículas líquidas expulsadas por una persona infectada por la boca o la nariz al toser, estornudar, hablar, cantar o respirar.</p> <p>El virus se propaga principalmente entre personas que están en estrecho contacto, por lo general a menos de un metro (distancia corta). Una persona puede infectarse al inhalar aerosoles o gotículas que contienen virus o que entran en contacto directo con los ojos, la nariz o la boca.</p> <p>El virus también puede propagarse en espacios interiores mal ventilados y/o concurridos, donde se suelen pasar largos periodos de tiempo. Ello se debe a que los aerosoles permanecen suspendidos en el aire o viajan a distancias superiores a un metro (distancia larga).</p> <p>También es posible infectarse al tocar superficies contaminadas por el virus y posteriormente tocarse los ojos, la nariz o la boca sin haberse lavado las manos.</p> |
| Carga de enfermedad esperada | Estimaciones de las infecciones, los casos sintomáticos, las hospitalizaciones y las muertes por COVID-19 a través de modelos estadísticos. |
| Atención médica hospitalaria | Es aquella que se brinda al usuario que ingresa a una institución para recibir tratamiento médico y/o quirúrgico con una duración superior a veinticuatro horas. |
| Caso grave | Toda persona que cumpla con la definición de caso sospechoso de enfermedad respiratoria viral y con presencia de alguno de los siguientes datos de gravedad: disnea, dolor torácico o desaturación |

FUENTE: Elaborado por la Auditoría Superior de la Federación con base en la información proporcionada por la SS mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-9576-2021 del 15 de octubre de 2021.

La secretaría informó que “el comportamiento de las variables transmisión poblacional, contagio de persona a persona, propagación de la enfermedad, carga de la enfermedad esperada, unidades de tiempo reducidas hacen referencia en su conjunto a las características en términos cuantitativos de número de personas, enfermas, defunciones y variaciones en la frecuencia en que se presentan dichos eventos en un determinado tiempo. Para lo cual, la Secretaría de Salud elaboró el documento denominado Lineamiento para la estimación de riesgos del semáforo por regiones COVID-19, versión 6.2/Actualización del 18.08.2020. Disponible en: https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2021/08/2021.8.18-Metodo_semaforo_COVID.pdf. En el cual se consideran los indicadores para la estimación del riesgo epidémico lo que busca proyectar el comportamiento de la epidemia para 7 o 14 días. Se consideran 10 indicadores que representan la transmisión de persona a persona, propagación territorial, capacidad de respuesta, las consecuencias de la epidemia sobre la salud y la vida”.

Con la revisión del documento, se identificó que el lineamiento tiene como objetivo establecer un sistema de estimación regionalizada del riesgo de la epidemia que deriva en un esquema gradual de apertura de actividades socioeconómicas, la cual se determinará mediante el sistema de semaforización de riesgo epidémico para COVID-19 diseñado, cuyos indicadores y metodología son iguales para las 32 entidades federativas de la República; asimismo, se observó que los indicadores se clasifican en las categorías que se muestra a continuación:

MECANISMOS DE MEDICIÓN ESTABLECIDOS POR LA SS PARA
LA ESTIMACIÓN DE RIESGOS DEL SEMÁFORO POR REGIONES COVID-19, 2020

| Núm. | Indicador | Objetivo |
|----------------------------------|--|---|
| Indicadores de Tasa | | |
| 1 | Número de reproducción efectiva (Rt) de COVID-19 | Se refiere al número promedio de casos secundarios que son probables que se produzcan a partir de una sola persona enferma en un área específica |
| 2 | Tasa de incidencia de casos estimados activos por 100 mil habitantes | Calcula el promedio de la tasa de casos incidentes activos estimados por 100 mil habitantes por fecha de inicio de signos y síntomas de los últimos 14 días, a efecto de estimar la carga de la epidemia activa. |
| 3 | Tasa de mortalidad por 100 mil habitantes | Estima el comportamiento del desenlace fatal de la enfermedad del período de epidemia activa. |
| 4 | Tasa de casos hospitalizados por 100 mil habitantes | Estima el comportamiento de la gravedad de la epidemia activa. |
| Indicadores de Proporción | | |
| 5 | Porcentaje de ocupación hospitalaria de la Red IRAG | Evalúa la capacidad de resolución para casos de Infección Respiratoria Aguda Grave en las unidades hospitalarias definidas por cada estado o y registrados en el sistema de información, con dos componentes: <ul style="list-style-type: none"> • Ocupación de camas generales para atención de casos IRAG. • Ocupación de camas para atención de casos críticos (con ventilador). |
| 6 | Porcentaje de camas con ventilador ocupadas en los hospitales de la Red IRAG | |
| 7 | Porcentaje semanal de positividad al virus SARS-CoV-2 | Mide la positividad al SARS-CoV-2 por prueba PCR en Unidades de Salud Monitoras de Enfermedad Respiratoria Viral del Sistema de Vigilancia de Enfermedades Respiratorias (SISVER) de la penúltima semana epidemiológica antes de la fecha de corte. |
| Indicadores de Tendencia | | |
| 8 | Tendencia de casos hospitalizados | Calcula la tendencia de las camas diarias ocupadas en hospitales COVID-19 por cada cien mil habitantes de pacientes no críticos (camas generales) y de pacientes críticos (camas con ventilador disponible), y se analiza la ventana de tiempo de los últimos 7 días de la serie de tiempo. |
| 9 | Tendencia de casos de síndrome COVID-19 | Calcula la tendencia de nuevos casos probables de COVID-19 por cada cien mil habitantes (confirmados, resultado pendiente, negativos y sin muestra) por fecha de inicio de signos y síntomas. |
| 10 | Tendencia de la tasa de mortalidad por 100 mil habitantes | Calcula la tendencia de la mortalidad por SARS-CoV-2 por cada cien mil habitantes por fecha de ocurrencia de la defunción de todos los casos reportados en la plataforma con y sin muestra de COVID-19. |

FUENTE: Elaborado por la Auditoría Superior de la Federación con base en la información proporcionada por la SS mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-9576-2021 del 15 de octubre de 2021.

En relación con dichos indicadores, se observó que para la medición se emplea información generada a través del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Respiratoria (SISVER) y la Red IRAG que es el conjunto de unidades hospitalarias del Sistema Nacional de Salud que se registraron como unidades de tratamiento para las infecciones respiratorias agudas graves.

Al respecto, la SS precisó que el SISVER “evalúa de manera rutinaria indicadores que monitorean de manera robusta la evolución de la pandemia en términos de incidencia, mortalidad, letalidad, número de personas con enfermedad de la COVID-19, casos activos, casos estimados, casos recuperados”.

Asimismo, la dependencia proporcionó 53 boletines epidemiológicos, en los que se registró el número de casos infectados por diversas enfermedades en las entidades federativas; 20 informes sobre los casos confirmados, activos y defunciones del personal de salud; 12 Análisis Epidemiológicos de COVID-19 en la población que se reconoce como indígena, los cuales especifican los casos confirmados y las defunciones en esa población, y 35 Informes Epidemiológicos de la Situación de COVID-19, en los que se describe la situación internacional y el panorama nacional, con base en los casos confirmados, sospechosos, activos y las defunciones.

En dichos documentos y los comunicados técnicos diarios sobre Coronavirus COVID19 que la Dirección General de Epidemiología (DGE) presentó en las conferencias de prensa diarias, se observó el comportamiento de las variables “Casos confirmados”, “Porcentaje de Positividad”, “Ocupación hospitalaria general”, “Ocupación hospitalaria con ventilador” y “Defunciones”, el cual se muestra a continuación:

DATOS RESPECTO DEL COMPORTAMIENTO DE LA PANDEMIA DEL SARS-CoV-2 (COVID-19), 2020


| Mes | Casos Confirmados ^{*/} | Positividad | Ocupación hospitalaria general | Ocupación hospitalaria ventilador | Defunciones ^{*/} |
|------------|---------------------------------|-------------|--------------------------------|-----------------------------------|---------------------------|
| Enero | 0 | n.d. | n.d. | n.d. | 0 |
| Febrero | 4 | n.d. | n.d. | n.d. | 0 |
| Marzo | 1,215 | n.d. | n.d. | n.d. | 29 |
| Abril | 19,224 | n.d. | 27% | 23% | 1,859 |
| Mayo | 90,664 | n.d. | 41% | 36% | 9,930 |
| Junio | 226,089 | n.d. | 45% | 40% | 27,769 |
| Julio | 424,637 | n.d. | 46% | 38% | 46,688 |
| Agosto | 599,560 | 43% | 35% | 30% | 64,414 |
| Septiembre | 743,216 | 40% | 28% | 24% | 77,646 |
| Octubre | 924,962 | 42% | 33% | 27% | 91,753 |
| Noviembre | 1,113,543 | 45% | 38% | 31% | 105,940 |
| Diciembre | 1,426,094 | 41% | 50% | 43% | 125,807 |

FUENTE: Elaborado por la ASF con base en los comunicados técnicos diarios sobre Coronavirus COVID19 de la Secretaría de Salud, 2020.

n.d. no disponible.

^{*/} Muestran las cifras acumuladas al cierre de cada mes.

 Corresponde a los rubros que mostraron descenso.

 Corresponde a los rubros que incrementaron.

De conformidad con los datos obtenidos de los documentos de la SS, se identificó que el comportamiento en la incidencia de casos confirmados y defunciones incrementó durante el 2020 mostrando un aumento relevante a partir del mes de junio; en cuanto a los porcentajes de positividad y de ocupación hospitalaria, tanto en el rubro general como para

los casos graves que requerían ventilador, registraron un aumento variable entre los meses de abril a agosto y presentaron su porcentaje más bajo en el mes de septiembre; no obstante, en el último trimestre del año incrementaron nuevamente alcanzando su punto más alto en diciembre de 2020.

En cuanto a la implementación de un mecanismo que le permitieran a la SS medir cuantitativa y cualitativamente en qué medida las acciones de coordinación, la acción extraordinaria, así como la supervisión y evaluación del SNS realizadas en 2020 contribuyeron a mitigar la transmisión poblacional del virus SARS-CoV-2 (COVID-19) y a garantizar el acceso a la atención médica hospitalaria para los casos graves, la secretaría informó, mediante la DGE, que “se estableció el uso de un estudio epidemiológico de caso sospechoso para la enfermedad respiratoria viral y una definición operacional ambas aprobadas por el CONAVE (Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica), en el cual participan las instituciones del sector salud, lo que permite la identificación oportuna de los casos registrados en un sistema de vigilancia epidemiológica especial que apoya a las decisiones desde lo local para su atención médica”.

Al respecto, se proporcionó el documento citado, que consistió en un formato para registrar datos generales y clínicos del paciente sospechoso de algún padecimiento respiratorio, así como los antecedentes epidemiológicos y resultados de las pruebas de antígeno y PCR, por lo que permite recopilar información de utilidad para el control de los nuevos casos.

Por lo anterior, a efecto de identificar cómo la SS intervino en la mitigación y el control de los padecimientos por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), la ASF consideró la pertinencia de presentar el balance de los resultados observados en materia de coordinación, acción extraordinaria, supervisión y evaluación del SNS, así como de las áreas de oportunidad detectadas que son convenientes que la dependencia instrumente para fortalecer su actuación en el contexto de epidemias y pandemias que puedan volver a amenazar a la población. El balance se muestra a continuación:

RESULTADOS DE LA SS EN MATERIA DE COORDINACIÓN, ACCIÓN EXTRAORDINARIA,
SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN DEL SNS PARA EL CONTROL DE LOS PADECIMIENTOS CAUSADOS
POR EL SARS-COV-2 (COVID-19), 2020

| Aspecto evaluado | Resultado |
|--|--|
| Coordinación del Sistema Nacional de Salud | <ul style="list-style-type: none"> • En 2020 la SS llevó a cabo acciones de concertación mediante el CSG al participar en la revisión y aprobación de las solicitudes de adhesión de los hospitales y clínicas al Convenio Marco para la Prestación Subrogada de Servicios Médicos y Hospitalarios. • La SS efectuó acciones de coordinación interinstitucional mediante la presidencia de los órganos ejecutivos como el CSG y el CONASA definiendo las pautas de sanidad general para enfrentar la emergencia sanitaria y estableciendo que la secretaría definiría las medidas específicas para atender la pandemia ocasionada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), cuya implementación quedó a cargo de las dependencias y entidades del SNS, instituciones del sector público y privado y las entidades federativas. • La SS presentó áreas de oportunidad en el establecimiento de mecanismos y convenios para trabajar de manera conjunta con las dependencias, entidades públicas y para propiciar la participación de las instituciones del sector social y privado que conforman el SNS, debido a los aspectos siguientes: |

RESULTADOS DE LA SS EN MATERIA DE COORDINACIÓN, ACCIÓN EXTRAORDINARIA,
SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN DEL SNS PARA EL CONTROL DE LOS PADECIMIENTOS CAUSADOS
POR EL SARS-COV-2 (COVID-19), 2020

| Aspecto evaluado | Resultado |
|---|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> ○ Como parte de la coordinación efectuada en 2020 con dependencias y entidades de los tres órdenes de gobierno, el sector social y privado, mediante la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud (SIDSS) únicamente acreditó su participación en el diseño y organización de los Lineamientos de Reversión Hospitalaria y los Lineamientos de Implementación de Centros de Atención temporal COVID-19 y Hospitales Móviles. ○ Dispuso de convenios, acuerdos y lineamientos que no mostraron de qué manera se orientaron específicamente a promover la adecuada participación coordinada de las dependencias y entidades públicas que prestan servicios de salud, a fin de asegurar el cumplimiento del derecho a la protección de la salud, en el marco de la emergencia sanitaria. |
| <p>Acción extraordinaria en casos de epidemia grave</p> | <ul style="list-style-type: none"> ● En 2020, la SS ejerció la acción extraordinaria en caso de epidemias de carácter grave como la pandemia ocasionada por el virus del SARS-CoV-2 (COVID-19) mediante las siguientes acciones: <ul style="list-style-type: none"> ○ La emisión de 21 documentos relacionados con la intervención gubernamental para la atención de la emergencia sanitaria, de los cuales el 85.7% (18) correspondió a los acuerdos en los que se determinaron las medidas extraordinarias y encomendó tareas a 15 actores específicos del ámbito federal y de manera general a las autoridades estatales y municipales; el 4.8% (1) al acuerdo de la SS en su carácter de presidente del Consejo de Salubridad General (CSG) dirigido a declarar la enfermedad ocasionada por el virus del SARS-CoV-2 (COVID-19) como emergencia sanitaria, y el 9.5% (2) al Ejecutivo Federal para sancionar las medidas establecidas por la SS y agregar acciones extraordinarias a las definidas inicialmente por la secretaría. ○ La elaboración, en el marco del ejercicio de las acciones extraordinarias dictadas en los acuerdos para la atención de la emergencia sanitaria, de diez Avisos Preventivos de Viaje, ocho Avisos Epidemiológicos y 77 documentos de los que 23.4% (18) se refirió a trabajos de investigación sobre el comportamiento de la pandemia del virus SARS-CoV-2; tratamientos para combatir la enfermedad; reportes estadísticos sobre el exceso de mortalidad ocasionados por el nuevo virus e información sobre las pruebas y vacunación, y el 76.6% (59) restante correspondió a lineamientos, guías y recomendaciones. ● La secretaría presentó áreas de oportunidad en la acreditación de lo referente a: <ul style="list-style-type: none"> ○ La integración y capacitación permanente de las brigadas especiales que actuarían bajo su dirección y responsabilidad, debido a que informó que no tiene conocimiento de que la secretaría, en su carácter de autoridad sanitaria, haya conformado brigadas. ○ El establecimiento de medidas relativas a la utilización de todos los recursos médicos y de asistencia social de los sectores público, social y privado existentes en las regiones afectadas y en las colindantes como elementos auxiliares; la adquisición de todo tipo de bienes y servicios, a nivel nacional o internacional de todo tipo de mercancías y objetos que resulten necesarios para hacer frente a la contingencia, sin necesidad de llevar a cabo el procedimiento de licitación pública, ni de agotar trámite administrativo alguno para su importación, por las cantidades o conceptos necesarios para afrontarla, y de llevar a cabo las medidas necesarias para evitar la especulación de precios y el acopio de insumos médicos esenciales; la disposición libre de todos los medios de transporte de propiedad del estado y de servicio público, y el uso libre y prioritario de los servicios telefónicos, telegráficos, de correos, de las transmisiones de radio y televisión. ○ En la determinación de la suficiencia y pertinencia de los actores y las medidas dictadas para prevenir y combatir los daños a la salud ocasionados por el SARS-CoV-2 (COVID-19), al no pronunciarse aún respecto de los |

RESULTADOS DE LA SS EN MATERIA DE COORDINACIÓN, ACCIÓN EXTRAORDINARIA,
SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN DEL SNS PARA EL CONTROL DE LOS PADECIMIENTOS CAUSADOS
POR EL SARS-COV-2 (COVID-19), 2020

| Aspecto evaluado | Resultado |
|--|---|
| | criterios para la definición de las actividades que se consideraron necesarias para ejercer la acción extraordinaria para enfrentar la pandemia. |
| Supervisión y evaluación del Sistema Nacional de Salud | <ul style="list-style-type: none"> • En materia evaluación, en 2020, la SS dispuso de las normas para la elaboración y actualización de la información estadística en salud, así como para determinar la periodicidad y características de la información que deberán proporcionar las dependencias y entidades del sector salud, al contar con las NOM-017-SSA2-2012 Para la vigilancia epidemiológica y NOM-035-SSA3-2021 En materia de información en salud. • La SS dirigió los sistemas de información en salud, ya que, en el caso del Sistema de Información Estadística, a través de su Subsistema Estadístico Epidemiológico de las Defunciones (SEED), permitió generar información útil para la elaboración quincenal del Boletín estadístico sobre exceso de mortalidad por todas las causas durante la emergencia COVID-19.; en tanto que, el Sistema de Indicadores de Salud que estableció 57 indicadores para medir los objetivos de los sistemas de salud nacional y estatales, aunque no aportó datos para la toma de decisiones durante la pandemia, situación que no representó un incumplimiento dado que la información utilizada para la construcción de los indicadores de resultados es consolidada y por lo tanto la obtención de la información implica un retraso de uno o dos años. • La SS presentó áreas de oportunidad en cuanto al diseño e implementación de mecanismos que le permitan conducir, normar y coordinar el proceso de evaluación de los integrantes del SNS y del desempeño de los sistemas nacional y estatales de salud ante la pandemia del SARS-CoV-2 (COVID-19), así como para analizar y proponer alternativas de mejora del sistema, debido a que indicó que la pandemia ocasionada por el coronavirus SARS-CoV-2 continúa en México y en el mundo, por lo que aún no se pueden emitir alternativas para la mejora del SNS, aspecto que representa un reto futuro. |

FUENTE: Elaborado por la Auditoría Superior de la Federación con base en los resultados derivados de la revisión de los aspectos relativos a la coordinación, acción extraordinaria, supervisión y evaluación del SNS, correspondientes al ejercicio 2020.

De conformidad con el balance de los resultados, se constató que, si bien, en 2020, la SS llevó a cabo acciones de coordinación, acción extraordinaria, supervisión, la entidad fiscalizada presentó áreas de oportunidad para fortalecer su actuación institucional.

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

2020-0-12100-07-0227-07-005 **Recomendación**

Para que la Secretaría de Salud diseñe 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 relativo a la activación del Comité Nacional para la Seguridad en Salud y el cumplimiento de los 247 acuerdos derivados del Comando de Incidentes/COE-SP que sustituyó al Subcomité Técnico de Enfermedades Emergentes; acredite documentalmente la utilización de todos los recursos médicos y de asistencia social

de los sectores público, social y privado existentes en las regiones afectadas y en las colindantes como elementos auxiliares; la adquisición de todo tipo de bienes y servicios, a nivel nacional o internacional que resultaron necesarios para hacer frente a la contingencia, sin necesidad de llevar a cabo el procedimiento de licitación pública, ni de agotar trámite administrativo alguno para su importación, por las cantidades o conceptos necesarios para afrontarla, y de llevar a cabo las medidas necesarias para evitar la especulación de precios y el acopio de insumos médicos esenciales, y de los criterios para la definición de las actividades que se consideraron necesarias para ejercer la acción extraordinaria a efecto de enfrentar la pandemia, 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 ante futuros casos de epidemias de carácter grave, como la ocurrida por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), en cumplimiento de sus atribuciones establecidas 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 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; 39, fracción VI, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 5, Apartado C, fracción I, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; segundo y 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), y segundo del Decreto por el que se sanciona 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), e informe a la Auditoría Superior de la Federación de las medidas emprendidas 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 2020-0-12100-07-0227-07-001

Resultado 2 - Acción 2020-0-12100-07-0227-07-002

5. Ejercicio de los recursos para la coordinación del SNS 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 dos apartados: a) programación y presupuestación de recursos para la coordinación, acción extraordinaria, supervisión y evaluación del SNS para la atención de la emergencia sanitaria y b) ejercicio de los recursos presupuestarios destinados a las acciones de coordinación, acción extraordinaria, supervisión y evaluación del SNS para la atención de la pandemia.

- a) Programación y presupuestación de recursos para la coordinación, acción extraordinaria, supervisión y evaluación del SNS para la atención de la emergencia sanitaria

Con la revisión del Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) 2020, se identificó que el monto de los recursos aprobados a las unidades responsables de las funciones en materia de rectoría del SNS fue de 131,558.0 miles de pesos (mdp), cifra que representó el 0.1% respecto del gasto total autorizado al ramo 12 Salud que fue de 128,826,414.4 mdp. El presupuesto por unidad administrativa involucrada en acciones de rectoría de acuerdo con el Pp P012 "Rectoría en Salud" registrado se muestra a continuación:

PRESUPUESTO APROBADO A LAS UNIDADES RESPONSABLES DE LA RECTORÍA DEL SNS, 2020

(Miles de pesos)

| Unidad Responsable | Gasto corriente (a) | Gasto de inversión (b) | Gasto total (c) | Porcentaje por UR respecto del total asignado (%) (d)=(c/C _{Total})*100 |
|--|------------------------|---------------------------|--------------------|--|
| Total Ramo 12 | 123,567,283.0 | 5,259,131.3 | 128,826,414.4 | n.a. |
| 600 Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud | 43,235.9 | 0.0 | 43,235.9 | 32.9 |
| 613 Dirección General de Información en Salud | 65,663.4 | 0.0 | 65,663.4 | 49.9 |
| 614 Dirección General de Evaluación del Desempeño | 22,658.7 | 0.0 | 22,658.7 | 17.2 |
| Total | 131,558.0 | 0.0 | 131,558.0 | 100.0 |
| Porcentaje respecto del ramo (Total por UR/ Total Ramo 12)*100 | | | | 0.1 |

FUENTE: Elaborado por la Auditoría Superior de la Federación con base en el PEF 2020, Ramo 12 Salud.

Por unidad responsable de la rectoría en salud, se observó que, en 2020, de los 131,558.0 mdp asignados, el mayor porcentaje correspondió a la DGIS con el 49.9% (65,663.4 mdp) que de acuerdo con su Misión es la encargada de coordinar y normar los procesos para producir, captar, integrar, procesar, sistematizar, intercambiar, evaluar y divulgar la información en salud del SNS para contar con información de calidad que permita una eficiente toma de decisiones ^{16/}; el 32.9% (43,235.9 mdp) a la SIDSS que lleva a cabo el desarrollo de políticas y estrategias dirigidas a coordinar e integrar el SNS para fortalecer la

^{16/} Dirección General de Información en Salud, **Misión, Visión y Objetivos**, con información actualizada al 23 de abril de 2019 y disponible en la dirección electrónica http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/acercade/mision_vision_gobmx.html.

prestación eficiente de servicios de calidad, seguridad y eficacia de las instituciones del sector ^{17/}, y el 17.2% (22,658.7 mdp) a la DGED que desarrolla evaluaciones que fortalezcan la definición de políticas, el desempeño de los sistemas, la planificación y gestión de programas y la gerencia de los servicios de salud para un SNS universal. ^{18/}

En cuanto a los recursos para la atención de la pandemia, la SS reiteró que “(...) la rectoría en materia de la pandemia por SARS-CoV-2 (COVID 19) recayó en la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud”, por lo que se revisó el presupuesto otorgado a dicha unidad responsable, con lo que se observó que se autorizaron 61,127.7 mdp, con lo que el presupuesto total aprobado a las instancias que intervinieron en la Rectoría en Salud, correspondiente al ejercicio 2020, fue de 192,685.7 mdp; no obstante, 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).

- b) Ejercicio de los recursos presupuestarios destinados a las acciones de coordinación, acción extraordinaria, supervisión y evaluación del SNS 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 responsables de las acciones de rectoría ascendió a 176,313.3 mdp, cifra inferior en un 8.5% (16,372.2 mdp) respecto del presupuesto aprobado por 192,685.7 mdp, como se muestra a continuación:

^{17/} Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, **Misión**, con información actualizada al 25 de mayo de 2017 y disponible en la dirección electrónica <http://www.sidss.salud.gob.mx/site2/somos/mision.html>.

^{18/} Dirección General de Evaluación del Desempeño, **Misión**, con información actualizada al 09 de diciembre de 2020 y disponible en la dirección electrónica <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/direccion-general-de-evaluacion-del-desempeno-259094>.

PRESUPUESTO EJERCIDO POR LAS UNIDADES RESPONSABLES DE LA RECTORÍA DEL SNS, 2020

(Miles de pesos)

| Unidad responsable | Aprobado | Adecuaciones presupuestarias | | | | Modificado | Devengado | Ejercicio | | | Economías |
|--|----------------------|------------------------------|------------------------|--|---------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|--------------------|------------|
| | | Ampliaciones liquidadas | Reducciones liquidadas | Ampliaciones y reducciones compensadas | Modificación neta | | | Suma | Pagado | ADEFAS | |
| Total Ramo 12 | 128,826,414.4 | 40,415,229.7 | 11,744,664.3 | 0.0 | 28,670,565.4 | 157,496,979.8 | 157,496,979.8 | 157,496,979.8 | 153,351,493.2 | 4,145,481.5 | 5.0 |
| 600 Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud | 43,235.9 | 423.5 | 7,757.9 | 2,763.5 | (4,570.9) | 38,664.9 | 38,664.9 | 38,664.9 | 36,534.4 | 2,130.5 | 0.0 |
| 613 Dirección General de Información en Salud | 65,663.4 | 679.7 | 6,098.3 | 6,854.6 | 1,436.0 | 67,099.4 | 67,099.4 | 67,099.4 | 64,686.2 | 2,413.3 | 0.0 |
| 614 Dirección General de Evaluación del Desempeño | 22,658.7 | 146.5 | 4,410.8 | 4,014.8 | (249.5) | 22,409.2 | 22,409.2 | 22,409.2 | 18,410.9 | 3,998.2 | 0.0 |
| 300 Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud | 61,127.7 | 811.3 | 11,010.6 | -2,788.5 | (12,987.9) | 48,139.8 | 48,139.8 | 48,139.8 | 46,409.3 | 1,730.4 | 0.0 |
| Total | 192,685.7 | 2,061.0 | 29,277.6 | 10,844.4 | (16,372.3) | 176,313.3 | 176,313.3 | 176,313.3 | 166,040.8 | 10,272.4 | 0.0 |

FUENTE: Elaborado por la Auditoría Superior de la Federación con base en la Cuenta Pública 2020, Ramo 12 Salud.

En lo referente a las causas de variación entre el presupuesto aprobado y ejercido en el ramo, de acuerdo con la información del 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).

La ASF considera que, si bien, en la Cuenta Pública 2020 se registró el ejercicio de los recursos de la SS y se observaron conceptos de gasto relacionados con la emergencia sanitaria ocasionada por el virus SARS-COV-2 (COVID-19), estos aspectos fueron de carácter general. Por lo anterior, es necesario que la dependencia valore incluir en sus registros auxiliares el detalle o desglose de los montos destinados a la atención de la pandemia, particularmente lo relacionado con las acciones de coordinación, acción extraordinaria, supervisión y evaluación del SNS, a efecto de que le permita obtener información que fortalezca la toma de decisiones presupuestarias futuras ante posibles amenazas de epidemias y pandemias.

En lo que respecta al gasto en materia de rectoría, la secretaría informó que “(...) la disminución se debe principalmente, al traspaso de recursos a la Secretaría de Relaciones Exteriores para el desarrollo y fortalecimiento del Programa de Ventanillas de Salud y para la realización de la vigésima edición de la Semana Binacional de Salud, así como, la transferencia de recursos a la Dirección General de Epidemiología en el Pp P018 “Prevención y control de enfermedades”, en la partida de “Otros productos químicos” y con ello estar en posibilidad de realizar la compra de insumos y productos químicos para contar con los reactivos necesarios y hacer frente a la demanda de diagnóstico en caso de un brote o pandemia”; asimismo, especificó que “la oficina de la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud no destinó recursos (...) para la planeación, coordinación y conducción del Sistema Nacional de Salud para la prevención y combate de los daños a la salud derivado de la pandemia del SARS-CoV-2 (COVID-19)” y la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud (SPPS) agregó que “dentro de las acciones que desarrolló la subsecretaría para la atención de la pandemia, no significaron un ejercicio de gasto adicional o etiquetado exclusivamente para acciones de atención a la pandemia”, por lo que “no requirió realizar adecuaciones presupuestarias durante el ejercicio fiscal 2020 con motivo de la atención de la pandemia generada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19)”.

Aunado a lo anterior, la SS especificó que “el Consejo Nacional de Salud para el Bienestar (CONASA) es un órgano consultivo y es la instancia de coordinación de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, el cual no cuenta con asignación presupuestal y con fundamento en el artículo Octavo segundo párrafo del Acuerdo por el que se modifica la denominación del Consejo Nacional de Salud y se reforman diversas disposiciones del Acuerdo por el que se establece su integración y objetivos, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 23 de octubre de 2020, las actividades que lleven a cabo los integrantes de las comisiones y grupos de trabajo, se realizarán con los recursos humanos, materiales y financieros de las dependencias y entidades de las Administración Pública Federal que los integre”.

2020-0-12100-07-0227-07-006 **Recomendación**

Para que la Secretaría de Salud, como coordinadora del Sistema Nacional de Salud, fortalezca en su normativa procedimental los mecanismos de control y registros auxiliares internos, a fin de que le permitan identificar el detalle o desglose de los gastos efectivamente devengados en la atención de contingencias sanitarias, particularmente lo

relacionado con las acciones de coordinación, acción extraordinaria, supervisión y evaluación del SNS, a efecto de que obtenga información que fortalezca la toma de decisiones presupuestarias futuras ante posibles amenazas de epidemias y pandemias, en atención de lo dispuesto en los artículos 45, párrafo cuarto, 52 y 66, 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 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.

6. Rendición de cuentas

Con el análisis de la normativa, 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 cuentas; 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 coordinación, la acción extraordinaria en casos de epidemia grave, así como en la supervisión y evaluación del SNS, 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 Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud coordinó la participación de las Direcciones Generales de Calidad y Educación en Salud (DGCE), Evaluación del Desempeño (DGED), Información en Salud (DGIS), Planeación y Desarrollo en Salud (DGPLADES), y del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC), con relación a las medidas adoptadas para la conducción del sistema de salud en la atención de la pandemia del SARS-CoV-2 (COVID-19), en el ejercicio fiscal 2020, de acuerdo con lo que se describe en el Informe de Gestión de las Direcciones Generales para la atención de los problemas sanitarios prioritarios, específicamente los relacionados con la pandemia SARS-CoV-2 (COVID 19)", de cuya revisión, se identificaron diversas acciones de coordinación para capacitación; elaboración de lineamientos, guías y metodologías; celebración de reuniones de los grupos técnicos; definición de estrategias; recolección y generación de información; integración de reportes y bases de datos; elaboración de aplicativos para monitoreo, así como la firma de distintos acuerdos que realizaron las direcciones; no obstante, queda pendiente acreditar las actividades informadas en el documento, los resultados obtenidos y el impacto de éstas en

la mitigación de los contagios provocados por el virus, lo que limitó verificar la veracidad y calidad de la información reportada.

Para identificar la información de la SS publicada en otros documentos de rendición de cuentas relacionada con la coordinación del SNS ante la emergencia sanitaria provocada por el SARS-CoV-2 (COVID-19), se revisó la Cuenta Pública 2020, el Segundo Informe de Gobierno 2019-2020, el Segundo Informe de Labores de la Secretaría de Salud 2019-2020, los Informes de Coyuntura Económica 2020, los Informes Sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública, y los Comunicados Técnicos Diarios COVID-19 de enero a diciembre de 2020, en los cuales la ASF identificó que en la Cuenta Pública 2020, en el apartado denominado “Análisis del Ejercicio del Presupuesto de Egresos”, la clasificación económica del gasto registró aspectos generales sobre el ejercicio de los recursos de la SS, 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; por clasificación funcional, se indicó que en la finalidad Desarrollo Social se destacó la función “Salud”, en la que se ejerció el 98.5% de los recursos de esta finalidad, y fue mayor en un 22.7% en relación con lo aprobado; en tanto que, por clasificación administrativa, se identificó que el presupuesto ejercido por las instancias responsables de las funciones de rectoría fue de 176,313.3 mdp, cifra inferior en un 8.5% (16,372.2 mdp) respecto de lo programado; sin embargo, no se observó el detalle o desglose de los montos destinados por estas unidades responsables en el ejercicio 2020 a la atención de la pandemia ocasionada por el virus SARS-COV-2 (COVID-19), ni el establecimiento de mecanismos de medición, específicamente lo relacionado con la coordinación, acción extraordinaria, supervisión y evaluación del SNS, lo que denota una oportunidad de mejora por realizar a fin de presentar información detallada sobre lo erogado en el marco de la pandemia y su contribución a la mitigación de la transmisión poblacional del virus SARS-CoV-2 (COVID-19).

La SS señaló que “(...) los mecanismos, indicadores e instrumentos de seguimiento a las acciones para el manejo de la pandemia, estuvieron a cargo de la SPPS; (...)” y agregó que “(...) las acciones se suspendieron por instrucción de la C. Subsecretaria de Integración y Desarrollo del Sector Salud, en virtud de que la responsabilidad de la atención de la contingencia fue delegada a la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud”.

En el transcurso de la auditoría y derivado de la reunión para la presentación de resultados finales y observaciones preliminares, la SS proporcionó respuesta del CENAPRECE en la que el centro precisó que “la actualización del acuerdo de creación y reglamento del CNSS, así como la consideración de un manual de operación con extensión a los estados y jurisdicciones, podrá mejorar la gestión de información para la rendición de cuentas relacionado con esta instancia de coordinación”.

La ASF considera que la SS debe fortalecer el proceso de rendición de cuentas, ya que no emitió un pronunciamiento en relación con el establecimiento de controles y registros que, en ejercicios posteriores, proporcionen el detalle de las acciones y el gasto aplicado en su operación institucional normal y en situaciones de emergencia sanitaria, a efecto de demostrar los resultados en la salubridad general de la población; aunado a que la mejora que propone el CENAPRECE denota que se limitará a la rendición de cuentas sobre las acciones del CNSS, sin considerar el reporte de la información de los actores públicos y de los sectores social y privado que integran el SNS, y la SS tiene pendiente acreditar el proceso, los responsables y el plazo de cumplimiento para la actualización del acuerdo de creación y el reglamento del CNSS, así como la elaboración de un manual de operación que permita mejorar la gestión de información en los estados y jurisdicciones.

2020-0-12100-07-0227-07-007 **Recomendación**

Para que la Secretaría de Salud, como coordinadora del Sistema Nacional de Salud, fortalezca en su normativa procedimental sus controles y registros de rendición de cuentas para que permitan detallar las acciones y el gasto aplicado en la operación institucional normal y en situaciones de emergencia sanitaria, como la ocurrida por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), a fin de demostrar los resultados en la salubridad general de la población y 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.

7. Contribución al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible

Planear y conducir las actividades con sujeción a los Objetivos de Desarrollo Sostenible permite incorporar esas aspiraciones y metas mundiales en las estrategias nacionales, a fin de contribuir a que el Estado garantice que éste sea sostenible.

El resultado se analizó en dos aspectos: a) alineación de la atención de la pandemia con los ODS y b) contribución al cumplimiento del ODS 3.

a) Alineación de la atención de la pandemia con los ODS

Debido a que la enfermedad por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19) fue una cuestión emergente, no se establecieron elementos programático-presupuestales en los documentos de planeación, programación y presupuestación que relacionen la atención de la pandemia con los Objetivos de Desarrollo Sostenible; sin embargo, la SS indicó que “de acuerdo con sus atribuciones sectoriales, la Secretaría de Salud fue designada como responsable de coordinar los esfuerzos relativos al ODS 3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”. Con la revisión del objetivo, se observó que contempla las metas 3.3. Para 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles y 3.d. Reforzar la capacidad de todos los países, en particular los países en desarrollo, en materia de alerta temprana, reducción de riesgos y gestión de los riesgos para la salud nacional y mundial, las cuales denotan que contienen elementos vinculados con la atención de la pandemia, debido a que buscan combatir enfermedades transmisibles, entre las que se encuentra la provocada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), y reforzar la capacidad de los países en materia de alerta temprana, reducción y gestión de los riesgos para la salud, lo cual no podría ser posible sin una adecuada conducción de las instituciones del ámbito público de los tres órdenes de gobierno, y la participación de los sectores público y privado.

La SS indicó que, a fin de implementar una estrategia para dar cumplimiento a los ODS que estuviera actualizada, en 2019, la Oficina de la Presidencia integró el documento “Estrategia Nacional para la puesta en marcha de la Agenda 2030” con base en la visión de desarrollo sostenible expuesta en el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, cuyo borrador fue sometido a revisión de las instituciones de la Administración Pública Federal y actores no gubernamentales en 2018 y 2019, con lo que se obtuvo la versión definitiva publicada en la página del Gobierno Federal el 2 de diciembre de 2019. Como evidencia, la SS proporcionó el “Documento inicial para la consulta. Estrategia Nacional para la puesta en marcha Agenda 2030” de 2018 y la “Estrategia Nacional para la Implementación de la Agenda 2030 en México” de 2019, de cuya revisión se observó que en la Visión de País se planteó que, para 2030, México contará con un Sistema Nacional de Salud (SNS) universal, eficiente, inclusivo, accesible y sostenible, cuya normatividad estará diseñada con base en un enfoque de derechos humanos y de ciclo de vida, así como con pertinencia cultural; que los tres niveles de gobierno y todos los actores sociales relevantes, públicos y privados, participarán de manera activa, comprometida y coordinada en el cuidado de la salud, impulsando hábitos de vida saludables y una cultura de la prevención, y que las políticas de prevención y control de enfermedades transmisibles y no transmisibles operarán eficientemente y de manera coordinada.

En el documento también se identificó el establecimiento de mecanismos de monitoreo y evaluación como el Sistema de Información de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (SIODS), plataforma oficial de seguimiento y monitoreo de los ODS ubicado en la página electrónica www.agenda2030.mx, en el que se reporta el avance de los indicadores globales

y, posteriormente, los nacionales. Las metas e indicadores definidos para la evaluación de los avances del ODS 3 se muestran a continuación:

METAS E INDICADORES DEL ODS 3 “GARANTIZAR UNA VIDA SANA Y PROMOVER EL BIENESTAR PARA TODOS EN TODAS LAS EDADES” ESTABLECIDOS EN EL SIODS

| Meta | Indicador |
|--|---|
| Globales | |
| Meta 3.1 De aquí a 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100,000 nacidos vivos. | 3.1.1 Razón de mortalidad materna. 3.1.2 Proporción de partos atendidos por personal sanitario especializado. |
| Meta 3.2 De aquí a 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos a 12 por cada 1,000 nacidos vivos y la mortalidad de los niños menores de 5 años al menos a 25 por cada 1,000 nacidos vivos. | 3.2.1 Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años. |
| Meta 3.3 De aquí a 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles. | 3.3.3 Tasa de incidencia asociada al paludismo (por 100 mil habitantes). 3.3.5 Proporción de tratamientos otorgados a casos confirmados de paludismo, para la prevención, control y eliminación de la transmisión del Plasmodium Vivax. |
| Meta 3.7 De aquí a 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación familiar, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales. | 3.7.1 Porcentaje de mujeres en edad fértil (15 a 49 años) unidas con demanda satisfecha de métodos anticonceptivos modernos. 3.7.2.a Tasa de fecundidad en niñas y adolescentes (de 10 a 14 años) por cada 1 000 niñas y adolescentes en ese grupo de edad. 3.7.2.b Tasa de fecundidad en adolescentes (de 15 a 19 años) por cada 1 000 mujeres de ese grupo de edad. |
| Nacionales | |
| Meta 3n.1 Lograr la cobertura universal de salud. | 3n.1.1 Porcentaje de la población que presenta carencia por acceso a los servicios de salud. 3n.1.2 Porcentaje de población que tardaría menos de dos horas en llegar a un hospital en caso de una emergencia. 3n.1.3 Porcentaje de población derechohabiente que no gastó en servicios médicos la última vez que recibió atención médica. |
| Meta 3n.4 Fomentar la cultura preventiva, de atención temprana y hábitos saludables para enfermedades no transmisibles, con énfasis en la prevención de la obesidad adulta e infantil. | 3n.4.1 Porcentaje de la población con sobrepeso y obesidad. |

FUENTE: Elaborado por la Auditoría Superior de la Federación con base en la información contenida en la página electrónica www.agenda2030.mx

Con el análisis de las metas e indicadores incorporadas en el SIODS, la ASF considera que los elementos de la meta 3.3 se relacionan con la atención de la emergencia sanitaria ocasionada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19) en cuanto a poner fin a las enfermedades transmisibles; no obstante, los indicadores diseñados para esa meta consideran la enfermedad del paludismo y no se identificaron metas ni indicadores que correspondan con la meta 3.d referida por la entidad fiscalizada para reforzar la capacidad en materia de alerta temprana, reducción de riesgos y gestión de los riesgos para la salud nacional y mundial, lo

que representó una limitante no atribuible a la SS para que alineara sus estrategias para la atención de la pandemia con las metas globales 3.3 y 3.d.

b) Contribución al cumplimiento del ODS 3

En relación con la aportación de la SS al cumplimiento del ODS 3 y las metas 3.3 y 3.d, correspondiente al ejercicio 2020, la secretaría acreditó que el 30 de marzo de 2020 designó a los enlaces que formaron parte del Comité de Implementación Federal de los ODS (COMIFED) y que participó en la elaboración del cuestionario emitido por la Oficina de Presidencia para dar seguimiento al avance y cumplimiento de los ODS, en el que se integró información de todo el sector salud; asimismo, proporcionó documentación sobre las acciones realizadas en materia de ODS durante el 2020 e informó el avance de los indicadores, así como el cumplimiento de los ODS.

Con la revisión de los documentos, se identificó que, en relación con la meta 3.3, se reportó información sobre las acciones realizadas en el sector salud relacionadas con enfermedades como el SIDA, la tuberculosis, y otras enfermedades transmisibles.

Respecto de la meta 3.d, se reportó la operación continua del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) a través de la rectoría de la Dirección General de Epidemiología (DGE) de la Secretaría de Salud en México; la elaboración del “Manual para la Operación de los servicios de Sanidad Internacional” y el “Manual de Operación para las unidades de inteligencia epidemiológicas y sanitarias”, por parte de la Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica y la Dirección General de Epidemiología, y que la detección, verificación y monitoreo de riesgos fue constante, permanente y continua las 24 horas del día, los 365 días del año mediante las Unidades de Inteligencia Epidemiológicas y Sanitarias (UIES) que tiene la capacidad de detectar y analizar el riesgo de eventos epidemiológicos, así como otros fenómenos perturbadores que pudieran representar un riesgo a la salud de la población, lo que permitió que la información generada por el SINAVE fluyera desde aproximadamente 20,000 unidades de atención de la salud hacia la DGE, órgano normativo federal del SINAVE. La información sobre las metas se envió al Director General de Información en Salud de la SS como respuesta a la solicitud de la Secretaría de Economía relacionada con el reporte de los avances en el cumplimiento de los ODS, mediante correos electrónicos del 29 de abril y del 7 de mayo de 2021, con lo que se corroboró que la SS informó sobre el seguimiento de los objetivos, metas e indicadores del ODS 3 a su cargo.

La SS indicó que “No fue posible llevar a cabo acciones de coordinación, seguimiento y evaluación durante 2020, lo anterior derivado de las medidas que el Gobierno Federal implementó para mitigar y controlar los riesgos para la salud que implica la enfermedad por el virus SAR-CoV-2 (COVID-19) y en armonía con las mismas y 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 SAR-CoV-2 (COVID-19) publicado en el Diario Oficial de la Federación, el 19 de marzo de 2020, la Secretaría de Salud emite el Acuerdo por el que se establece la suspensión de plazos y términos en la práctica de actuaciones y diligencias en los procedimientos administrativos

que se desarrollan ante la Secretaría de Salud, sus unidades administrativas y órganos administrativos desconcentrados, publicado el 26 y 30 de marzo del presente, en el Diario Oficial de la Federación”.

Consecuencias Sociales

En 2020, la Secretaría de Salud, ante la emergencia sanitaria por COVID-19, realizó actividades de rectoría en salud mediante acciones de concertación por medio del Consejo de Salubridad General (CSG), el Consejo Nacional de Salud para el Bienestar (CONASA) y el Comité Nacional para la Seguridad en Salud (CNSS); emitió las acciones extraordinarias para determinar las medidas generales de sanidad en cuanto a reuniones de personas, entrada y salida de ellas en las poblaciones, regulación del tránsito terrestre, marítimo y aéreo e implantación de regímenes higiénicos especiales, así como para encomendar tareas a 15 actores específicos del ámbito federal y de manera general a las autoridades estatales y municipales, y efectuó la supervisión de las medidas definidas frente a la emergencia sanitaria provocada por el SARS-CoV-2 (COVID-19).

Buen Gobierno

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

Resumen de Resultados, Observaciones y Acciones

Se determinaron 7 resultados, de los cuales, en uno no se detectó irregularidad y los 6 restantes generaron:

7 Recomendaciones al Desempeño.

También, se incluyeron 6 Sugerencias a la Cámara de Diputados.

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 rectoría en salud mediante la coordinación del Sistema Nacional de Salud (SNS). 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 coordinación del SNS, en el marco de la emergencia sanitaria provocada por el SARS-CoV-2 (COVID-19), contribuyó 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, lo cual 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 de 2020 definió las medidas preventivas para favorecer la disminución del número de contagios de persona a persona.

En el PEF 2020, se asignaron 412,708.4 miles de pesos (mdp) al Programa presupuestario (Pp) P012 “Rectoría en Salud”, a cargo de la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud (SIDSS). Debido a que la secretaría precisó que, en 2020, no ejerció recursos mediante el Pp P012 para la atención de la emergencia sanitaria, la auditoría se enfocó en la evaluación de sus competencias para intervenir en la atención de casos de epidemias de carácter grave, así como en las establecidas en su marco normativo que rigen la actuación de la dependencia y sus unidades administrativas en esta materia, tales como la SIDSS, la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud (SPPS), la Dirección General de Evaluación del Desempeño (DGED) y la Dirección General de Información en Salud (DGIS), a las cuales se les autorizó un presupuesto de 192,685.7 mdp.

Los resultados de la auditoría mostraron que, en 2020, la SS llevó a cabo acciones de concertación mediante la presidencia del Consejo de Salubridad General (CSG) y del Consejo Nacional de Salud para el Bienestar (CONASA) al participar en la revisión y aprobación de las solicitudes de adhesión de los hospitales y clínicas al Convenio Marco para la Prestación Subrogada de Servicios Médicos y Hospitalarios y efectuar 12 reuniones, de las que el 33.3% (4) correspondió a las sesiones del CSG, el 41.7% (5) a las reuniones del CONASA y el 25.0% (3) al Comité Nacional para la Seguridad en Salud (CNSS), en las que se convocaron y participaron dependencias, órganos desconcentrados y autónomos del ámbito federal, instituciones académicas y asociaciones civiles de acuerdo con la integración establecida y se tomaron 61 acuerdos, de los cuales el 23.0% (14) derivó del pleno del CSG, cumplimiento que acreditó con la emisión de cinco acuerdos publicados en 2020 en el DOF con fechas del 23 y 30 de marzo, 21 y 22 de abril y 14 de mayo; el 18.0% (11) del CONASA, entre los que el 45.5% (5) se relacionó con la atención de la pandemia, cuya atención justificó con los correos y la documentación que se envió a los consejeros, y el 59.0% (36) del CNSS,

compromisos que se orientaron a definir las pautas de sanidad general para enfrentar la emergencia sanitaria, estableciendo que la secretaría definiría las medidas específicas para atender la pandemia ocasionada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19) y la implementación quedaría a cargo de las dependencias y entidades del SNS, instituciones del sector público y privado y las entidades federativas. La secretaría tiene pendiente acreditar la evidencia del cumplimiento de 35 de los 36 acuerdos establecidos en el CNSS.

En la coordinación con los integrantes del SNS, se verificó que, en 2020, la SS dispuso de convenios y acuerdos que permiten su colaboración con entidades federativas e instituciones del sector salud, la academia y sindicatos para la creación de comisiones interinstitucionales, consejos y comités; determinación de tabuladores, catálogos de medicamentos, sustancias permitidas y no permitidas; intercambio, prestación unilateral y descentralización de servicios de salud; establecimiento de lineamientos, reglas de operación, bases y manuales; asignación, delegación y ejecución de facultades; la transferencia de recursos; tramitación y expedición de certificados de exportación; la ejecución de programas, proyectos y sistemas de protección social, así como de cinco lineamientos emitidos por la dependencia en conjunto con tres instituciones, los cuales establecieron medidas y recomendaciones de mitigación y prevención de contagios por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19); asimismo, se constató que participó con instancias del SNS y del sector privado en el diseño y organización de los lineamientos de Reconversión Hospitalaria y de Implementación de Centros de Atención temporal COVID-19 y Hospitales Móviles, pero presentó áreas de oportunidad respecto del establecimiento de mecanismos y convenios para trabajar de manera conjunta con las dependencias, entidades públicas y para propiciar la participación de las instituciones del sector social y privado que conforman el SNS.

En lo relativo al ejercicio de la acción extraordinaria para la atención de la emergencia sanitaria, se observó que, en 2020, se emitieron 21 documentos relacionados con la intervención gubernamental para la atención de la emergencia sanitaria, de los cuales el 85.7% (18) correspondió a los acuerdos en los que la SS declaró las regiones amenazadas y las poblaciones vulnerables, determinó las medidas extraordinarias relacionadas con reuniones de personas, entrada y salida de ellas en las poblaciones, reguló el tránsito terrestre, marítimo y aéreo e implantó regímenes higiénicos especiales, a fin de prevenir y combatir los daños a la salud de la población por este coronavirus y encomendó tareas a 15 actores específicos del ámbito federal y de manera general a las autoridades estatales y municipales; el 4.8% (1) al acuerdo de la SS en su carácter de presidente del CSG para declarar la enfermedad ocasionada por el virus del SARS-CoV-2 (COVID-19) como emergencia sanitaria, y el 9.5% (2) al Ejecutivo Federal para sancionar las medidas establecidas por la SS y agregar acciones extraordinarias a las definidas inicialmente por la secretaría; asimismo, se comprobó que, en el marco de estas acciones extraordinarias, se elaboraron diez Avisos Preventivos de Viaje, ocho Avisos Epidemiológicos y 77 documentos, de los que el 23.4% (18) se refirió a trabajos de investigación, tratamientos y reportes estadísticos y el 76.6% (59) a lineamientos, guías y recomendaciones para la atención de la pandemia, lo que denota que la SS ejerció la acción extraordinaria en caso de epidemias de carácter grave como la pandemia por el virus del SARS-CoV-2 (COVID-19), pero presentó

áreas de oportunidad en la justificación de la integración y capacitación permanente de las brigadas especiales que actuarían bajo su dirección y responsabilidad para ejercer la acción extraordinaria, debido a que desconoció que se hayan conformado dichas brigadas en el marco de la pandemia; en la acreditación de la determinación de acciones extraordinarias respecto de la disposición libre y prioritaria de todos los medios de transporte de propiedad del estado y de servicio público, de los servicios telefónicos, telegráficos, de correos, así como de las transmisiones de radio y televisión, conforme a lo establecido en la Ley General de Salud; en la acreditación de medidas adicionales relativas a la utilización de todos los recursos médicos y de asistencia social de los sectores público, social y privado existentes en las regiones afectadas; la adquisición de todo tipo de bienes y servicios, a nivel nacional o internacional, necesarios para hacer frente a la contingencia, sin necesidad de llevar a cabo el procedimiento de licitación pública; las medidas necesarias para evitar la especulación de precios y el acopio de insumos médicos esenciales, y en los criterios para la determinación de la suficiencia y pertinencia de los actores y las medidas dictadas para prevenir y combatir los daños a la salud ocasionados por el SARS-CoV-2 (COVID-19).

En cuanto a la supervisión y evaluación de los actores del SNS en la atención a la emergencia sanitaria provocada por el SARS-CoV-2 (COVID-19), se verificó que, en 2020, por medio de las minutas de las reuniones del STEE, del Comando de Incidentes y la Sala de Situación, la entidad fiscalizada llevó a cabo la supervisión de las medidas de preparación, prevención y control de la epidemia de enfermedad por el virus SARS-CoV2 (COVID-19) que diseñó y coordinó; que monitoreó el proceso de definición de los planes de reconversión y expansión hospitalaria a través de la Red IRAG (Infecciones Respiratorias Aguda Grave) e implementó el Semáforo de Riesgo Epidemiológico COVID-19 como otro medio de supervisión que permite el cálculo y la evaluación colorimétrica del riesgo en cada uno de los estados; que dispuso de las normas NOM-017-SSA2-2012 Para la vigilancia epidemiológica y NOM-035-SSA3-2021 En materia de información en salud, las cuales determinaron los aspectos normativos sobre la elaboración y actualización de la información estadística en salud, la periodicidad y características de la información que deberán proporcionar las dependencias y entidades del sector salud; asimismo, se constató que dirigió los sistemas de información en salud mediante la operación del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Respiratoria (SISVER) en el que las dependencias y entidades del SNS reportaron su información epidemiológica y relativa a la disponibilidad de ocupación hospitalaria y el Sistema de Información Estadística, que a través del Subsistema Estadístico Epidemiológico de las Defunciones (SEED) proporciona datos para la elaboración quincenal del Boletín estadístico sobre exceso de mortalidad por todas las causas durante la emergencia por COVID-19, pero presentó como reto futuro mediano el diseño de términos de referencia y metodologías que le permitan conducir, normar y coordinar el proceso de evaluación de los integrantes del SNS y del desempeño de los sistemas nacional y estatales de salud, que se direccionen al análisis y propuesta de alternativas de mejora del sistema, debido a que indicó que la pandemia continúa en México y en el mundo, por lo que aún no se pueden emitir alternativas para la mejora del SNS.

Respecto de la contribución a la mitigación de la transmisión poblacional del virus SARS-CoV-2 (COVID-19) y la garantía del acceso a la atención médica hospitalaria para los casos

graves, se corroboró que, en 2020, la secretaría contó con el Lineamiento para la estimación de riesgos del semáforo por regiones COVID-19 en el que se establecieron 10 indicadores que miden la incidencia, mortalidad, letalidad, número de personas con enfermedad de la COVID-19, casos activos, casos estimados, casos recuperados; de diversos documentos estadísticos, y con el formato denominado Estudio epidemiológico de caso sospechoso de enfermedad respiratoria viral para recopilar información para detectar nuevos casos del virus.

Respecto de 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”, la SS acreditó que contribuyó a las medidas de la organización mediante la activación de los mecanismos multisectoriales en los que se coordinaron distintos actores con la finalidad de establecer las acciones de preparación y la respuesta ante la pandemia derivada del virus SARS-CoV-2 (COVID-19); que estableció un centro de operaciones de emergencias de salud pública; que puso en marcha un plan de comunicación de riesgos, a través de la Estrategia de Comunicación de Riesgos COVID-19; que trabajó con las redes existentes de salud pública y a nivel comunitario, los medios de comunicación, las ONG locales, las escuelas, los gobiernos locales y otros sectores como los prestadores de servicios de salud, el sector de la educación y los sectores empresariales, de turismo, de alimentos, agricultura y ganadería usando un mecanismo uniforme de comunicación; contó con un plan de emergencia de salud pública para los puntos de entrada; que elaboró informes epidemiológicos y de ciencias sociales semanalmente y que los difundió en todos los niveles. La dependencia demostró áreas de oportunidad en la acreditación de las pautas en materia de coordinación intersectorial, así como de planeación y evaluación de la respuesta ante el virus.

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, la coordinación, el ejercicio de la acción extraordinaria y la supervisión realizadas por la Secretaría de Salud ante la emergencia sanitaria se orientaron a la atención de los efectos adversos ocasionados

por la pandemia al realizar actividades de rectoría en salud mediante acciones de concertación por medio del Consejo de Salubridad General (CSG), el Consejo Nacional de Salud para el Bienestar (CONASA) y el Comité Nacional para la Seguridad en Salud (CNSS); coordinación de los integrantes del SNS; emisión de las acciones extraordinarias para determinar las medidas generales de sanidad en cuanto a reuniones de personas, entrada y salida de ellas en las poblaciones, regulación del tránsito terrestre, marítimo y aéreo e implantación de regímenes higiénicos especiales, así como para encomendar tareas a 15 actores específicos del ámbito federal y de manera general a las autoridades estatales y municipales, y la supervisión de las medidas definidas frente a la emergencia sanitaria provocada por el SARS-CoV-2 (COVID-19). La dependencia también presentó áreas de oportunidad en los mecanismos de coordinación y concertación intersectorial e interinstitucional que empleó para la conducción de los actores del SNS y de los sectores social y privado, para la preparación y respuesta; el diseño y ejercicio de la acción extraordinaria respecto de las actividades necesarias para su atención; en la evaluación del funcionamiento del SNS y del desempeño de los sistemas nacional y estatales de salud.

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 ordenado y correcto 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.

Sugerencias a la Cámara de Diputados

2020-0-01100-07-0227-13-001

Para que la Cámara de Diputados, por conducto de la Comisión de Salud, analice la pertinencia de reformar el Capítulo I del Título Segundo, de la Ley General de Salud en el que se establecen las disposiciones comunes del Sistema Nacional de Salud, a fin de definir, de manera específica, a cada uno de los integrantes de ese sistema, estableciendo las atribuciones, responsabilidades y prevea recursos del Coordinador del Sistema en materia de coordinación del Sistema Nacional de Salud, promoción de la salud y prevención de enfermedades, protección contra riesgos sanitarios, vigilancia epidemiológica y atención médica y definiendo las atribuciones y funciones del resto de los participantes, en esas materias, tanto en su operación ordinaria, como en situaciones extraordinarias como lo ocurrido con el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), con la facilidad de que cada instancia del sistema lo adapte a su naturaleza, con el propósito de garantizar el ordenado y correcto funcionamiento del Sistema Nacional de Salud. [Resultado 1]

2020-0-01100-07-0227-13-002

Para que la Cámara de Diputados, por conducto de la Comisión de Salud, analice la pertinencia de reformar el Capítulo I del Título Tercero Bis, de la Ley General de Salud en el que se establecen las disposiciones generales de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social, a fin de

definir criterios para la atención de la población no derechohabiente en caso de presentarse una epidemia grave y/o pandemia, como la derivada del virus SARS-CoV-2 (COVID-19), con el propósito de garantizar el acceso gratuito, progresivo, efectivo, oportuno, de calidad y sin discriminación a los servicios médicos a la población en general, independientemente de su condición social o laboral. [Resultado 1]

2020-0-01100-07-0227-13-003

Para que la Cámara de Diputados, por conducto de la Comisión de Salud, analice la pertinencia de legislar en la Ley General de Salud, respecto de los integrantes del Sistema Nacional de Salud que proporcionan servicios de atención médica, el establecimiento de los criterios y la periodicidad para que efectúen diagnósticos de necesidades de infraestructura relacionados con la vida útil de los bienes inmuebles, capacidad instalada, mantenimiento, desarrollo y equipamiento, considerando factores como la demanda de atención, densidad poblacional, condiciones sociales y riesgo epidemiológico, con el propósito de garantizar el acceso a la prestación de servicios médicos equitativos, oportunos, de calidad y efectivos 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). [Resultado 1]

2020-0-01100-07-0227-13-004

Para que la Cámara de Diputados, por conducto de la Comisión de Salud, analice la pertinencia de legislar en la Ley General de Salud, respecto de los integrantes del Sistema Nacional de Salud que proporcionan servicios de atención médica, la definición y establecimiento de los criterios y la periodicidad para que lleven a cabo diagnósticos de necesidades sobre la suficiencia de personal médico, formación, capacitación y actualización de éstos considerando la demanda de atención, densidad poblacional, condiciones sociales, perfil de enfermedades y riesgo epidemiológico, a fin de fortalecer su competencia técnica y favorecer la adecuada prestación de servicios médicos equitativos, oportunos, de calidad y efectivos ante futuras situaciones de emergencias en salud como la ocurrida por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19). [Resultado 1]

2020-0-01100-07-0227-13-005

Para que la Cámara de Diputados, por conducto de la Comisión de Salud, analice la pertinencia de reformar el artículo 7, fracciones V y X, de la Ley General de Salud, previa opinión de las dependencias y entidades, en el que se establezca la responsabilidad de la Secretaría de Salud de consolidar los datos de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud en el sistema nacional de información básica en materia de salud y se definan los criterios, periodicidad y características de la información que deberán proporcionar las dependencias y entidades del sector salud, con el propósito de contar con datos homogéneos, certeros, oportunos y de calidad que sirvan para la toma de decisiones del Sistema Nacional de Salud. [Resultado 3]

2020-0-01100-07-0227-13-006

Para que la Cámara de Diputados, por conducto de la Comisión de Salud, una vez que se instaure un sistema integral de información en salud, en el que se concentren los datos de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud, analice la factibilidad de reglamentar en la Ley General de Salud, la implementación del Expediente Clínico Electrónico, a fin de capturar, manejar e intercambiar información estructurada e integrada que documente la atención médica prestada a cada individuo, como se establece en el artículo transitorio décimo cuarto de Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de los artículos 6o., 7o., 27, 28, 73, 78, 94 y 105 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, denominada "Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud". [Resultado 3]

Apéndices

Procedimientos de Auditoría Aplicados

1. Verificar que, en 2020, la SS coordinó el Sistema Nacional de Salud, así como a los sectores social y privado en dicho sistema, en el marco de la emergencia sanitaria provocada por el SARS-CoV-2 (COVID-19).
2. Constatar que, en 2020, la SS ejerció la acción extraordinaria en casos de epidemia grave para hacer frente a la emergencia sanitaria provocada por el SARS-CoV-2 (COVID-19).
3. Verificar que, en 2020, la SS supervisó y evaluó el funcionamiento del SNS en la atención a la emergencia sanitaria provocada por el SARS-CoV-2 (COVID-19).
4. Verificar en qué medida la SS, en 2020, contribuyó a mitigar la transmisión poblacional del virus SARS-CoV-2 (COVID-19) y garantizó el acceso a la atención médica hospitalaria para los casos graves, mediante la coordinación del SNS.
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 coordinación del SNS, la ejecución de la acción extraordinaria, así como para la supervisión y evaluación del sistema, 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 coordinación del SNS ante la emergencia sanitaria provocada por el SARS-CoV-2 (COVID-19).

7. Corroborar que, en 2020, las acciones de coordinación del SNS efectuadas por la SS para la atención de la emergencia sanitaria provocada por el SARS-CoV-2 (COVID-19) contribuyeron al cumplimiento de los ODS.

Áreas Revisadas

Las direcciones generales de Información en Salud y de Evaluación del Desempeño, adscritas a la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, así como la Subsecretaría de Prevención y 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 Orgánica de la Administración Pública Federal: Art. 39, fracción VI.
2. Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria: Art. 1, párrafo segundo; 4, párrafo segundo; 45, párrafo cuarto; 52; 66, y 111, párrafo tercero.
3. Ley General de Salud: Art. 184, fracciones III y IV y 359.
4. 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 Cuarta "Información y comunicación", párrafos primero y tercero.
5. Otras disposiciones de carácter general, específico, estatal o municipal: Reglamento Sanitario Internacional, Art. 42 y 43, párrafo 1; Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, Art. 5, Apartado A, fracciones I y II, y Apartado C, fracción I; 9, fracción VIII y 10, fracción XI; 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. segundo y tercero; Decreto por el que se sanciona 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), Art. segundo, y Reglas de Operación del Consejo Nacional de Salud, Art. 3, fracción I.

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.