

Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades

Prevención y Control de Enfermedades

Auditoría de Desempeño: 2020-5-12000-07-0233-2021

233-DS

Criterios de Selección

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

Objetivo

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

Alcance

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

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

En el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) 2020, se identificó que al Programa presupuestario (Pp) P018 “Prevención y Control de Enfermedades”, se le asignó un

presupuesto de 533,978.7 miles de pesos (mdp) para actividades relacionadas con la promoción de la salud y prevención y control de enfermedades y para la organización e integración del Sistema Nacional de Salud, de los cuales el 24.4% (130,183.0 mdp) correspondió al Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE), 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 el CENAPRECE precisó que, en 2020, mediante el Pp P018 no se ejercieron recursos para la atención de la emergencia sanitaria ocasionada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), ni de ningún otro programa, la auditoría se enfocó en la evaluación de las funciones específicas que le fueron encomendadas en el marco de la epidemia relativas a asegurar los recursos necesarios, definir los procesos de adquisición, aplicar los recursos oportunamente, favorecer la distribución, asegurar inventarios, coordinar los insumos para la salud y la reserva estratégica y establecer comunicación con el sector público, privado y las entidades federativas, así como en las competencias del centro establecidas en la normativa que rige su intervención en situaciones de emergencia, desastres o urgencias en salud, con base en las cuales se identificó que, en su carácter de órgano desconcentrado dependiente de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud de la Secretaría de Salud, es responsable de proponer políticas y estrategias nacionales en materia de programas preventivos a la salud, de urgencias y desastres en salud, y evaluar su impacto; así como supervisar y evaluar el desarrollo, la aplicación y el impacto de las medidas de prevención de enfermedades; fomentar y coordinar la prevención y control de enfermedades e instrumentar directamente o en coordinación con las autoridades sanitarias de las entidades federativas, las medidas específicas para prevenir y combatir los daños a la salud, particularmente en situaciones de emergencia, desastres o urgencias en salud.

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 del CENAPRECE en el diseño e implementación de acciones de promoción de la salud, prevención de enfermedades, coordinación y evaluación, a efecto de contribuir a mitigar la transmisión poblacional del virus.

Antecedentes

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

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

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

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

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

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

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

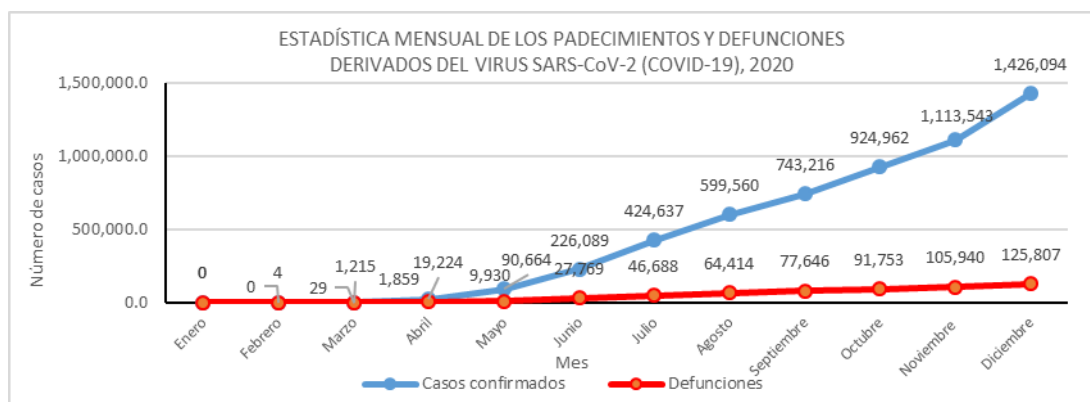
4/ La pandemia derivada del virus SARS-CoV-2 (COVID-19) que inició a finales de 2019 en la provincia de Wuhan, China, fue denominada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) a partir de las palabras "corona", "virus", en este caso de tipo 2 causante del síndrome respiratorio agudo severo, y "disease"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

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

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

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

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



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

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.

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

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

Cabe señalar que estas debilidades estructurales han sido plasmadas en diversos documentos de planeación nacional desde hace varias décadas, pero además del año 2000 al 2020, esta entidad de fiscalización superior realizó 130 revisiones de desempeño al sector salud, entre auditorías y evaluaciones, en las que se identificaron áreas de mejora por instrumentar, como definir de manera específica a los integrantes del Sistema Nacional de Salud, estableciendo sus atribuciones y responsabilidades, la falta de sistemas informáticos que permitieran el intercambio de información entre éstos, así como de la falta información estructurada e integrada que documente la atención médica prestada a cada individuo correspondiente a un Expediente Clínico Electrónico; en cuanto a las evaluaciones referentes al CENAPRECE, se detectaron áreas de oportunidad estructurales relativas a la implementación, coordinación, seguimiento y evaluación de acciones de prevención y control de enfermedades, repercutiendo en la óptima operación del centro y limitando la reducción de padecimientos que dañan la salud de la población 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

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.

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

Resultados

1. Promoción de la salud y prevención de enfermedades

Con el análisis de la normatividad que regula la actuación del CENAPRECE, se identificó que dispuso de atribuciones para proponer políticas y estrategias nacionales en materia de programas preventivos a la salud, así como para instrumentar directamente o en coordinación con las autoridades sanitarias de las entidades federativas, las medidas específicas para prevenir y combatir los daños a la salud, particularmente en situaciones de emergencia, desastres o urgencias en salud.

El análisis del resultado se presenta en cuatro apartados: a) Programa de Acción Específico (PAE) de Atención de Urgencias Epidemiológicas y Desastres 2013-2018; b) acciones de promoción de la salud; c) acciones de prevención de enfermedades, y d) ejercicio de los recursos destinados a las acciones de promoción y prevención.

a) Programa de Acción Específico (PAE) de Atención de Urgencias Epidemiológicas y Desastres 2013-2018

En relación con los lineamientos, procedimientos o metodologías empleados por el CENAPRECE para la presentación a la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud de propuestas de políticas y estrategias nacionales en materia de urgencias y desastres en salud para el ejercicio 2020, la entidad fiscalizada proporcionó el PAE de Atención de Urgencias Epidemiológicas y Desastres 2013-2018.

Del análisis del PAE de Atención de Urgencias Epidemiológicas y Desastres 2013-2018, se observó que tiene como finalidad atender con oportunidad y eficacia las urgencias epidemiológicas y desastres que ocurran en el país, así como desarrollar y contar con planes de preparación y respuesta ante emergencias que ocurran en cualquier parte del mundo y que tengan potencial de afectación al país, como la influenza pandémica o eventos de alto impacto, así como estar en condiciones de participar como apoyo a países que lo soliciten, todo ello basado en los 11 componentes de acción establecidos por el PAE, tales como 1) organización y coordinación, 2) atención médica, 3) salud mental, 4) vigilancia epidemiológica, 5) vigilancia sanitaria y prevención de riesgos sanitarios, 6) saneamiento

básico, 7) promoción de la salud y comunicación de riesgos, 8) laboratorio, 9) control de vectores, 10) comunicación social y 11) administración y finanzas.

Asimismo, en el PAE se reconoce que la promoción de la salud y la prevención de enfermedades constituyen el eje fundamental de la salud pública, por ello, son componentes esenciales del modelo de atención a la salud en México. Un elemento sustantivo de la promoción de la salud es su carácter anticipatorio, el cual busca atender, no a la enfermedad directamente, sino a los determinantes sociales de la salud. Se trata de crear y fortalecer determinantes positivos y delimitar o eliminar los negativos. En tanto que, la prevención y mitigación de daños ante emergencias en salud requiere el establecimiento de estrategias y programas de largo alcance enfocados en la prevención y reducción de los riesgos y daños en la salud, con base en los 11 componentes referidos.

Para lograr el objetivo del PAE de Atención de Urgencias Epidemiológicas y Desastres 2013-2018, el CENAPRECE estableció los objetivos, estrategias y líneas de acción que se muestran a continuación:

ESTRUCTURA DEL PAE DE ATENCIÓN DE URGENCIAS EPIDEMIOLÓGICAS Y DESASTRES 2013-2018

Objetivos	Estrategias	Líneas de acción
1. Mantener la organización y coordinación intra e intersectorial para la atención oportuna de urgencias epidemiológicas y desastres.	1.1. Construir en los Comités Estatales para la Seguridad en Salud, la coordinación para la preparación y respuesta ante emergencias en salud.	1.1.1. Mantener la Red Nacional de Enlaces para la preparación y respuesta ante emergencias en salud, del nivel federal y estatal.
		1.1.2. Verificar el funcionamiento de los Comités Estatales para la Seguridad en Salud.
2. Fortalecer la capacidad de respuesta nacional para enfermedades emergentes y reemergentes y ante eventos epidemiológicos de importancia internacional.	2.1. Establecer planes y lineamientos de preparación y respuesta ante enfermedades emergentes y reemergentes.	2.1.1. Difundir a las 32 Entidades Federativas los planes y lineamientos de preparación y respuesta para enfermedades emergentes y reemergentes de interés.
		2.1.2. Verificar la elaboración de los 32 Planes Estatales de Preparación y Respuesta ante una Pandemia de Influenza.
3. Capacitar al personal de salud en la preparación y respuesta ante emergencias en salud en las 32 entidades federativas.	3.1. Capacitar al personal de salud involucrado en la atención de emergencias en salud, considerando la perspectiva de género.	3.1.1. Capacitar a los responsables estatales del Programa en la implementación y ejecución del mismo, considerando la perspectiva de género.
		3.1.2. Realizar en los Estados la capacitación del personal de salud involucrado en el Programa, incluyendo la perspectiva de género.
4. Mantener las reservas estratégicas nacionales y estatales de suministro para la atención de urgencias epidemiológicas y desastres.	4.1. Formar y mantener disponibles las reservas estratégicas nacionales y estatales de suministros para la atención de emergencias en salud.	4.1.1. Mantener actualizados los tipos de suministros, criterios de conformación y administración de las reservas estratégicas.
		4.1.2. Cotejar la disponibilidad e inventarios de los Kits conformados en las 32 Entidades Federativas.
5. Atender con oportunidad las urgencias epidemiológicas y desastres, según la normativa vigente.	5.1. Asegurar la atención de las urgencias epidemiológicas y desastres, en las primeras 48 horas después de su detección.	5.1.1. Verificar la atención de las urgencias epidemiológicas y desastres, en las primeras 48 horas después de su conocimiento.
		5.1.2. Realizar supervisión a las entidades federativas verificar la adecuada ejecución del Programa.

FUENTE: Elaborado por la Auditoría Superior de la Federación con base en el Programa de Acción Específico de Atención de Urgencias Epidemiológicas y Desastres 2013-2018 proporcionado por el CENAPRECE.

De acuerdo con los objetivos, estrategias y líneas de acción que se establecen en el PAE, se identificó que el CENAPRECE está facultado para coordinar a los comités nacionales y estatales para la seguridad en salud, en los que participan instancias de salud de los tres ámbitos de gobierno para la preparación y respuesta ante emergencias en salud que pongan en riesgo la seguridad de la población; verificar el funcionamiento de los Comités Estatales para la Seguridad en Salud; constatar que las entidades federativas desarrollen los planes de preparación y respuesta para la atención de enfermedades emergentes o reemergentes, entre las que se encuentran la influenza o SARS, u otras enfermedades que represente un riesgo y difundir dichos programas; preparar al personal de salud en las entidades federativas para la adecuada implementación y operación de las medidas para la atención de las emergencias en salud; dar seguimiento a los suministros garantizado que sean suficientes y oportunos, tanto a nivel nacional como estatal y local, para la atención de las emergencias en salud, y supervisar que las entidades federativas ejecuten adecuadamente el PAE.

Respecto del ámbito de aplicación, en 2020, del PAE de Atención de Urgencias Epidemiológicas y Desastres 2013-2018 en el marco de la emergencia sanitaria ocasionada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), el CENAPRECE señaló que “considerando los objetivos del PAE, y para la preparación de la atención de la enfermedad originada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19) se aplicaron los objetivos siguientes: 1. Mantener la organización y coordinación intra e intersectorial para la atención oportuna de urgencias epidemiológicas y desastres, con la activación del Comité Nacional de Seguridad en Salud (CNSS) y del Subcomité de Enfermedades Emergentes (STEE), así como para verificar la realización de los Comités Estatales para la Seguridad en Salud (CESS), y 2. Fortalecer la capacidad de respuesta nacional para enfermedades emergentes y reemergentes y ante eventos epidemiológicos de importancia internacional, para este objetivo, a través de los grupos de trabajo establecidos en el STEE, se elaboraron y difundieron los diversos lineamientos de preparación y respuesta para esta pandemia”, cuyo análisis de las actividades realizadas se desarrollará en el resultado 2 “Coordinación y evaluación de la promoción y prevención” del presente informe.

En cuanto a los objetivos 3, 4 y 5 del PAE, el CENAPRECE indicó que “los objetivos están dirigidos a la rectoría del PAE en los estados, y se aplican a través de la gestión de los responsables del programa y otros involucrados en su implementación y operación, enfocados a la atención de brotes y desastres más frecuentes en el país”.

Lo anterior, denota que, en 2020, en el marco de la emergencia sanitaria provocada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), el CENAPRECE aún tiene pendiente acreditar la presentación de propuestas de políticas y estrategias nacionales en materia de urgencias y desastres en salud a la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud en atención a su atribución, a través del PAE, aunado a ello, muestra que su participación se enfocó en la coordinación del CNSS, del STEE, los CESS y a la difusión de los lineamientos derivados de los grupos de trabajo, sin intervenir en las actividades que se definen en las líneas de acción del PAE de Atención de Urgencias Epidemiológicas y Desastres 2013-2018, tales como: la verificación del funcionamiento de dichos órganos colegiados; el desarrollo y difusión de los planes de

preparación y respuesta para la atención de la pandemia de las entidades federativas; la capacitación del personal de salud en los estados para la adecuada implementación y operación de las medidas para la atención de emergencias en salud; el seguimiento de las reservas de suministros para la atención de la pandemia, y en la supervisión de la ejecución del PAE en el ámbito estatal.

La entidad fiscalizada informó que “en el caso de la enfermedad causada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), no está incluida en los programas del centro, y para el caso del PAE de Atención a Urgencias Epidemiológicas y Desastres, se aplicó lo correspondiente al CNSS, con la finalidad de generar la organización y coordinación de la preparación para atender la pandemia y, posteriormente, las áreas técnicas de los programas de salud y las instituciones del sector y otras coadyuvantes, ejecutaron en la población las acciones emitidas sobre la promoción, prevención y atención de la enfermedad”.

En relación con la vigencia del PAE de Atención de Urgencias Epidemiológicas y Desastres 2013-2018, el CENAPRECE informó que “se encuentra vigente en tanto no se concluya la formalización y alineación organizativa para la entrada en vigor del PAE de Emergencia en Salud 2020-2024, en el que se incluirán acciones de identificación, notificación y alerta temprana, así como de atención prehospitolaria”, y señaló que la “(...) reingeniería organizativa de la Secretaría de Salud considera la creación de un Centro Nacional de Emergencias en Salud, que estaría a cargo del PAE de Emergencias en Salud 2020-2024”; asimismo, agregó que “el nuevo PAE inició su integración en 2019 y se concluyó a principios de 2021, trabajo retrasado por la pandemia originada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19) en 2020. No se realizó la actualización del PAE de Atención de Urgencias Epidemiológica y Desastres, ya que las mismas estrategias están incluidas en el nuevo PAE y no se tuvo riesgos para sustentar el desarrollo de la preparación para la atención de la pandemia, y que se limitó a la gestión de las reuniones del CNSS y del STEE. (...)”, por lo que se detectó como área de mejora futura acreditar la evidencia del estatus del proceso para autorizar el PAE de Emergencias en Salud, de la fecha programada para concluirlo y para la creación del nuevo centro, del proceso de reestructura de la dependencia que condiciona la autorización del programa, de la justificación relativa a si la reingeniería de la Secretaría de Salud prevé que las atribuciones del CENAPRECE para la atención de situaciones de urgencias epidemiológicas y emergencias en salud derivadas de enfermedades emergentes o reemergentes se transferirán al Centro Nacional de Emergencias en Salud o, en su caso, si compartirán estas competencias.

b) Acciones de promoción de la salud

De acuerdo con la OMS la promoción de la salud es definida en la “Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud” como el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y, en consecuencia, mejorarla. La participación es esencial para sostener la acción en materia de promoción de la salud; en tanto que, la Ley General de la Salud indica que tiene por objeto crear, conservar y mejorar las condiciones deseables de salud para toda la población y propiciar en el individuo las actitudes, valores y

conductas adecuadas para motivar su participación en beneficio de la salud individual y colectiva.

Para el 2020, se constató que la entidad fiscalizada presentó áreas susceptibles de mejora en cuanto a la programación y ejecución de acciones en materia de promoción de la salud, en el marco de la pandemia ocasionada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), ya que el centro informó que “no es competencia del CENAPRECE diseñar, planear y ejecutar las medidas de promoción para la atención del virus SARS-COV-2 (COVID-19”, por lo que señaló que “participó en la elaboración de documentos técnicos vinculados a la emergencia sanitaria por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19)”, para lo cual proporcionó los Lineamientos de manejo general y masivo de cadáveres por COVID-19 (SARS-CoV-2) en México, del 21 de abril de 2020, y el Plan operativo de atención a la población migrante ante COVID-19, de mayo de 2020, agregó que “en la elaboración de ambos documentos participaron diversas áreas de la SS y de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, realizando la integración de la información correspondiente” y que “(...) para el caso de la guía (...) se colaboró en la integración del documento, elaboración de material para capacitación y difusión. De igual manera, se integró el plan operativo y se realizó su difusión. En este sentido, la participación del CENAPRECE se focalizó en apoyar en su aplicación de las acciones en los estados de las fronteras norte y sur y en generar reportes”, sin que participara en actividades de seguimiento para la implementación de estos documentos técnicos, debido a que señaló que “no es una instancia rectora en la materia”.

Con la revisión de la documentación del CENAPRECE respecto de su participación en la integración y difusión de dos documentos técnicos elaborados en el marco de la emergencia sanitaria ocasionada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), así como en actividades de capacitación y generación de reportes, se constató que sus acciones se enfocaron en la comunicación mediante correo electrónico a los integrantes del CNSS, Comité Nacional de Emergencias y CESS para que éstos cumplieran los compromisos de difundir el material de promoción y prevención emitido por la SS y los “Lineamientos de manejo general y masivo de cadáveres por COVID-19 (SARS-CoV-2) en México”, la elaboración de los planes de manejo masivo de cadáveres en el ámbito estatal y municipal, así como para solicitar la evidencia documental de las actividades que las instancias realizaran, lo que denota áreas de oportunidad de la entidad fiscalizada, ya que tiene pendiente comprobar su intervención en la integración, difusión y capacitación en relación con los “Lineamientos de manejo general y masivo de cadáveres por COVID-19 (SARS-CoV-2) en México”; en tanto que, para el “Plan operativo de atención a la población migrante ante COVID-19”, la evidencia también mostró áreas de oportunidad en la acreditación de su colaboración en la integración, difusión y aplicación en las fronteras sur y norte, debido a que comprobó su interacción únicamente con el Instituto de Salud del Estado de Chiapas para la organización, coordinación, vinculación, prevención y atención de los casos de COVID-19 en casas, albergues y refugios para migrantes en esa entidad federativa, solicitó la actualización de los planes estatales de atención a migrantes, así como los reportes semanales de las actividades realizadas para atender a los migrantes y proporcionó los reportes generados por la Dirección General de Epidemiología referentes al seguimiento de los casos de COVID-19 entre esa población, ya que tiene pendiente justificar cómo estos documentos comprueban

su intervención; asimismo, el centro presentó áreas de oportunidad en relación con el objetivo y utilidad de las diversas presentaciones, documentos normativos y técnicos que remitió y en la justificación documental del cumplimiento de los compromisos de las entidades, a efecto de permitir la verificación de su colaboración, de conformidad con lo señalado en el Programa de Acción Específico de Atención de Urgencias Epidemiológicas y Desastres 2013-2018, en el cual se indica que uno de los 11 componentes de acción de dicho PAE es la promoción de la salud y comunicación de riesgos.

c) Acciones de prevención de enfermedades

De acuerdo con el Glosario de Promoción de la Salud emitido por la Organización Mundial de Salud, la prevención de enfermedades abarca las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de los factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida. La prevención de enfermedades se clasifica en primaria que está dirigida a evitar la aparición inicial de una enfermedad o dolencia; secundaria y terciaria que tienen por objeto detener o retardar la enfermedad ya presente y sus efectos mediante la detección temprana y el tratamiento adecuado para reducir los casos y el establecimiento de la cronicidad.

La entidad fiscalizada señaló que “las acciones de prevención y control de enfermedades, son realizadas por los diferentes programas de acción de las diversas unidades responsables, quienes aplican las actividades de atención médica, prevención y promoción de la salud bajo su normatividad vigente; estas unidades son independientes entre sí, con atribuciones, funciones, programas, presupuestos y acciones diferenciadas en la población, y se realizan a través de las entidades federativas, quienes son las encargadas de la atención”; asimismo, el centro agregó que “el programa PAE de Atención de Urgencias Epidemiológicas y Desastres no emitió ni aplicó acciones de prevención en salud, en el marco de la emergencia sanitaria ocasionada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), lo cual fue establecido por los diversos programas de salud vinculados a las acciones de prevención y atención a esta enfermedad, tanto de la SPPS y otras de la Secretaría de Salud” y que “el PAE de Atención de Urgencias Epidemiológicas y Desastres, es un instrumento gerencial donde se establecen las estrategias para desarrollar las capacidades de preparación y respuesta ante este tipo de contingencias. En específico, sus objetivos y estrategias están enfocadas a establecer en las entidades federativas, la capacidad de atender a la población ante contingencias, de manera organizada y coordinada por parte de los diferentes programas de salud e instancias del sector salud. El PAE genera la gestión para que esos programas de salud e instancias del sector atiendan de manera organizada y coordinada a la población ante urgencias epidemiológicas y desastres”.

Derivado de lo anterior, se constató que, en 2020, el CENAPRECE presentó como área de oportunidad futura incluir en su PAE de Emergencias en Salud medidas específicas para prevenir y combatir los daños a la salud, particularmente en situaciones de emergencia, desastres o urgencias en salud, para que las instrumente directamente o en coordinación con las autoridades sanitarias de las entidades federativas, conforme se indica en el artículo 45, fracción VII, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

d) Ejercicio de los recursos destinados a las acciones de promoción y prevención

En cuanto a los recursos ejercidos en 2020 por el CENAPRECE para diseñar, programar e instrumentar acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades, en el marco de la emergencia sanitaria provocada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), la entidad fiscalizada informó que “para el PAE de Atención de Urgencias Epidemiológicas y Desastres no asignaron recursos a las entidades federativas para la atención de la pandemia originada por el COVID-19”; que “(...) no utilizó, ni ejerció recursos presupuestarios del Pp P018 ni de otro Pp para acciones de promoción, prevención, coordinación y evaluación para la atención de la pandemia” y que “no solicitó a la SHCP recursos para la atención de la emergencia sanitaria, ya que por instrucción presidencial se designó al INSABI como entidad para atender la pandemia en materia de compra de insumos”; asimismo, en cuanto a las actividades que efectuó con base en el PAE de Atención de Urgencias Epidemiológicas y Desastres 2013-2018, el centro señaló que “considerando la participación de esta área técnica, este centro nacional no utilizó recursos financieros para lo que se refiere de coordinación del CNSS y del STEE, ya que corresponde a las actividades de gestión sobre las convocatorias, integración de directorios, minutas, listas de asistencia y emitió correos y oficios”; por lo que presentó áreas de oportunidad en cuanto a la acreditación de lineamientos o procedimientos para regular el uso y destino de recursos presupuestarios para la atención de emergencias sanitarias, conforme a su atribución, mediante la Dirección de Urgencias Epidemiológicas y Desastres, de “autorizar metodologías y procedimientos de la presupuestación anual de sus programas de acción incluyendo enfermedades emergentes y reemergentes para la asignación de recursos financieros”.

En el transcurso de la auditoría y derivado de la reunión para la presentación de resultados finales y observaciones preliminares, el CENAPRECE indicó que “considerando la organización actual del sistema de salud y la ley de planeación, los programas de acción específico (PAE's) se consideran prioridades nacionales en salud, mismas que se establecen como una política y estrategia nacional en el tema, que en este caso, corresponde al ámbito de urgencias epidemiológicas y desastres (emergencias en salud). Para la identificación de esta prioridad, se realizó el diagnóstico sobre las amenazas y riesgos que tiene el país para la ocurrencia de estos eventos, identificando el probable impacto en la salud de la población afectada por alguna emergencia. Con esta información disponible, fue posible sustentar que este tema debe ser una prioridad, no solo por el impacto que estos eventos han tenido a nivel nacional, sino que también en el mundo. En complemento, esta prioridad se sustenta en las recomendaciones internacionales de la OMS/OPS y otras agencias de la ONU relacionadas con desastres, cambio climático y objetivos del desarrollo, por ejemplo. Con el diagnóstico realizado, de igual manera apoya al sustento del Programa Nacional de Salud, del cual se desprenden los PAE. El Programa de Emergencias en Salud establece las estrategias y acciones encaminadas a cumplir con sus objetivos y, con ello, contar con las mejores capacidades nacionales para atender a la población ante una emergencia. Durante la implementación y operación del PAE podrán realizarse ajustes para optimizar sus resultados y, en su caso, se elaboraría algún documento de apoyo para guiar y verificar el cumplimiento de los objetivos establecidos, con la participación de las diversas instancias vinculadas a estas mejoras”.

En relación con la formalización de la vigencia del PAE de Atención de Urgencias Epidemiológicas y Desastres 2013-2018 para su implementación en el marco de la emergencia sanitaria ocasionada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), el centro señaló que “durante 2020 los programas se mantuvieron vigentes en tanto se publicaran los nuevos programas. No se dispone de algún documento que sustente lo referido, y se dio de esta manera en razón de la pandemia, que fue la prioridad de atención por parte del sector salud”.

Respecto de los criterios con base en los cuáles la enfermedad generada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19) no se consideró en el marco de acción del citado PAE de Atención de Urgencias Epidemiológicas y Desastres 2013-2018, la entidad fiscalizada precisó que “el número de enfermedades con potencial pandémico es diverso y dado que no es posible predecir en qué momento ocurrirá una pandemia, ni que agente biológico estará involucrado, el programa establece considerar la preparación de la respuesta para un grupo de enfermedades emergentes y reemergentes que puedan generar una epidemia o pandemia. En el caso de la enfermedad por el virus SARS-CoV-2 no estaba considerado en el PAE anterior, ya que no existía en el momento de su elaboración”.

Sobre el estatus del proceso para la autorización y formalización del PAE de Emergencias en Salud 2020-2024, la fecha prevista para concluirlo y para la creación del Centro Nacional de Emergencias en Salud que se encargará de este PAA; el proceso de reestructura de la dependencia que condiciona la autorización del programa, y si la reingeniería de la Secretaría de Salud prevé que las atribuciones del CENAPRECE para la atención de situaciones de urgencias epidemiológicas y emergencias en salud derivadas de enfermedades emergentes o reemergentes se transferirán al Centro Nacional de Emergencias en Salud o, en su caso, compartirán estas competencias, el centro informó que “el PAE está en proceso de firmas de autorización para proceder a su publicación”, y que “(...) con respecto a la reingeniería, de principio, se espera la publicación la actualización del reglamento interior y manual de organización de la Secretaría de Salud. La creación del nuevo centro de emergencias incluye la fusión de parte del CENAPRECE y sus funciones relacionadas con la atención de emergencias. El nuevo centro contara con su manual de organización donde se reflejarán las atribuciones sobre la atención de emergencias, incluyendo las posibles derivadas de las enfermedades emergentes o reemergentes”.

En cuanto a su intervención en la integración, difusión y capacitación de los ‘Lineamientos de manejo general y masivo de cadáveres por COVID-19 (SARS-CoV-2) en México’, del cumplimiento de los compromisos de los miembros del CNSS y del Comité Nacional de Emergencias en relación con estos lineamientos, así como la utilidad de las presentaciones y protocolos proporcionados en esta materia, el ente fiscalizado especificó que “(...) el documento fue elaborado en conjunto con otras instancias, y tiene el enfoque para el control de infecciones , tanto dentro de una unidad de salud, como para aquellas instancias fuera del sector relacionadas con el manejo de cadáveres por COVID-19. (...) este centro participó en la integración del documento, su difusión a los estados y el inicio de la capacitación a los mismos, aun cuando no es tema propio del centro. De acuerdo con los alcances operativos y lo referido en el oficio de difusión emitido por el centro correspondió

a los estados, a través de las diversas instancias relacionadas, el realizar la difusión de información y capacitación. (...) sobre el tema de cadáveres este centro no tiene atribuciones para emitir disposiciones o realizar acciones sobre el manejo, traslado o disposición final de cadáveres, y el documento que se integró está relacionado con el control de infecciones para prevenir que quienes manejan cadáveres pudieran infectarse”; que “correspondió al ámbito de cada instancia miembros del CNSS, del Comité Nacional de Emergencias de Protección Civil, así como a los Servicios Estatales de Salud (SESA) de las entidades federativas, el realizar la difusión, según sus mecanismos internos, de los documentos que fueron integrados en la página web de Coronavirus (<https://coronavirus.gom.mx/>) y que fue establecida como el medio de difusión dada la facilidad de acceso para toda la población y personal de salud, mismo que fue ampliamente difundidos por diferentes medios. El envío de los lineamientos (...), de igual manera, se difundieron a través de la página web de Coronavirus y se enviaron a los SESA los diversos documentos para que, bajo sus mecanismos de vinculación y difusión, se hicieran llegar a las diferentes instancias vinculadas al manejo de cadáveres. Dadas las limitantes y disminución importante de personal, el seguimiento fue limitado”, y que “las presentaciones se elaboraron como apoyo para que fueran utilizadas para la capacitación del personal vinculado al manejo de cadáveres (...); en cuanto a diversos documentos sobre manejo de cadáveres, se difundieron como información de consulta y conocimiento sobre el tema y lo que estaban haciendo los estados en cuanto a las disposiciones establecidas para el manejo de cadáveres”.

Como evidencia, el CENAPRECE proporcionó diversos correos fechados del 28 de marzo al 15 de junio de 2020 que denotan la interacción del Director de Urgencias Epidemiológicas y Desastres (DUED) con personal de diferentes instancias, cuyos asuntos se asociaron a la propuesta, revisión y actualización de los lineamientos sobre cadáveres, así como de los documentos denominados Guía de manejo de cadáveres COVID 19, Manejo masivo de cadáveres COVID-19 y Guía de implementación del manejo masivo de cadáveres COVID-19, el intercambio de presentaciones en la materia y los documentos Manejo de cadáveres COVID-19-integrado, Acuerdo-cuerpos15abr; Diagnóstico de SEMEFOS, la puesta a disposición de los documentos de consulta sobre el tema para la elaboración de los planes y acciones para el manejo general y masivo de cadáveres por COVID-19 en los estados, informar una acción de capacitación, la solicitud de una sesión informativa para bomberos, e invitación a una teleconferencia sobre protocolos para el manejo de cadáveres infectados por COVID-19.

En relación con su colaboración en la integración, difusión, implementación y seguimiento del ‘Plan operativo de atención a la población migrante ante COVID-19’, el CENAPRECE señaló que “(...) colaboró en la integración del referido plan, con la información que diferentes áreas de salud proporcionaron, bajo el enfoque de una atención integral a esta población ante los riesgos por la pandemia de COVID-19. A través de los responsables del PAE de Atención de Urgencias Epidemiológicas y Desastres en los estados, se realizó la difusión del documento a las entidades con mayor flujo de población migrante, y se les solicitó el realizar la vinculación de actores y coordinación para la aplicación del plan. Cada uno de los estados en razón de sus necesidades de atención a la población migrante realizó

la implementación del plan, enfocado en los municipios de las jurisdicciones sanitarias por donde transitan y se asienta esta población en estados de la frontera sur y norte. Se solicitó a los estados el registro de acciones en los sistemas rutinarios, a fin de contar con datos para los reportes necesarios. (...) dada la merma de personal de salud y la prioridad de acciones en la atención médica, diagnóstico de laboratorio y vigilancia epidemiológica, el seguimiento fue limitado; sin embargo, se elaboraron los (...) informes de atención a migrantes e informes epidemiológicos de población migrante estudiada bajo sospecha de COVID-19 en México”; que la invitación a la totalidad de las entidades federativas participantes del plan operativo dirigido a los migrantes para la organización, coordinación, vinculación, prevención y atención de los casos de COVID-19 en casas, albergues, y refugios para migrantes, así como para la elaboración los planes estatales y la generación y entrega de los reportes semanales de las acciones realizadas para atender a esta población “se realizó vía correo electrónico dirigido a los titulares de la Secretaría de Salud en los estados”; que “(...) participó en la integración del documento, con base en las aportaciones de las diversas instancias técnicas participantes, y en cuanto a la difusión, se envió a los estados para su correspondiente aplicación”, y que “las presentaciones se elaboraron como apoyo para que fueran utilizadas para la capacitación del personal vinculado al (...) tema de atención a migrantes; en cuanto a diversos documentos (...), se difundieron como información de consulta y conocimiento sobre el tema (...)”.

Como soporte documental de lo anterior, la entidad fiscalizada remitió diversos correos del 29 de marzo al 24 de noviembre de 2020, los cuales muestran la invitación del DUED a instancias estatales de las fronteras norte y sur para una reunión virtual sobre el seguimiento de las acciones de organización, coordinación, vinculación, prevención y atención del COVID-19 en la población migrante; el intercambio del Directorio de enlaces estatales y jurisdiccionales en las fronteras norte y sur relacionados el tema de los migrantes ante la situación de dicho virus, así como de comentarios a los Lineamientos específicos para mitigación y prevención del COVID-19, específicamente para estaciones migrantes y Recomendaciones Sanitarias para Centros de Aislamiento; revisión e integración del Protocolo de atención en estaciones migrantes y estancias provisionales; revisión y comentarios de las entidades fronterizas y organismos internacionales al Plan Operativo de Atención a Población Migrante ante COVID-19, y el apoyo solicitado por el Instituto Nacional de Migración para la revisión del ‘Protocolo que regula las medidas que deben aplicarse en las estaciones migratorias y estancias provisionales del INM, en caso de que se presenten urgencias o emergencias médicas entre las personas migrantes alojadas’ y ‘Expediente clínico’. Asimismo, se remitieron los planes estatales para la atención de la población migrante ante padecimientos por COVID-19, correspondientes a Baja California, Chihuahua, Sonora, Tabasco, Tamaulipas Y Veracruz; 25 reportes denominados ‘Reporte plan de desarrollo integral de triángulo del norte correspondiente al periodo del 7 de enero al 30 de diciembre de 2020, de la Secretaría de Salud en los que se informó de las acciones en salud, entre las que se encuentran las orientadas a fortalecer la vigilancia epidemiológica que permita prevenir emergencias en salud, que se realizaron en Chiapas, Tabasco, Chihuahua, Veracruz en relación con la población migrante, en los que se observó que en la tercera semana de mayo de 2020, se identificaron los primeros 13 casos positivos por COVID-19 en un centro migratorio ubicado en Ciudad Juárez, Chihuahua, y el enlace

<https://www.gob.mx/salud/documentos/informes-epidemiologicos-de-poblacion-migrante-estudiada-bajo-sospecha-de-covid19-en-mexico-2020>, en la cual se identificaron los informes epidemiológicos semanales de población migrante con riesgo de padecimientos por COVID-19, emitidos por la Dirección General de Epidemiología, adscrita a la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, con datos correspondientes a las semanas 23 a la 53 del ejercicio 2020, lo que abarca del 23 de agosto al 31 de diciembre de 2020.

En lo relativo a las causas por las que no dispuso de lineamientos o procedimientos para regular el uso y destino de recursos presupuestarios para la atención de emergencias sanitarias, el centro informó que “el presupuesto asignado se utilizó para acciones relacionadas con lo establecido en las estrategias del programa de acción específico, y su programación se realiza en conjunto con el estado. La gestión y administración de los recursos se realiza a través de la plataforma ‘Sistema de Información para la Administración del Fondo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en la Entidades Federativas (SIAFFASPE), misma que cuenta con manuales y guías de uso correspondientes, y emite reportes trimestrales sobre el ejercicio y comprobación correspondiente”.

En lo que respecta al diseño e instrumentación de un programa con políticas y estrategias nacionales en materia de emergencias, desastres o urgencias en salud que incluya acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades, el CENAPRECE precisó que “bajo lo establecido en los objetivos y estrategias del nuevo Programa de Acción Específico (PAE) de Emergencias en Salud, se buscará que el sector cuente con más y mejores capacidades para la atención de diversas emergencias. Este PAE quedará a cargo del nuevo Centro Nacional de Emergencias en Salud (CENES) para su implementación en el nivel nacional y estatal, con la participación de las instancias del sector y otras que coadyuven en su operación. Las acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades (...) son diseñadas, normadas y ejecutadas por diversas instancias que tienen a su cargo los diferentes programas de acción en salud relacionados con estos temas. En este sentido, estas instancias coadyuban para el cumplimiento de lo establecido en el Programa de Acción de Emergencias, que es la atención integral a la población con acciones específicas de promoción de la salud y prevención de enfermedades, protección contra riesgos sanitarios, vigilancia epidemiológica y atención sanitaria. Cabe señalar que este PAE sólo organiza y coordina la preparación para la atención a las diversas emergencias en salud, y las acciones específicas las ejecutan las diversas instancias y programas de salud participantes”. El centro agregó que, “como medidas a realizar, se tendría lo siguiente: publicación del PAE de Emergencias en Salud; difusión a todas las instancias del sector salud, servicios estatales de salud e instancias de otros sectores vinculados con el PAE, y elaborar un nuevo directorio de enlaces por instancia vinculada al PAE. Asimismo, proporcionó un cuadro que muestra los componentes de acción, así como las instancias técnicas, rectoras, financiadoras y operadoras que intervienen en la preparación de la respuesta para la atención de la población afectada por cualquier emergencia en salud, del cual se destaca que en el rubro de organización y coordinación el responsable es el CENAPRECE, mismo que será el nuevo Centro Nacional de Emergencias en Salud (CENES), que se encargará de implementar el PAE de Emergencias en Salud; en tanto que, el tema de promoción de la salud y comunicación

de riesgos está a cargo de la Dirección General de Promoción de la Salud (DGPS), mediante la definición y elaboración de diversos productos de educación, prevención y promoción de la salud”.

En lo correspondiente al diseño y autorización de una metodología y procedimientos para la presupuestación anual del Programa de Acción Específico orientado a la atención de las urgencias epidemiológicas y desastres, que incluya la asignación de recursos financieros para la atención de enfermedades emergentes y reemergentes, considerando la instrumentación de acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades, el centró informó que “(...) la asignación de recursos financieros se realiza en apoyo exclusivo a las acciones establecidas en el PAE, según el monto anual asignado. En específico, para financiar el diseño e instrumentación de las acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades (...) son implementadas por las diferentes áreas de salud rectoras en el tema, con base en su normativa, financiamiento, organización, recursos humanos y materiales disponibles, ya la enfermedad que se trate. En cuanto a disponer de elementos presupuestales ante eventos como el COVID-19, es necesario mencionar que lo importante es desarrollar las mejores capacidades de respuesta para la detección, atención, prevención y control de enfermedades según la enfermedad de que se trate, y dado que la atención de una epidemia o pandemia implica una gran cantidad de presupuesto para su atención, más allá de los recursos que se otorgan anualmente a los programas de acción, habrá que considerar mecanismos de gestión de recursos extraordinarios para la dotación de lo necesario para atender la contingencia, de acuerdo a los requerimientos técnicos establecidos por las instancias técnicas correspondientes a cada programa de salud”.

La ASF considera que el CENAPRECE aclaró que, con la creación del Centro Nacional de Emergencias en Salud, sus atribuciones relacionadas con la atención de emergencias quedarán a cargo de éste; no obstante, persisten áreas de oportunidad en cuanto al PAE de Atención de Urgencias Epidemiológicas y Desastres 2013-2018, debido a que, si bien, el CENAPRECE indicó que se realizó un diagnóstico del riesgo de la población por eventos como el ocurrido por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), lo que aportó elementos para clasificar éstas situaciones contingentes como prioritarias, tiene pendiente acreditar qué políticas y estrategias derivaron o se propusieron a partir de dicho diagnóstico; qué documento de apoyo se prevé elaborar para verificar el cumplimiento de sus objetivos, el plazo para concluirlo, la definición de los responsables de elaborarlo y de atenderlo; qué medidas prevé instrumentar para que la enfermedad por este nuevo coronavirus se incluya en el alcance del nuevo PAE, ya que la terminología que maneja aporta elementos para clasificarlo como emergencia en salud o urgencia epidemiológica, y comprobar documentalmente la conclusión del proceso de autorización y publicación del Programa de Emergencias en Salud, de la actualización del reglamento interior y manual de organización de la Secretaría de Salud que condiciona la autorización del nuevo programa, y del manual de organización del Centro Nacional de Emergencias en Salud.

Asimismo, el centro documentó su participación en la integración de los ‘Lineamientos de manejo general y masivo de cadáveres por COVID-19 (SARS-CoV-2) en México’ a través de correos de comunicación, pero persisten las áreas de oportunidad en lo relativo a su

intervención en la difusión y capacitación, debido a que tiene pendiente comprobar documentalmente el oficio de difusión emitido por el centro en el que se establecen los alcances operativos de las acciones; el seguimiento de los compromisos de los miembros del CNSS y del Comité Nacional de Emergencias; el envío de los lineamientos a todos los hospitales, servicios funerarios, SEMEFOS, municipios, registros civiles e instancias vinculadas con el manejo de cadáveres para establecer planes estatales, y la utilidad de las presentaciones y protocolos para capacitar a todo el personal involucrado, ya que la misma entidad fiscalizada solicitó, mediante correo del 21 de abril de 2020, que se generaran las evidencias correspondientes y se le enviaran; en tanto que, en lo que corresponde a la capacitación, el soporte documental aportado hace referencia a dos acciones de capacitación, lo que denota que no abarcó a todo el personal que tenía injerencia en la materia.

En lo correspondiente al 'Plan operativo de atención a la población migrante ante COVID-19', el ente fiscalizado demostró su colaboración en la integración del documento técnico a través de la coordinación de la revisión e intercambio de comentarios, y comprobó la invitación a las entidades federativas participantes del plan operativo, pero persisten las áreas de oportunidad respecto de su intervención en la difusión, implementación y seguimiento, ya que tiene pendiente acreditar la divulgación del documento a las entidades con mayor flujo de población migrante, la vinculación de actores y coordinación para su aplicación, el registro de las acciones realizadas en los sistemas rutinarios para generar los reportes necesarios, la totalidad de los planes estatales para la atención de la población migrante ante padecimientos por COVID-19 de Coahuila, Chiapas y Nuevo León; que participó en el seguimiento, ya que los 'Reportes plan de desarrollo integral de triángulo del norte' e informes epidemiológicos semanales de población migrante con riesgo de padecimientos por COVID-19 no evidencian la aportación del CENAPRECE para generarlos, y la utilidad de los documentos "Grupo de trabajo Migración y Salud COVID-19" y "Salud y Migración" para acciones de capacitación.

Respecto de la disposición de lineamientos o procedimientos para regular el uso y destino de recursos presupuestarios para la atención de emergencias sanitarias, la ASF considera que persisten las áreas de oportunidad, debido a que el centro tiene pendiente acreditar documentalmente los manuales y guías del SIAFFASPE que apoyan la asignación de sus recursos para la atención de situaciones de emergencia como la ocasionada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19).

Asimismo, el CENAPRECE tiene pendiente acreditar documentalmente cuándo prevé la publicación del PAE de Emergencias en Salud o, en su caso, que ya la llevó a cabo; la difusión del programa a todas las instancias del sector salud, servicios estatales de salud e instancias de otros sectores vinculados con el PAE, y el directorio de enlaces por instancia vinculada al nuevo PAE, y qué mecanismos prevé establecer para gestionar recursos presupuestarios extraordinarios que permitan, a partir de los requerimientos técnicos establecidos por las instancias técnicas correspondientes a cada programa de salud, disponer de lo necesario para atender futuras contingencias, así como el proceso para el cumplimiento de su diseño y los responsables de emplearlos.

La recomendación relacionada con las áreas de oportunidad detectadas en cuanto al PAE de Atención de Urgencias Epidemiológicas y Desastres 2013-2018; el estatus del proceso para la autorización y formalización del PAE de Emergencias en Salud 2020-2024, el proceso de reestructura de la dependencia que condiciona la autorización del programa; la comprobación de la integración, difusión y capacitación respecto de los documentos emitidos en el marco de la emergencia ocasionada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), y las causas de la ausencia de lineamientos o procedimientos para regular el uso y destino de recursos presupuestarios para la atención de la pandemia, se integró en el resultado núm. 3 “Contribución a la mitigación de la transmisión poblacional del virus SARS-CoV-2 (COVID-19)”, del presente informe.

2020-5-12000-07-0233-07-001 Recomendación

Para que el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, o bien, el área administrativa que asuma sus responsabilidades derivado de la reingeniería de la Secretaría de Salud, incluya en su PAE de Emergencias en Salud, que emita, acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades, de manera que le permita disponer de elementos normativos y programáticos vigentes para una adecuada y oportuna planeación ante eventos como el ocurrido por la pandemia provocada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), en cumplimiento del artículo 45, fracciones I y VII, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, 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.

2020-5-12000-07-0233-07-002 Recomendación

Para que el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, o bien, el área administrativa que asuma sus responsabilidades derivado de la reingeniería de la Secretaría de Salud, diseñe y autorice la metodología y procedimientos de la presupuestación anual del PAE de Emergencias en Salud, que emita, incluyendo las enfermedades emergentes y reemergentes para la asignación de recursos financieros, considerando los destinados a la instrumentación de acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades, a efecto de disponer de elementos presupuestales vigentes ante eventos como el ocurrido por la pandemia provocada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), en cumplimiento de lo establecido en el artículo 1, párrafo segundo, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y numeral 10, Apartado VI. Descripción de funciones, Dirección de Urgencias Epidemiológicas y Desastres, del Manual de Organización Específico del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, 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.

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 3 - Acción 2020-5-12000-07-0233-07-005

2. Coordinación y evaluación de la promoción y prevención

Como parte de las medidas establecidas por el Gobierno Federal para responder a la emergencia sanitaria ocasionada por el virus SARS-CoV-2, se determinó que las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal deberán coordinarse y brindar los apoyos que sean requeridos por la Secretaría de Salud;^{10/} asimismo, la secretaría otorgó al CENAPRECE actividades específicas relativas a asegurar los recursos necesarios, definir los procesos de adquisición, aplicar los recursos oportunamente, favorecer la distribución, asegurar inventarios, coordinar los insumos para la salud y la reserva estratégica y establecer comunicación con el sector público, privado y las entidades.

Con el análisis del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, así como del Manual de Organización Específico del CENAPRECE, se identificó que dispuso de atribuciones en materia de coordinación y evaluación de la promoción y prevención de enfermedades, incluyendo enfermedades emergentes y reemergentes.

El análisis del resultado se presenta en cuatro apartados: a) coordinación de las acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades, b) cumplimiento de las funciones encomendadas al CENAPRECE en el marco de la emergencia sanitaria, c) evaluación de las actividades de promoción y prevención, y d) atención de las medidas de la OMS.

- a) Coordinación de las acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades

En relación con los lineamientos, procedimientos o metodologías empleados en 2020 por el CENAPRECE para el cumplimiento de sus atribuciones, en el marco de emergencias sanitarias, relativas a coordinar la promoción y prevención; celebrar convenios y acuerdos de coordinación con los gobiernos de las entidades federativas y de los municipios, para impulsar su apoyo y participación en el desarrollo de las acciones de los programas a su

^{10/} Artículo tercero del Decreto por el que se declaran acciones extraordinarias en las regiones afectadas de todo el territorio nacional en materia de salubridad general para combatir la enfermedad grave de atención prioritaria generada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), emitido por el Gobierno Federal y publicado en el Diario Oficial de la Federación el 27 de marzo de 2020, se estableció que “las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal deberán coordinarse y brindar los apoyos que sean requeridos por la Secretaría de Salud para la instrumentación de las medidas de mitigación y control de la enfermedad causada por el SARS-CoV-2 (COVID-19) en nuestro país.

cargo, y promover la cooperación y coordinación técnica de las instituciones y organizaciones nacionales con agencias e instituciones regionales e internacionales, la entidad fiscalizada informó que “Por parte de los PAE’s a su cargo no se tienen convenios o acuerdos de coordinación con las entidades federativas, municipios o agencias internacionales” y que “Bajo una instancia de coordinación, este centro nacional funge como secretario técnico del Comité Nacional para la Seguridad en Salud, participa en la organización de las reuniones correspondientes; este comité es una instancia de coordinación con la participación de todas las instancias del sector salud y de otros que se consideren necesarios para la atención de contingencias en salud. Este comité sesiona ante una situación de riesgo o afectación mayor, con la finalidad de establecer disposiciones relacionadas con la seguridad en salud mediante la preparación de la respuesta para diversos tipos de emergencia o riesgos a la salud, como ocurrió para el SARS-CoV-2 (COVID-19)”.

Con la revisión del sitio de internet del CENAPRECE, la ASF identificó el apartado denominado “Manuales para la atención a la salud ante desastres”, el cual contiene seis documentos orientados a establecer los procedimientos básicos para la preparación y atención de emergencias, considerando la organización y coordinación necesarias ante estos eventos y un abordaje diferenciado por los componentes de acción establecidos en el Programa de Acción de Urgencias Epidemiológicas y Desastres 2013-2018, entre los que se destaca el manual denominado “Coordinación” orientado a establecer acciones de coordinación que permitan el establecimiento de enlaces efectivos, así como la organización necesaria para la preparación y respuesta ante desastres originados por fenómenos naturales, con los objetivos específicos de “Garantizar el establecimiento de mecanismos de coordinación entre todas las instituciones involucradas en la prevención y control de enfermedades en la población damnificada y con riesgos a la salud”; “Establecer los formatos y la logística para realizar un diagnóstico de riesgo en salud posterior al desastre”; “Garantizar la disponibilidad de los recursos humanos y materiales necesarios para hacer frente a la contingencia”, y “Elaborar y mantener actualizados los programas de urgencias epidemiológicas y desastres, estatal y jurisdiccionales, como base para la intervención de reducir y mitigar los efectos de un evento, con base en el diagnóstico de riesgos”, sin que en ninguno de los seis manuales se especificara su vigencia.

En cuanto a la utilidad de los manuales en la atención de la emergencia sanitaria y la vigencia de éstos, el CENAPRECE señaló que “No elaboró manuales para la atención del SARS-CoV-2 (COVID-19), (...) los manuales de atención a la salud ante desastres, mismos que están enfocados a la organización y coordinación de las intervenciones de salud durante las fases de preparación, respuesta y recuperación ante desastres originados por fenómenos naturales, como sismos, tormentas, huracanes, inundaciones y actividad volcánica entre otros fenómenos. En el documento de Presentación se delimitan el alcance de los manuales. La última actualización corresponde a 2016, y a la fecha están vigentes”. La entidad fiscalizada aún tiene pendiente acreditar la vigencia de los documentos, ya que lo precisado denota la necesidad de su actualización.

Respecto de la aplicabilidad de los manuales, en el denominado “Presentación” que citó el CENAPRECE, la ASF identificó que el alcance abarca los desastres originados por la naturaleza entre los que se encuentran los fenómenos sanitario-ecológicos definidos como el producto de la acción patógena de agentes biológicos que afectan a la población, a los animales y a las cosechas, causando su muerte o la alteración de su salud. Las epidemias o plagas constituyen un desastre sanitario en el sentido estricto del término, enfatizando que las epidemias o plagas constituyen un desastre sanitario. En tanto que, en lo referente a las responsabilidades, en el manual de “Coordinación” se especifica que la organización y aplicación de las acciones de prevención y control de enfermedades, en el nivel federal, estatal y local, quedan bajo la coordinación del CENAPRECE, a través de la Dirección de Urgencias Epidemiológicas y Desastres, por lo que se considera que el centro tiene competencia para intervenir en emergencias sanitarias como la ocasionada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19) mediante las acciones que establecen estos manuales para la atención a la salud ante desastres, lo cual debe ser aprovechado en lo futuro ante la persistencia de la pandemia que inició en 2020.

En cuanto a las acciones realizadas por el CENAPRECE en el rubro de coordinación, la entidad fiscalizada indicó que “(...) para 2020 el PAE vigente es el de Atención a Urgencias Epidemiológicas y Desastres, bajo el cual (...) participó con actividades relacionadas con el objetivo 1. Mantener la organización y coordinación intra e intersectorial para la atención oportuna de urgencias epidemiológicas y desastres y que está relacionado con el Comité Nacional para la Seguridad en Salud (CNSS), en donde participan las instancias del sector salud y otros coadyuvantes para el desarrollo de la preparación para la atención de esta contingencia en el país. En este sentido, el Director General del CENAPRECE, siendo el Secretario Técnico del CNSS, realizó la convocatoria y gestión de las reuniones del CNSS y del Subcomité Técnico de Enfermedades Emergentes (STEE), con lo que terminó su participación en lo que respecta a las acciones de coordinación para la atención de la emergencia” y agregó que “(...) no se realizaron acciones de cooperación y coordinación técnica con instancias nacionales, regionales e internacionales para apoyar la prevención y control de padecimientos por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19)” y que “con respecto a lo referido en el artículo 45 que define lo que corresponde a este Centro nacional, aplica para lo establecido en los programas de acción a su cargo”.

Como evidencia de su intervención en actividades de coordinación como Secretario Técnico, el CENAPRECE proporcionó las minutas de las reuniones extraordinarias que el CNSS y el STEE efectuaron en 2020, con lo que se observó que el comité celebró tres sesiones en las que se establecieron 36 acuerdos y que el subcomité se reunió en 8 ocasiones de las que derivaron 27 compromisos.

Con el análisis de las minutas, se observó que de los 36 acuerdos establecidos en las tres reuniones del CNSS, la atención del 75.0% (27) de los compromisos que derivó de la sesión conjunta de este comité y el CNE del 18 de marzo de 2020 quedó a cargo de diversos participantes y el seguimiento correspondió al Coordinador Nacional de Protección Civil por instrucción del Secretario de Seguridad y Protección Ciudadana; en el 16.7% (6) de los acuerdos no se especificó al responsable de su atención; en el 2.7% (1) no aplicó la

verificación de su atención, y del 5.6% (2) restante la atención y seguimiento correspondió al CENAPRECE, mismo que acreditó que remitió los oficios a los Servicios Estatales de Salud (SESA) para hacer de conocimiento los 7 acuerdos de la reunión del CNSS efectuada el 30 de enero de 2020, pero presentó áreas de oportunidad en cuanto a la comprobación documental de las minutas de los Comités Estatales para la Seguridad en Salud (CESS) y la convocatoria del Subcomité de Enfermedades Emergentes (STEE), debido a que el centro tiene pendiente acreditar las 472 reuniones de los comités estatales y la invitación efectuada a los participantes para llevar a cabo la activación del subcomité.

En relación con la atención de los acuerdos derivados del CNSS, el CENAPRECE informó que “para el caso de lo establecido en los acuerdos del CNSS, se realizó lo conducente hasta el cumplimiento del correspondiente al no. 2, verificando con las minutas de los CESS que indican que fueron activados (...)”; en tanto que, sobre el seguimiento de los acuerdos derivados de las 472 sesiones de los comités estatales indicó que “(...) las acciones son del ámbito, atención y seguimiento de las entidades federativas. Este Centro Nacional no realizó concentrado de los acuerdos de los CESS y cumplimiento. En diversas minutas de los CESS, se incluye el estatus sobre el cumplimiento de los acuerdos establecidos en los comités”.

La ASF considera que, salvo por los 27 acuerdos que quedaron a cargo del Coordinador Nacional de Protección Civil, el CENAPRECE contó con competencias para el seguimiento de los 9 acuerdos restantes del CNSS, así como de los acuerdos derivados de los CESS y no sólo para informar los compromisos que deben cumplir, debido a que el Manual de Organización Específico del CENAPRECE indica que establecerá mecanismos para verificar la implementación por parte de los Servicios Estatales de Salud de los procedimientos establecidos por los PAE, entre los que se encuentra el PAE de Atención a Urgencias Epidemiológicas y Desastres 2013-2018; como Secretario Técnico, el Reglamento Interior del Comité Nacional para la Seguridad en Salud lo faculta para dar seguimiento a los acuerdos tomados en el pleno del comité e informar al mismo del grado de su avance, y el citado PAE, en el que basó su actuación, estableció las línea de acción 1.1.2. “Verificar el funcionamiento de los Comités Estatales para la Seguridad en Salud” y 5.1.2. “Realizar supervisión a las entidades federativas y verificar la adecuada ejecución del Programa”, lo que denota la pertinencia de su intervención en el seguimiento de las acciones que efectuaron los estados y los CESS en el marco de la pandemia.

En lo relativo a los 27 acuerdos del STEE, se observó que el cumplimiento del 55.6% (15) correspondió al CENAPRECE, el 3.7% (1) no requirió atención al ser un acuerdo informativo y el 40.7% (11) quedó a cargo de diversos integrantes del subcomité, de los cuales el centro informó que se cumplió el 96.3% (26) de los compromisos y el 3.7% (1) se encontraba en proceso, cuya evidencia acreditó el cumplimiento del 7.4% (2); en tanto que, del 85.2% (23) el soporte documental comprobó parcialmente su atención, y del 3.7% (1) la evidencia fue inconsistente con los términos establecidos en el acuerdo, aunado a ello, el centro presentó áreas de oportunidad respecto de su intervención en las acciones de coordinación, debido a que tiene pendiente acreditar las convocatorias efectuadas a los miembros del CNSS y del STEE, de las gestiones para llevar a cabo las reuniones extraordinarias y de las causas por las que no estimó viable trabajar en conjunto con instancias nacionales, regionales e

internacionales para apoyar la prevención y control de padecimientos por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19).

- b) Cumplimiento de las funciones encomendadas al CENAPRECE en el marco de la emergencia sanitaria

En la minuta de la segunda sesión extraordinaria del STEE realizada el 10 de febrero de 2020, se identificó que en el pleno del subcomité se acordó la activación de tres nuevos grupos de trabajo durante la fase 1 de preparación, entre los cuales se destaca el Administrativo Financiero orientado a asegurar los recursos necesarios, definir los procesos de adquisición, aplicar los recursos oportunamente, favorecer la distribución y asegurar inventarios (insumos para la salud y reserva estratégica), cuya coordinación se designó a la Dirección General de CENAPRECE, encargada de hacer las convocatorias y dar seguimiento a los trabajos correspondientes.

Para cumplir con las atribuciones conferidas en el artículo 10 del Reglamento interior de la Secretaría de Salud y con base en el Acuerdo por el que el Consejo de Salubridad General reconoce la epidemia de enfermedad por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19) en México, como una enfermedad grave de atención prioritaria, así como se establecen las actividades de preparación y respuesta ante dicha pandemia, el titular de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud conformó el “Comando de Incidentes Salud Pública COVID-19” y por medio de oficio del 24 de marzo de 2020 notificó al titular del CENAPRECE la integración del comando, dentro del cual tendría a su cargo las funciones y actividades específicas referentes a: asegurar los recursos necesarios, definir los procesos de adquisición, aplicar los recursos oportunamente, favorecer la distribución, asegurar inventarios, coordinar los insumos para la salud y la reserva estratégica, y establecer comunicación con el sector público, privado y las entidades federativas.

En relación con el cumplimiento de cada una de las funciones encomendadas al CENAPRECE en el marco de la emergencia sanitaria ocasionada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), el centro informó que “ante la amenaza de una dispersión pandémica de COVID-19, el 30 de enero la Secretaría de Salud a través del Comité Nacional para la Seguridad en Salud (CNSS) instruyó al Subcomité Técnico de Enfermedades Emergentes (STEE) iniciar los trabajos de preparación y respuesta ante el inminente inicio de casos de COVID-19 en el territorio nacional. Para ello, se conformaron Grupos de Trabajo, a los cuales se asignaron distintas tareas con la finalidad de implementar los diferentes procesos de atención y mitigación de la pandemia; así como minimizar los posibles efectos al Sistema Nacional de Salud. Una de ellas fue la relacionada con la disponibilidad de todos aquellos insumos y equipo médico necesarios para prevenir, controlar y atender la posible demanda de servicios de salud provocada por la presencia de casos por COVID-19. Para ello, se creó el Grupo de Trabajo Administrativo-Financiero (GTAF) que tuvo por objetivo proponer la metodología de estimación de insumos para la detección, prevención y atención de los posibles casos, considerando la carga de enfermedad estimada por el Grupo de Trabajo de Vigilancia Epidemiológica, para de esta manera vincular las necesidades de los diversos grupos de trabajo como son diagnóstico por laboratorio, vigilancia epidemiológica, control de

infecciones y atención clínica en los tres niveles de atención, con las áreas responsables del componente financiero para facilitar su disponibilidad a nivel sectorial. En seguimiento a las disposiciones emitidas por el CNSS y el STEE sobre la preparación y respuesta ante casos de COVID-19 en el territorio nacional, así como el Acuerdo que el Consejo de Salubridad General publicó en el Diario Oficial de la Federación el 23 de marzo de 2020, el director general del CENAPRECE fungió como coordinador general del GTAF, con lo cual atendió la asignación de funciones para la atención de la pandemia citadas en el oficio No. SPPS-1019-2020, en el marco de los mecanismos y herramientas de manejo de incidentes propuestos por el STEE (...).”

Como evidencia de los trabajos que efectuó el centro, proporcionó el ‘Convenio de colaboración interinstitucional para llevar a cabo la adquisición y, en su caso, el traslado, distribución y almacenaje de medicamentos y demás insumos, incluyendo equipo médico, así como la contratación de los servicios que se requieran, necesarios para atender la enfermedad originada por el virus SARS-COV-2 (COVID-19), con cargo a la subcuenta relativa a destinar los recursos señalados en el segundo párrafo del artículo décimo transitorio del Decreto para los fines que en materia de salud determine el INSABI, del Fideicomiso del Fondo de Salud para el Bienestar’, ^{11/} suscrito el 13 de marzo de 2020, entre la Secretaría de Salud, el INSABI, el CENAPRECE y el INER en el que se estipuló que al CENAPRECE, como área técnica en los procedimientos que deban instrumentarse para el cumplimiento del acuerdo, le corresponde definir, con base en los requerimientos de los grupos de trabajo del STEE, las especificaciones técnicas de los medicamentos, insumos y equipo médico; proporcionar al Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) la información técnica para efectuar los procedimientos de contratación necesarios; evaluar las propuestas técnicas de las proposiciones que se presenten en los procedimientos de contratación que se elaboren; elaborar y suscribir el dictamen de la evaluación técnica de las proposiciones que se presenten en los procedimientos de contratación, con la participación del instituto en su carácter de área requirente, y proponer la necesidad de medicamentos, insumos y equipo médico que se requiere de manera regional en las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud (SNS); asimismo, la entidad fiscalizada remitió oficio del CENAPRECE, con fecha del 13 de marzo de 2021, dirigido al titular del INSABI solicitando la compra de insumos COVID-19, en el que se detalló el listado de claves, cantidades y descripción de los insumos para atender a la población, la cual elaboró en coordinación con entidades e instituciones del SNS, tales como el INSABI, Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE), Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (INDRE), los Servicios de Salud Estatales (SESA), Instituto Mexicano del

^{11/} Artículo décimo transitorio, párrafo segundo, del Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, publicado en el DOF el 29 de noviembre de 2019, se establece que “(...) se instruye a la institución fiduciaria del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud para que transfiera al Instituto de Salud para el Bienestar hasta cuarenta mil millones de pesos del patrimonio de dicho Fideicomiso, conforme al calendario que para tal efecto le notifique dicha entidad paraestatal. Los recursos señalados deberán destinarse a los fines que en materia de salud determine el Instituto de Salud para el Bienestar, en términos de las disposiciones aplicables. Dicha entidad paraestatal deberá informar al Congreso de la Unión sobre el uso y destino de los referidos recursos; dicha información será pública en términos de las disposiciones aplicables (...)”.

Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Secretaría de Marina (SEMAR), Petróleos Mexicanos (PEMEX) y el Órgano Administrativo Desconcentrado de Prevención y Readaptación Social (OADPRS).

La ASF considera que, si bien, en 2020, el CENAPRECE dispuso de un mecanismo que formalizó su intervención y colaboración con la SS, el INSABI y el INER para efectuar procedimientos de compra de medicamentos e insumos para atender la demanda de servicios de salud por parte de la población en el marco de la pandemia por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19) y llevó a cabo la solicitud de éstos con base en las necesidades de diversas instituciones del SNS, presentó áreas de oportunidad en cuanto al cumplimiento de las funciones específicas encomendadas, debido a que tiene pendiente comprobar cómo el convenio permitió asegurar los recursos necesarios, definir los procesos de adquisición, aplicar los recursos oportunamente, favorecer la distribución, asegurar los inventarios, coordinar los insumos para la salud y la reserva estratégica y establecer comunicación con el sector público, privado y las entidades federativas, así como la adquisición de los insumos solicitados y de las obligaciones establecidas en el convenio.

c) Evaluación de las actividades de la promoción y prevención

Para el ejercicio 2020, se constató que el CENAPRECE presentó áreas de mejora por implementar en relación con los lineamientos, procedimientos o metodologías para evaluar el impacto de las medidas realizadas en situaciones de urgencias y desastres en salud, así como en la evaluación del desarrollo, aplicación e impacto de las medidas de promoción de la salud y prevención de enfermedades, debido a que informó que “(...) la línea rectora y estratégica se establece en los programas de acción específico de Prevención de Enfermedades Diarreicas Aguas y Cólera y el de Atención de Urgencias Epidemiológicas y Desastres, así como en los documentos normativos vigentes. (...)” y que “Este Centro Nacional no realiza acciones de supervisión y evaluación de las medidas aplicadas para la prevención y control de la enfermedad por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), ya que no es la instancia que emite e implementa dichas acciones”.

En lo referente a la medición del impacto de las acciones derivadas de los acuerdos establecidos en las reuniones extraordinarias del CNSS, del STEE y del CESS efectuadas en el ejercicio 2020, la entidad fiscalizada señaló que los mecanismos de evaluación instrumentados fueron las minutas de las 3 sesiones del CNSS y las 8 del STEE; en tanto que, la emisión, aplicación, seguimiento y cumplimiento de los acuerdos derivados de las 472 reuniones de CESS son competencia de las entidades federativas. Asimismo, informó que “los acuerdos generados están direccionados a establecer la organización y coordinación de las diversas instituciones de salud y otras coadyuvantes, así como a las áreas técnicas de los programas de salud, quienes serán las que emitan, ejecuten, den seguimiento y verifiquen los resultados correspondientes a la promoción y prevención para enfrentar la emergencia sanitaria. Con respecto a lo referido en el artículo 45, fracción VII, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, en donde se indica que el CENAPRECE tiene la atribución de ‘evaluar el desarrollo, la aplicación y el impacto de las medidas de prevención de enfermedades’ y en el Manual de Organización Específico, estos se refieren a las

enfermedades vinculadas a los programas de acción específico que apliquen, y que están a cargo de este Centro”.

Con la revisión de las minutas se identificó que carecen de elementos sobre el impacto de las acciones que derivaron de los acuerdos del CNSS, del STEE y del CESS para enfrentar la emergencia sanitaria provocada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19). Derivado de lo anterior, el centro presentó como área de oportunidad futura incluir en su PAE de Emergencia en Salud, que emita, mecanismos para evaluar el desarrollo, la aplicación y el impacto de las medidas de prevención de enfermedades instrumentadas mediante dicho PAE.

d) Atención de las medidas de la OMS

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

En el plan estratégico, la organización planteó tres pilares relacionados con acciones de promoción, prevención, coordinación y evaluación, en los términos que se muestran a continuación:

PAUTAS ESTABLECIDAS POR LA OMS EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA OCACIONADA 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 6. Prevención y control de infecciones
<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>Es necesario revisar y reforzar los métodos de prevención y control de infecciones (PCI) en las comunidades y los establecimientos de salud a fin de que estén preparados para tratar a pacientes con COVID-19 y prevenir la transmisión al personal, a los demás pacientes, a los visitantes y a la comunidad.</p>

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

Pautas en materia de coordinación	Pautas en materia de evaluación	Pautas en materia de promoción de la salud	Pautas en materia de prevención de enfermedades
<p>Paso 1.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Activar mecanismos multisectoriales para coordinar la preparación y la respuesta de múltiples asociados. • Colaborar con las autoridades nacionales y los asociados clave en la elaboración de un plan operativo propio del país, con los recursos que considere necesarios para la preparación y la respuesta para la COVID-19 o, preferiblemente, adaptar un plan de preparación para una gripe pandémica. 	<p>Paso 1.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comenzar a establecer métodos de medición y sistemas de seguimiento y evaluación para determinar la eficacia y el impacto de las medidas planificadas. <p>Paso 2</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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>Paso 3.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar estudios operacionales regulares para evaluar la ejecución y la situación epidemiológica y ajustar los planes operativos según sea necesario. 	<p>Paso 1.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Preparar mensajes locales y probarlos previamente por medio de un proceso participativo, orientado específicamente a los principales interesados y los grupos vulnerables. <p>Paso 2.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer y utilizar procesos de aprobación para la difusión oportuna de mensajes y materiales en los idiomas locales, y adoptar los canales de comunicación pertinentes. • Fomentar la participación en gran escala de la comunidad a fin de adoptar enfoques sociales y de cambio del comportamiento para promover hábitos de higiene preventiva, tanto comunitarios como individuales, que concuerden con las recomendaciones nacionales de salud pública para la contención. <p>Paso 3.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer sistemáticamente mecanismos para informar a la comunidad y recibir sus aportes por medio de redes sociales; encuestas de las percepciones, los conocimientos, las actitudes y la práctica de la comunidad; el diálogo y las consultas directas. • Asegurarse que los cambios en los enfoques de la participación de la comunidad se basen en la evidencia y las necesidades, y que la participación sea culturalmente apropiada y empática. • Documentar las enseñanzas a fin de que sirvan de fundamento para las actividades futuras de preparación y respuesta. 	<p>Paso 1.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar la capacidad de prevención y control de infecciones en todos los niveles del sistema de atención de salud, incluidos los consultorios y las farmacias, sean públicos, privados o tradicionales. Los requisitos mínimos son un sistema funcional de triage, salas de aislamiento, personal capacitado (en la detección temprana y los principios habituales de PCI) y suficientes materiales de PCI como equipos de protección personal y servicios de agua, saneamiento e higiene, así como estaciones para la higiene de las manos. • Examinar y actualizar la orientación nacional de PCI: la orientación para la salud debe incluir vías definidas para la derivación de pacientes, incluido un punto focal para la PCI, en colaboración con los encargados del manejo de casos. La orientación a la comunidad debe incluir recomendaciones específicas sobre las medidas de PCI y los sistemas de derivación de casos destinados a los lugares públicos como las escuelas, los mercados y el transporte público, así como para la comunidad, el hogar y los consultorios familiares. • Elaborar un plan nacional de gestión del equipo de protección personal (almacenamiento y distribución) y definir la capacidad necesaria para hacer frente a un gran aumento de la demanda de medidas de PCI (número y competencias). <p>Paso 3.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Llevar a cabo capacitación para abordar las lagunas en las aptitudes y el desempeño.

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

Respecto de la contribución del CENAPRECE en las medidas dictadas por la autoridad sanitaria internacional en el Pilar 1, la entidad fiscalizada señaló que "no realizó coordinación para lo referido en el plan estratégico de la OMS, y que la preparación y respuesta a la emergencia se realizó mediante lo establecido en el STEE y la activación del CNSS que se llevó a cabo antes de la emisión de las recomendaciones de la organización, el 30 de enero de 2020, donde se acordó la activación de los comités en las 32 entidades federativas"; en tanto que, en materia de evaluación, así como en lo relativo a las pautas definidas en los Pilares 2 y 6 especificó que "el centro no fue la instancia encargada de establecer los sistemas de seguimiento y evaluación", y agregó que "(...) este centro nacional no tiene atribuciones, ni realizó acciones sobre comunicación de riesgos,

participación comunitaria o relacionada con la atención de la emergencia sanitaria por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19). Sobre dicho documento, éste no fue referido a esta área técnica o se solicitó la participación en las medidas relacionadas con los Pilares 2 y 6”.

Lo anterior denota un área de mejora por implementar en cuanto a fortalecer su atribución relativa a promover la cooperación y coordinación técnica con agencias e instituciones regionales e internacionales, de manera que le permita establecer mecanismos de colaboración con organismos como la OMS para la implementación de las medidas de sanidad internacional en futuras situaciones de emergencia, desastres o urgencias en salud.

En el transcurso de la auditoría y derivado de la reunión para la presentación de resultados finales y observaciones preliminares, respecto de las convocatorias que el CENAPRECE efectuó a los miembros del CNSS y del STEE, así como las gestiones que llevó a cabo para dichas sesiones en su papel como Secretario Técnico, la entidad fiscalizada informó que “este centro en calidad de Secretario Técnico participó en la elaboración de las propuestas de agenda y carpeta de información del evento, realización de las convocatorias a las reuniones (correos electrónico y oficio), integración de las listas de asistencia, integración de minutas y recabar firma de participantes”.

En relación con el soporte documental de las 472 reuniones efectuadas en 2020 por los Comités Estatales para la Seguridad en Salud (CESS) y su cumplimiento, el centro precisó que “se reenvía la carpeta con las minutas realizadas por estado”, de cuya revisión se identificaron 48 minutas de las sesiones de los CEES, de las cuales, el 52.1% (25) no contó con las firmas de los participantes.

Respecto del soporte documental que justifique la totalidad del cumplimiento del 85.2% (23) de los 27 acuerdos derivados del STEE, del 3.7% (1) cuya evidencia no fue congruente con los términos establecidos en el acuerdo, y de los motivos por los que el compromiso número 1 de la reunión del 25 de febrero de 2020 del STEE no se ha concluido, la fecha prevista para ello y las actividades que están pendientes de efectuarse para cumplirlo, el CENAPRECE indicó que “con respecto al acuerdo pendiente, este requirió de un proceso de más tiempo, que fue más allá de la conclusión de las sesiones del STEE; el acuerdo se concretó con la elaboración de los diversos documentos relacionados con lo referido en el acuerdo. Pendiente información de los documentos correspondientes”.

En lo que se refiere a las causas por las que no dio seguimiento a 9 acuerdos del CNSS y los derivados de los CESS, el ente fiscalizado señaló que “lo acuerdos fueron cumplidos, según se indica a continuación:

Reunión del 30 de enero de 2020

1. Corresponde a un acuerdo informativo, el cual se cumplió al ser de conocimiento inmediato de todos los participantes y firmantes de la reunión. A los estados se les notificó a través de oficio que informó e instruyó su difusión y cumplimiento de los acuerdos de esta reunión.

2. A través de oficio que informó e instruyó el cumplimiento del acuerdo relacionado con la activación del CESS, y se verificó su aplicación con las minutas del CEES.

3. Se cumplió una vez que iniciaron las reuniones del STEE, y se verificó su aplicación con las minutas del STEE, hasta la última reunión establecida.

4. Se cumplió una vez que las diversas instancias miembros del CNSS e invitados al STEE, enviaron sus datos de enlace y se elaboró el directorio correspondiente.

5. Se cumplió con el envío a los estados de los archivos de los cuadros establecidos para realizar el diagnóstico situacional, y se verificó con la integración de los cuadros finales con la información recibida.

6. Es un acuerdo informativo, mismo que fue de conocimiento inmediato de todos los participantes y firmantes de la reunión. Dada la merma en la disponibilidad de personal, el seguimiento de su cumplimiento con los miembros del CNSS fue limitado. En apoyo a su cumplimiento, la página web de coronavirus contribuyó para que toda la población y personal de salud tuviera acceso a toda la información sobre el tema

7. Es un acuerdo informativo, mismo que fue de conocimiento inmediato de todos los participantes y firmantes de la reunión

Reunión del 28 de febrero de 2020.

Sin acuerdos

Reunión del 18 de marzo de 2020

1. Es un acuerdo informativo, mismo que fue de conocimiento inmediato de todos los participantes y firmantes de la reunión, y se cumplió con la elaboración de los diversos documentos con las acciones de prevención y control, y de sana distancia, y que fueron desarrollados por las áreas técnicas de la Secretaría de Salud y publicados para su difusión en la página web de coronavirus.

2. Se cumplió a través de la elaboración, publicación y difusión de los lineamientos de Sana Distancia en la página web de coronavirus”.

En cuanto al cumplimiento de las siete funciones que el Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud le encomendó al CENAPRECE mediante el ‘Comando de Incidentes Salud Pública COVID-19’, así como la adquisición de los insumos solicitados y sus obligaciones establecidas en el ‘Convenio de colaboración interinstitucional para llevar a cabo la adquisición y, en su caso, el traslado, distribución y almacenaje de medicamentos y demás insumos, incluyendo equipo médico, así como la contratación de los servicios que se requieran, necesarios para atender la enfermedad originada por el virus SARS-COV-2 (COVID-19), con cargo a la subcuenta relativa a destinar los recursos señalados en el segundo párrafo del artículo décimo transitorio del Decreto para los fines que en materia de

salud determine el INSABI, del Fideicomiso del Fondo de Salud para el Bienestar', el centro especificó que "(...) llevó la administración del comando de incidentes referido y no se cuenta con información".

En lo relativo a los motivos por los que no estimó viable trabajar en conjunto con instancias nacionales, regionales e internacionales para apoyar la prevención y control de padecimientos por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), el centro informó que "no participó en estos rubros y no cuenta con información".

En lo que respecta a la formalización de la vigencia de los "Manuales para la atención a la salud ante desastres", el centro señaló que "los manuales fueron elaborados con la participación de diversas áreas técnicas de la Secretaría de Salud y se formalizaron y están vigentes de su publicación página web del CENAPRECE, donde permanecen disponibles". Como evidencia, proporcionó los enlaces de la ubicación de los seis manuales del CENAPRECE en el sitio <https://www.gob.mx/salud>.

En lo referente a la elaboración e implementación de lineamientos, metodologías o procedimientos que apoyen la ejecución de sus atribuciones relacionadas con la coordinación de las acciones de promoción de la salud prevención y control de enfermedades; la coordinación con los gobiernos de las entidades federativas y de los municipios, para impulsar su apoyo y participación en el desarrollo de las acciones del PAE dirigido a la atención de urgencias; la cooperación y coordinación con agencias e instituciones regionales e internacionales, y la evaluación del desarrollo, aplicación y el impacto de las medidas de promoción de la salud y prevención de enfermedades instrumentadas mediante el programa orientado a la atención de urgencias, el CENAPRECE indicó que "(...) como parte de lo establecido en el PAE de Emergencias en Salud, se deberá realizar la actualización de la normativa actual para mejorar la vinculación y coordinación con todos los niveles de gobierno, así como la participación intersectorial y de las diversas instancias que puedan o deban participar. Asimismo, actualizar y/o elaborar los mecanismos necesarios que apoyen para disponer de las evidencias necesarias para verificar el logro de los objetivos del PAE, y que guíen la operación y evaluación del mismo".

Sobre la incorporación en su programa de atención de situaciones de emergencia, desastres o urgencias en salud de los mecanismos que le permitan dar seguimiento al cumplimiento de los acuerdos y evaluar el impacto de las medidas derivadas de las reuniones del CNSS, el STEE y los CESS, el centro precisó que "con la actualización y mejora del acuerdo de creación y reglamento del CNSS, se espera mejorar los mecanismos de registro, seguimiento y documentación sobre las acciones derivadas de los acuerdos generados, tanto en el CNSS y sus Subcomités Técnicos".

Respecto del papel del CENAPRECE como Secretario Técnico, la ASF considera que persisten las áreas de oportunidad, debido a que el centro tiene pendiente acreditar documentalmente las convocatorias realizadas a los integrantes del CNSS y el STEE; las minutas de 449 sesiones de los CESS debidamente firmadas por los participantes; el cumplimiento del 85.2% (23) de los 27 acuerdos derivados del STEE, del 3.7% (1) cuya

evidencia no fue congruente con los términos establecidos en el acuerdo y la atención del compromiso número 1 de la reunión del 25 de febrero de 2020 del subcomité técnico; de la atención de los 9 acuerdos del CNSS y los derivados de los CESS; las acciones relacionadas con las siete funciones que el Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud le encomendó mediante el ‘Comando de Incidentes Salud Pública COVID-19’; las acciones realizadas respecto de sus obligaciones establecidas en el ‘Convenio de colaboración interinstitucional para llevar a cabo la adquisición y, en su caso, el traslado, distribución y almacenaje de medicamentos y demás insumos, incluyendo equipo médico, así como la contratación de los servicios que se requieran, necesarios para atender la enfermedad originada por el virus SARS-COV-2 (COVID-19), con cargo a la subcuenta relativa a destinar los recursos señalados en el segundo párrafo del artículo décimo transitorio del Decreto para los fines que en materia de salud determine el INSABI, del Fideicomiso del Fondo de Salud para el Bienestar’; de la vigencia de los Manuales para la atención a la salud ante desastres, ya que en el enlace únicamente se muestran los documentos y dado que la vigencia de los documentos representa un elemento relevante del control interno institucional que permita, con una seguridad razonable, garantizar su adecuada implementación por las áreas responsables para el logro de los objetivos.

Asimismo, persisten las áreas de oportunidad en relación con la elaboración e implementación de lineamientos, metodologías o procedimientos que apoyen la ejecución de sus atribuciones relacionadas con la coordinación de las acciones de promoción de la salud prevención y control de enfermedades; la coordinación con los gobiernos de las entidades federativas y de los municipios, para impulsar su apoyo y participación en el desarrollo de las acciones del PAE dirigido a la atención de urgencias; la cooperación y coordinación con agencias e instituciones regionales e internacionales, y la evaluación del desarrollo, aplicación y el impacto de las medidas de promoción de la salud y prevención de enfermedades instrumentadas mediante el programa orientado a la atención de urgencias, debido a que el CENAPRECE no se pronunció respecto de las actualizaciones que efectuará en su normativa una vez que esté vigente el nuevo PAE de Emergencias en Salud para mejorar la vinculación y coordinación con todos los niveles de gobierno, propiciar la participación intersectorial y de las diversas instancias que intervienen ante eventos como el ocurrido por la pandemia provocada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), y tiene pendiente acreditar, el proceso, los responsables y el plazo para que esto se realice.

En cuanto a la incorporación en su programa de atención de situaciones de emergencia, desastres o urgencias en salud de los mecanismos que le permitan dar seguimiento al cumplimiento de los acuerdos y evaluar el impacto de las medidas derivadas de las reuniones del CNSS, el STEE y los CESS, de manera que le posibilite reforzar el desempeño de su papel como Secretario Técnico en actividades de coordinación y evaluación en eventos como el ocurrido por la pandemia ocasionada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), persisten las áreas de oportunidad detectadas, ya que la entidad fiscalizada tiene pendiente acreditar qué actualizaciones y mejoras integrará en el acuerdo de creación y reglamento del CNSS que le permitan mejorar los mecanismos de registro, seguimiento y documentación sobre las acciones que deriven de los acuerdos generados en el pleno del comité; los mecanismos mediante los cuales dará seguimiento al cumplimiento de los

acuerdos de los CESS, y cómo efectuará la evaluación del impacto de las medidas procedentes de los compromisos que se establezcan en las reuniones del CNSS, el STEE y los CESS.

La recomendación relacionada con las áreas de oportunidad en cuanto a la comprobación de las convocatorias, gestiones y atención de los compromisos derivados del CNSS, CESS y STEE; el cumplimiento de las funciones encomendadas al titular del CENAPRECE mediante el "Comando de Incidentes Salud Pública COVID-19"; los motivos por los que no estimó viable trabajar en conjunto con instancias nacionales, regionales e internacionales para apoyar la prevención y control de padecimientos por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), y la formalización de la vigencia de los "Manuales para la atención a la salud ante desastres", se integró en el resultado núm. 3 "Contribución a la mitigación de la transmisión poblacional del virus SARS-CoV-2 (COVID-19)", del presente informe.

2020-5-12000-07-0233-07-003 **Recomendación**

Para que el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, o bien, el área administrativa que asuma sus responsabilidades derivado de la reingeniería de la Secretaría de Salud, en relación con situaciones de emergencia, desastres o urgencias en salud, elabore e implemente los lineamientos, metodologías o procedimientos que apoyen la ejecución de sus atribuciones relacionadas con la coordinación de las acciones de promoción de la salud prevención y control de enfermedades; la coordinación con los gobiernos de las entidades federativas y de los municipios, para impulsar su apoyo y participación en el desarrollo de las acciones del PAE de Emergencias en Salud, que emita; la cooperación y coordinación con agencias e instituciones regionales e internacionales, y la evaluación del desarrollo, aplicación y el impacto de las medidas de promoción de la salud y prevención de enfermedades instrumentadas mediante el PAE de Emergencias en Salud, que emita, e instrumente los mecanismos de control que le permitan generar la información que sustente el cumplimiento de sus atribuciones para determinar si se están logrando sus objetivos, a fin de fortalecer su marco normativo para un adecuado desempeño de las responsabilidades de cada unidad para el cumplimiento de los objetivos institucionales y para asegurar una adecuada interacción entre las diferentes entidades para generar una respuesta integral ante eventos como el ocurrido por la pandemia provocada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), en cumplimiento de lo estipulado en los artículos 45, fracciones I, IV, VII, XVII y XVIII, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y segundo, título segundo "Modelo estándar de control interno", Capítulo I "Estructura del modelo", numeral 9 "Normas generales, principios y elementos de control interno", Norma Tercera "Actividades de control", Principio 12, Elementos de control 12.01, 12.02 y 12.04 y Norma Cuarta "Información y comunicación", párrafos primero y tercero, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de las medidas que 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.

2020-5-12000-07-0233-07-004 **Recomendación**

Para que el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, o bien, el área administrativa que asuma sus responsabilidades derivado de la reingeniería de la Secretaría de Salud, incorpore en su PAE de Emergencias en Salud, que emita, los mecanismos que le permitan dar seguimiento al cumplimiento de los acuerdos y evaluar el impacto de las medidas derivadas de las reuniones del Comité Nacional para la Seguridad en Salud (CNSS), el Subcomité Técnico de Enfermedades Emergentes (STEE) y los Comités Estatales para la Seguridad en Salud (CESS), de manera que le posibilite reforzar el desempeño de su papel como Secretario Técnico en actividades de coordinación y evaluación en eventos como el ocurrido por la pandemia ocasionada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), en atención de lo que se señala en los artículos 45, fracciones I, IV, VII, XVII y XVIII, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud y 8, fracciones II y V, del Reglamento Interno del Comité Nacional para la Seguridad en Salud, 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.

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 3 - Acción 2020-5-12000-07-0233-07-005

3. 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 determinó que las dependencias y entidades deberían coordinarse y apoyar a la Secretaría de Salud para la instrumentación de las medidas de mitigación y control; ^{12/} en tanto que, la Secretaría de Salud estableció que

^{12/} En el artículo tercero, del Decreto por el que se declaran acciones extraordinarias en las regiones afectadas de todo el territorio nacional en materia de salubridad general para combatir la enfermedad grave de atención prioritaria generada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), emitido por el Ejecutivo Federal y publicado en el Diario Oficial de la Federación el 27 de marzo de 2020, se indica que "Las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal deberán coordinarse y brindar los apoyos que sean requeridos por la Secretaría de Salud para la instrumentación de las medidas de mitigación y control de la enfermedad causada por el SARS-CoV-2 (COVID-19) en nuestro país."

las medidas preventivas implementadas tendrán como objetivo disminuir el número de contagios de persona a persona y, por ende, el de propagación de la enfermedad, con especial énfasis en grupos vulnerables, con el subsecuente beneficio de garantizar el acceso a la atención médica hospitalaria para los casos graves.^{13/}

Con el análisis de la normativa que rige la actuación gubernamental en casos de epidemias graves, se observó que las medidas que dicte la autoridad sanitaria nacional serán obligatorias para toda la Administración Pública Federal.

Con la revisión de la información proporcionada por el CENAPRECE, se observó que la entidad fiscalizada presentó áreas de oportunidad, en el marco de la emergencia sanitaria provocada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), mediante las acciones de promoción, prevención, coordinación y evaluación, ya que señaló que, en 2020, estas acciones para la pandemia “(...) son definidas e implementadas de manera intra e intersectorial, en los tres órdenes de gobierno y con la participación de múltiples instancias, dependencias y áreas específicas, así como la población que las aplica. Por lo anterior, y debido al número de actores, variables y momentos, técnicamente no es factible desarrollar una medición en cuanto a la contribución de cada dependencia en la reducción de casos, siendo las acciones integrales y conjuntas, y la participación comunitaria, las que han logrado los resultados obtenidos”.

En cuanto a la atención del acuerdo y el decreto publicados el 24 y el 27 de marzo de 2021, respectivamente, en el marco de la emergencia sanitaria provocada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), la entidad fiscalizada informó que “para este centro aplicaría el correspondiente publicado en el DOF el 27 de marzo relacionado con la coordinación de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal; sin embargo, para esa fecha, esto ya se había realizado con la activación del Comité Nacional para la Seguridad en Salud (CNSS) que inició la preparación para la atención de esta pandemia. Al respecto, el centro participó en la activación del CNSS (última reunión 18 de marzo de 2020) y posteriormente en la activación del Subcomité Técnico de Enfermedades Emergentes (STEE) última reunión 24 de marzo, 2020” y agregó que “no recibió ningún comunicado solicitando algún apoyo relacionado, y lo que aplicó para este centro, (...) ya se había realizado (...)”.

En los acuerdos y decretos emitidos por la Secretaría de Salud y el Ejecutivo Federal en 2020, en cuanto a la instrumentación de acciones de prevención y promoción de la salud para la atención de la emergencia sanitaria por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), se identificó

^{13/} 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”.

que, si bien, no se otorgaron atribuciones específicas para incluir la participación del CENAPRECE como la instancia facultada para instrumentar directamente o en coordinación con las autoridades sanitarias de las entidades federativas, las medidas específicas para prevenir y combatir los daños a la salud, particularmente en situaciones de emergencia en salud, para proponer las políticas y estrategias nacionales en materia de programas preventivos a la salud, de urgencias y desastres en salud, y evaluar su impacto; coordinar la prevención y control de enfermedades, incluida la relacionada con los gobiernos de las entidades federativas y de los municipios, para impulsar su participación en el desarrollo de las acciones de los programas a su cargo, y evaluar el desarrollo, la aplicación y el impacto de las medidas de prevención de enfermedades, de acuerdo con las atribuciones que su marco normativo le confiere, se constató que, presentó áreas de oportunidad en cuanto a la acreditación de las siete funciones específicas que, en 2020, en el marco de la emergencia sanitaria, se le encomendaron mediante oficio del 24 de marzo de 2020, como coordinador del Grupo de Trabajo Administrativo Financiero (GTAF) y como parte del Comando de Incidentes Salud Pública COVID-19 para asegurar los recursos necesarios, definir los procesos de adquisición, aplicar los recursos oportunamente, favorecer la distribución, asegurar inventarios, coordinar los insumos para la salud y la reserva estratégica y establecer comunicación con el sector público, privado y las entidades federativas, debido a que el 'Convenio de colaboración interinstitucional para llevar a cabo la adquisición y, en su caso, el traslado, distribución y almacenaje de medicamentos y demás insumos, incluyendo equipo médico, así como la contratación de los servicios que se requieran, necesarios para atender la enfermedad originada por el virus SARS-COV-2 (COVID-19), con cargo a la subcuenta relativa a destinar los recursos señalados en el segundo párrafo del artículo décimo transitorio del Decreto para los fines que en materia de salud determine el INSABI, del Fideicomiso del Fondo de Salud para el Bienestar' aún no aporta elementos para corroborar que aseguró los recursos necesarios, definió los procesos de adquisición, aplicó los recursos oportunamente, favoreció la distribución, aseguró los inventarios, coordinó los insumos para la salud y la reserva estratégica y que estableció comunicación con el sector público, privado y las entidades federativas; en la comprobación de la adquisición de los insumos solicitados, de sus obligaciones establecidas en el convenio y la metodología de estimación de insumos para la detección, prevención y atención de los posibles casos que propuso.

Debido a que el CENAPRECE no contó con mecanismos que le permitieran medir la contribución de las actividades de promoción, prevención, coordinación y evaluación a la reducción de los padecimientos por el SARS-CoV-2 (COVID-19), la ASF realizó un balance de los resultados observados en dichas acciones en el ejercicio 2020. El balance se muestra a continuación:

RESULTADOS DEL CENAPRECE EN MATERIA DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN, COORDINACIÓN Y EVALUACIÓN PARA EL CONTROL DE LOS PADECIMIENTOS CAUSADOS POR EL SARS-COV-2 (COVID-19), 2020

Aspecto evaluado	Resultado
<p>Promoción de la salud y prevención de enfermedades</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El CENAPRECE presentó el PAE de Emergencia en Salud 2020-2024 que sustituirá al PAE de Atención de Urgencias Epidemiológicas y Desastres 2013-2018 una vez que se concluya la formalización y alineación organizativa de la Secretaría de Salud, pero presentó áreas de oportunidad sobre la acreditación del proceso de reestructura de la dependencia que condiciona la autorización del nuevo programa y sobre la justificación relativa a si la reingeniería de la SS prevé que las atribuciones del CENAPRECE para la atención de situaciones de urgencias epidemiológicas y emergencias en salud derivadas de enfermedades emergentes o reemergentes se transferirán al Centro Nacional de Emergencias en Salud que se creará o, en su caso, si compartirán estas competencias. • La evidencia de la entidad fiscalizada reveló áreas de oportunidad futuras para que en el PAE de Emergencias en Salud incluya medidas de promoción de la salud y de prevención de enfermedades. • El centro presentó áreas de oportunidad en cuanto a la acreditación de lineamientos o procedimientos para regular el uso y destino de recursos presupuestarios para la atención de emergencias sanitarias, conforme a su atribución.
<p>Coordinación y evaluación de la promoción y prevención</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La entidad fiscalizada presentó áreas de oportunidad respecto de la aplicación y vigencia de los “Manuales para la atención a la salud ante desastres”, debido a que indicó que están enfocados a la organización y coordinación de las intervenciones de salud durante las fases de preparación, respuesta y recuperación ante desastres originados por fenómenos naturales, como sismos, tormentas, huracanes, inundaciones y actividad volcánica entre otros fenómenos. La ASF identificó elementos para su aplicación en el marco de la emergencia sanitaria por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), ya que el alcance abarca los desastres originados por la naturaleza entre los que se encuentran los fenómenos sanitario-ecológicos definidos como el producto de la acción patógena de agentes biológicos que afectan a la población, a los animales y a las cosechas, causando su muerte o la alteración de su salud. • En cuanto a las acciones de coordinación realizadas, el centro presento áreas de oportunidad respecto de su intervención, ya que participó como Secretario Técnico en las reuniones del CNSS y el STEE, con base en el PAE de Atención a Urgencias Epidemiológicas y Desastres 2013-2018, específicamente con el objetivo 1. Mantener la organización y coordinación intra e intersectorial para la atención oportuna de urgencias epidemiológicas y desastres, sin que acreditara en el seguimiento de la totalidad de los acuerdos, aun cuando dispuso de competencias para participar en este proceso. • Con la revisión de las minutas de las tres reuniones extraordinarias del CNSS, se identificó que la atención del 75.0% (27) de los 36 acuerdos correspondió al Coordinador Nacional de Protección Civil por instrucción del Secretario de Seguridad y Protección Ciudadana; en el 16.7% (6) de los acuerdos no se especificó al responsable de su atención; en el 2.7% (1) no aplicó la verificación de su atención, y del 5.6% (2) restante la atención y seguimiento correspondió al CENAPRECE, cuyo cumplimiento acreditó parcialmente. • De los 27 acuerdos del STEE derivados de sus 8 reuniones, el CENAPRECE informó que se cumplió el 96.3% (26) de los compromisos y el 3.7% (1) se encontraba en proceso, de los cuales, el 3.7% (1) no requirió seguimiento al ser un acuerdo informativo. Con la evidencia proporcionada, se acreditó el cumplimiento del 7.4% (2), el 85.2% (23) se comprobó parcialmente y del 3.7% (1) la evidencia no fue congruente con los términos establecidos en el acuerdo. • Respecto de los acuerdos establecidos en las 472 sesiones de los CESS, el centro presentó áreas de oportunidad en cuanto al seguimiento por ser del ámbito, atención y seguimiento de las entidades federativas. En el Manual de Organización Específico del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades se indica que establecerá mecanismos para verificar la implementación por parte de los Servicios Estatales de Salud de los procedimientos establecidos por los PAE, entre los que se encuentra el PAE de Atención a Urgencias Epidemiológicas y Desastres 2013-2018, mismo que a su vez incluyó dos líneas de acción asociadas a la verificación del funcionamiento de los CESS y la supervisión de las entidades federativas en cuanto a la aplicación del referido programa, lo que denota la pertinencia de su intervención en el seguimiento de las acciones que efectuaron los estados y los CESS en el marco de la pandemia

RESULTADOS DEL CENAPRECE EN MATERIA DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN, COORDINACIÓN Y EVALUACIÓN PARA EL CONTROL DE LOS PADECIMIENTOS CAUSADOS POR EL SARS-COV-2 (COVID-19), 2020

Aspecto evaluado	Resultado
	<ul style="list-style-type: none"> • La entidad fiscalizada presentó áreas de oportunidad respecto de la acreditación del cumplimiento de las funciones específicas encomendadas al Director General del CENAPRECE, en marco de la emergencia, relativas a asegurar los recursos necesarios, definir los procesos de adquisición, aplicar los recursos oportunamente, favorecer la distribución, asegurar los inventarios, coordinar los insumos para la salud y la reserva estratégica y establecer comunicación con el sector público, privado y las entidades federativas. • En materia de evaluación, el CENAPRECE presentó áreas de oportunidad futuras para que en el PAE de Emergencias en Salud incluya mecanismos para evaluar el impacto de las medidas realizadas en situaciones de urgencias y desastres en salud, así como en la evaluación del desarrollo, la aplicación, eficiencia y eficacia de las medidas de promoción de la salud y prevención de enfermedades. • La entidad fiscalizada presentó áreas de mejora por implementar en cuanto a su coordinación con organismos internacionales, de manera que le permitiera contribuir al cumplimiento de las pautas de la OMS en materia de promoción, prevención, coordinación y evaluación determinadas en el plan estratégico de preparación y respuesta para la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) de la OMS.

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

De conformidad con el balance de los resultados, se constató que, en 2020, la participación del CENAPRECE en la atención de la emergencia sanitaria provocada por el SARS-CoV-2 (COVID-19) presentó áreas de mejora y de oportunidad por implementar, debido a que si bien su intervención se centró en actividades de coordinación como Secretario Técnico en las reuniones del CNSS, del STEE y de los CEES, específicamente en la gestión de las reuniones extraordinarias de estas instancias, en la comunicación de siete compromisos a los miembros del comité nacional y el seguimiento de los compromisos del subcomité técnico, todo ello sustentado en el objetivo 1 “Mantener la organización y coordinación intra e intersectorial para la atención oportuna de urgencias epidemiológicas y desastres”, de su PAE de Atención de Urgencias Epidemiológicas y Desastres 2013-2018, mostró áreas de oportunidad en la acreditación del seguimiento del cumplimiento de los acuerdos determinados en los comités nacional y estatales, en la atención de las funciones específicas encomendadas para asegurar los recursos necesarios, definir los procesos de adquisición, aplicar los recursos oportunamente, favorecer la distribución, asegurar los inventarios, coordinar los insumos para la salud y la reserva estratégica y establecer comunicación con el sector público, privado y las entidades federativas, así como áreas de oportunidad futuras en cuanto al diseño, planeación, instrumentación de medidas de promoción de la salud y prevención de enfermedades, y en la evaluación del impacto de las medidas derivadas de los acuerdos del CNSS, del STEE y de los CEES.

Lo anterior denota áreas susceptibles de mejora en la intervención del CENAPRECE en 2020 respecto del campo de actuación que le otorga su marco normativo para intervenir en situaciones de emergencia, desastres o urgencias en salud, aunado a que la autoridad sanitaria nacional, la SS, si bien, no le solicitó algún apoyo relacionado con sus competencias, le encomendó funciones específicas dentro del GTAF, de las cuales se observaron áreas de oportunidad sobre su cumplimiento.

La recomendación relacionada con las áreas de oportunidad observadas en el cumplimiento de las atribuciones de la SS, correspondientes a los resultados 1, 2 y 4, se presentan en este resultado.

2020-5-12000-07-0233-07-005 **Recomendación**

Para que el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades formule un programa de trabajo con las actividades específicas, responsables y fechas previstas para su atención, a efecto de que disponga de información correspondiente al ejercicio 2020, respecto del estatus del proceso para la autorización y formalización del PAE de Emergencias en Salud 2020-2024, la fecha prevista para concluirlo y para la creación del Centro Nacional de Emergencias en Salud que se encargará de este PAE; el proceso de reestructura de la dependencia que condiciona la autorización del programa; la difusión y capacitación respecto de los "Lineamientos de manejo general y masivo de cadáveres por COVID-19 (SARS-CoV-2) en México" y de su colaboración en la difusión, implementación y seguimiento del "Plan operativo de atención a la población migrante ante COVID-19"; el cumplimiento por parte de los miembros del Comité Nacional para la Seguridad en Salud (CNSS) y del Comité Nacional de Emergencias en relación con los compromisos de difundir el material de promoción y prevención emitido por la SS, enviar los lineamientos a todos los hospitales, servicios funerarios, SEMEFOS, municipios, registros civiles e instancias vinculadas con el manejo de cadáveres para establecer planes estatales, capacitación a todo el personal involucrado, así como de los planes estatales de Coahuila, Chiapas y Nuevo León, y los reportes semanales de las acciones realizadas para atender a esta población; el objetivo y utilidad de las presentaciones denominadas "Guía de manejo de cadáveres por Covid-19 SARS CoV-2 en México", "Prevención de Infecciones y Manejo de Cadáveres", "Marco regulatorio del manejo de cadáveres", "Manejo Masivo de Cadáveres por COVID-19" y "Lineamientos de Manejo General y Masivo de Cadáveres por COVID-19 SARS-CoV-2 en México", "Grupo de trabajo Migración y Salud COVID-19" y "Salud y Migración", de los protocolos y/o lineamientos de actuación para el manejo, transporte y disposiciones de cadáveres de casos sospechosos y confirmados por COVID-19 emitidos por la Ciudad de México, Chihuahua, Coahuila, Hidalgo, Jalisco y Tamaulipas, de las presentaciones realizadas por la CDMX; el plan de manejo de Veracruz y Chihuahua, un tríptico del gobierno de Chiapas, así como de los documentos normativos y técnicos asociados a los lineamientos para el manejo masivo de cadáveres; su participación en la difusión e implementación del "Plan operativo de atención a la población migrante ante COVID-19" en las fronteras sur y norte, en la integración de los reportes de la Dirección General de Epidemiología; las causas por las que no dispuso de lineamientos o procedimientos para regular el uso y destino de recursos presupuestarios para la atención de emergencias sanitarias; las convocatorias que efectuó a sus miembros y las gestiones que llevó a cabo para dichas sesiones en su papel como Secretario Técnico; las minutas de 449 reuniones de los Comités Estatales para la Seguridad en Salud (CESS) y el soporte documental que justifique en su totalidad el cumplimiento del 85.2% (23) de los 27 acuerdos derivados del STEE y del 3.7% (1) cuya evidencia no fue congruente con los términos establecidos en el acuerdo; los motivos por los que el compromiso número 1 de la reunión del 25 de febrero de 2020 del STEE no se ha concluido, qué fecha se prevé para ello y qué actividades están pendientes de efectuarse

para cumplirlo; el cumplimiento de las siete funciones que le encomendó el Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud mediante el "Comando de Incidentes Salud Pública COVID-19", así como el cumplimiento de sus obligaciones establecidas en el convenio; el seguimiento de los 9 acuerdos del CNSS y los derivados de los CESS al contar con competencias para intervenir en dicho proceso; los motivos por los que no estimó viable trabajar en conjunto con instancias nacionales, regionales e internacionales para apoyar la prevención y control de padecimientos por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19); la formalización de la vigencia de los "Manuales para la atención a la salud ante desastres"; la totalidad de los documentos técnicos generados en el marco de la emergencia sanitaria, de acuerdo con lo reportado en el Segundo Informe de Labores de la Secretaría de Salud 2019-2020, y los formatos que entregó para la integración de sus acciones del ejercicio 2020 en el informe de labores de la dependencia y el soporte documental del envío, a fin de que fortalezca sus mecanismos para la generación y respaldo de información, disponga de un archivo histórico sobre el cumplimiento de las acciones realizadas y que favorezca la toma de decisiones en futuras situaciones de emergencia, desastres o urgencias en salud, en cumplimiento de lo establecido en los artículos segundo, título segundo "Modelo estándar de control interno", Capítulo I "Estructura del modelo", numeral 9 "Normas generales, principios y elementos de control interno", Norma Tercera "Actividades de control", Principio 12, Elemento de control 12.04 y Norma Cuarta "Información y comunicación", párrafos primero y tercero, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno; 1, párrafo segundo y 4, párrafo segundo, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 45, fracciones I, IV, VII, XVII y XVIII, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; 8, fracciones II y V, del Reglamento Interno del Comité Nacional para la Seguridad en Salud, y numerales 8 y 10, Apartado VI. Descripción de funciones, Dirección de Urgencias Epidemiológicas y Desastres, del Manual de Organización Específico del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de las medidas realizadas para corregir las deficiencias identificadas.

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 2020-5-12000-07-0233-07-001

Resultado 1 - Acción 2020-5-12000-07-0233-07-002

Resultado 2 - Acción 2020-5-12000-07-0233-07-003

Resultado 2 - Acción 2020-5-12000-07-0233-07-004

Resultado 4 - Acción 2020-5-12000-07-0233-07-006

4. 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 cuenta; en tanto que, en materia de control deberán establecer mecanismos que aseguren que la información relevante cuenta con los elementos de calidad suficientes y que los canales de comunicación tanto al interior como al exterior son efectivos.

En la información proporcionada por el CENAPRECE, correspondiente al ejercicio 2020, indicó que “no implementó acciones de promoción, prevención y evaluación en lo relacionado a la pandemia por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19)”, en cuanto a la coordinación precisó que “(...) este centro participó en la activación del CNSS y del STEE, y se refiere en la pág. 63 del Segundo Informe de Labores de la Secretaría de Salud 2019-2020”, aunado a ello, señaló que “(...) de los recursos de subsidios a estados y específicos asignados a los PAE’s (...), no se otorgaron recursos para la atención de la emergencia sanitaria del virus SARS-CoV-2 (COVID-19)”.

Con el análisis del citado informe, se identificó que bajo la estrategia 2.2. Implementar un sistema de referencia y contrarreferencia entre los niveles de atención que permita el acceso a la consulta de especialidad, hospitalización y cirugía dando prioridad a las regiones con mayores niveles de marginación y donde los servicios se hayan federalizado, se reportó que “(...) Para COVID-19, gestionó el Comité Nacional para la Seguridad en Salud y Subcomité Técnico de Enfermedades Emergentes, y se emitieron 45 documentos técnicos”, sin que se observara algún elemento sobre la intervención del CENAPRECE en estas acciones. En el mismo documento, asociado a la estrategia 1.6. Fortalecer los mecanismos relacionados con la producción, precios y abasto oportuno de medicamentos, materiales de curación e insumos para la salud en beneficio de toda la población, especialmente de grupos históricamente discriminados y personas en condición de vulnerabilidad se ubicó la referencia puntual del CENAPRECE relativa a que “(...) en conjunto con la Unidad de Análisis Económico, ante la epidemia por COVID-19 realizó la estimación de la demanda de insumos para la protección, diagnóstico y atención de toda la población”, sin que se incluyera información sobre el ejercicio del gasto de recursos presupuestarios en el marco de la pandemia, lo que denota áreas de mejora por implementar en cuanto a la presentación de información suficiente que permita evaluar en qué medida contribuyó a mitigar la transmisión poblacional del virus SARS-CoV-2 (COVID-19) y a garantizar la atención hospitalaria de los casos graves por esa enfermedad.

Respecto de la evidencia de lo reportado en el Segundo Informe de Labores de la Secretaría de Salud 2019-2020, la entidad fiscalizada indicó que “los 45 documentos técnicos corresponden a la cantidad de éstos que se encontraban publicados en los apartados de *Documentos de consulta* para público general y personal de salud” y agregó que “a la fecha (30 de julio de 2021) se tiene un acumulado de 100 documentos”, para lo cual proporcionó las direcciones electrónicas <https://coronavirus.gob.mx/documentos-de-consulta/> y

https://coronavirus.gob.mx/personal_de_salud/documentos-de-consulta/, en las que únicamente se pudo acceder a los documentos de consulta para el público general identificándose 36 documentos correspondientes a protocolos, recomendaciones, lineamientos y guías relacionadas con medidas de prevención de contagios por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19); en tanto que, su colaboración con la Unidad de Análisis Económico de la Secretaría de Salud, se acreditó mediante una nota explicativa de los aspectos que se consideraron para la elaboración de la metodología, con base en la cual se estimaron los insumos para la higiene y lavado de manos, equipo de protección personal, diagnóstico de laboratorio, medicamentos e insumos intrahospitalarios, con lo que se buscó realizar la compra consolidada para atender la emergencia; el Documento Técnico Metodológico sobre el cálculo de insumos para la atención de personas con COVID-19, correspondiente al Grupo de Trabajo Administrativo Financiero, del que el CENAPRECE es coordinador; tres minutas del STEE, en las que dos de fechas 03 y 17 de marzo de 2020 presentaron avances del citado grupo de trabajo sobre el cálculo; tres minutas del IMSS e ISSSTE del mes de marzo para la determinación de la cantidad de dichos insumos, y el Acuerdo de Creación del CNSS que sustenta la conformación de grupos de trabajo; sin embargo, presentó áreas de oportunidad respecto de los documentos técnicos que informó, debido a que el centro tiene pendiente acreditar la existencia de la totalidad de los documentos que se generaron en el marco de emergencia y se publicaron en el sitio coronavirus.gob.mx.

Asimismo, el centro proporcionó copia de los correos en los que la SS definió los términos para reportar la información en los informes de Gobierno y de Labores, correspondientes al período 2019-2020, y los formatos para la integración de la información que se previó publicar en el Segundo Informe de Gobierno, cuya evidencia reveló áreas de oportunidad en cuanto a la acreditación de la información que el CENAPRECE incluyó en el Segundo Informe de Labores de la Secretaría de Salud 2019-2020.

En el transcurso de la auditoría y derivado de la reunión para la presentación de resultados finales y observaciones preliminares, la entidad fiscalizada indicó que “de lo que aplicó para este centro, se enviaron los archivos y textos correspondientes en los cuadros y formatos solicitados por el área integradora”.

Asimismo, el centro precisó que “a través de la actualización de los diversos documentos normativos y de los sistemas de información de las instancias responsables de las acciones de atención a la población ante una emergencia, se podrá disponer de información para la integración de documentos técnicos, administrativos y públicos”.

Al respecto, la ASF considera que persisten las áreas de oportunidad en cuanto a la acreditación de la totalidad de los documentos técnicos generados en el marco de la emergencia sanitaria, conforme a la reportado en el Segundo Informe de Labores de la Secretaría de Salud 2019-2020, y los formatos que entregó para la integración de sus acciones del ejercicio 2020 en el informe de labores de la dependencia y el soporte documental del envío, ya que no aportó documentación adicional que permitiera corroborar que en los formatos enviados al área integradora contenían lo reportado en el documento de rendición de cuentas.

Aunado a lo anterior, el CENAPRECE tiene pendiente acreditar cómo la actualización de los diversos documentos normativos y de los sistemas de información de las instancias responsables de las acciones de atención a la población ante una emergencia permitirán el diseño, en su normativa institucional, de mecanismos de rendición de cuentas para garantizar que en los documentos públicos se integre la información suficiente, veraz y de calidad sobre sus acciones en materia de promoción de la salud, prevención de enfermedades, coordinación y evaluación de éstas instrumentadas en eventos como el ocurrido por la pandemia ocasionada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), por lo que persisten las áreas de oportunidad en este rubro.

La recomendación relacionada con las áreas de oportunidad sobre la acreditación de la totalidad de los documentos técnicos generados en el marco de la emergencia sanitaria, de acuerdo con lo reportado en el Segundo Informe de Labores de la Secretaría de Salud 2019-2020, y los formatos que el centro entregó para la integración de sus acciones del ejercicio 2020 en el informe de labores de la dependencia y el soporte documental del envío, se integró en el resultado núm. 3 "Contribución a la mitigación de la transmisión poblacional del virus SARS-CoV-2 (COVID-19)", del presente informe.

2020-5-12000-07-0233-07-006 **Recomendación**

Para que el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, o bien, el área administrativa que, derivado de la reingeniería de la Secretaría de Salud, asuma las responsabilidades relacionadas con la atención de situaciones de emergencia, desastres o urgencias en salud, diseñe en su normativa procedimental los mecanismos de rendición de cuentas que le permitan garantizar que en los documentos públicos se integre la información suficiente, veraz y de calidad sobre sus acciones en materia de promoción de la salud, prevención de enfermedades, coordinación y evaluación de éstas instrumentadas en eventos como el ocurrido por la pandemia ocasionada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), a efecto de posibilitar la valoración de su contribución en la atención del asunto de interés que originó su intervención, en cumplimiento de lo estipulado en los artículos 1, párrafo segundo y 4, párrafo segundo, de Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y segundo, título segundo "Modelo estándar de control interno", Capítulo I "Estructura del modelo", numeral 9 "Normas generales, principios y elementos de control interno", Norma Cuarta "Información y comunicación", párrafo primero, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de las medidas que implementará en los ejercicios subsecuentes para corregir las deficiencias observadas.

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

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

Resultado 3 - Acción 2020-5-12000-07-0233-07-005

Consecuencias Sociales

En 2020, la participación del CENAPRECE para enfrentar la emergencia sanitaria ocasionada por el virus SARS-CoV-2(COVID-19) se centró en actividades de coordinación como Secretario Técnico en las reuniones del CNSS, del STEE y de los CEES, específicamente en la gestión de las reuniones extraordinarias de estas instancias, en la comunicación de siete compromisos a los miembros del comité nacional y el seguimiento de los compromisos del subcomité técnico, todo ello sustentado en el objetivo 1 “Mantener la organización y coordinación intra e intersectorial para la atención oportuna de urgencias epidemiológicas y desastres”, de su PAE de Atención de Urgencias Epidemiológicas y Desastres vigente. También presentó áreas de oportunidad en cuanto a la programación e implementación de medidas de promoción de la salud y prevención de enfermedades; en la coordinación con las entidades federativas, municipios, instituciones del sector salud, los sectores social y privado, y con instituciones u organismos internacionales, y en el cumplimiento de las siete funciones específicas encomendadas por la SS para asegurar los recursos necesarios, definir los procesos de adquisición, aplicar los recursos oportunamente, favorecer la distribución, asegurar inventarios, y en la evaluación del impacto de las medidas derivadas de los órganos técnicos.

Buen Gobierno

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

Resumen de Resultados, Observaciones y Acciones

Se determinaron 4 resultados, de los cuales, 4 generaron:

6 Recomendaciones al Desempeño.

Consideraciones para el seguimiento

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

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

Dictamen

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

El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró como pandemia la enfermedad generada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19) y el 19 de marzo de 2020 el Consejo de Salubridad General la reconoció en nuestro país como una enfermedad grave de atención prioritaria, 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 533,978.7 miles de pesos (mdp) al Programa presupuestario (Pp) P018 "Prevención y Control de Enfermedades", de los cuales el 24.4% (130,183.0 mdp) correspondió al Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE). Debido a que el centro precisó que, para atender la emergencia sanitaria, no ejerció recursos del Pp P018, ni de ningún otro programa, la auditoría se enfocó en las competencias del centro para intervenir en situaciones de emergencia, desastres o urgencias en salud y las funciones específicas que le fueron encomendadas en el marco de dicha contingencia.

Los resultados de la auditoría mostraron que, en 2020, el CENAPRECE dispuso del Programa de Acción Específico (PAE) de Atención de Urgencias Epidemiológicas y Desastres 2013-2018 orientado a la atención oportuna y eficaz de urgencias epidemiológicas y desastres, así como para desarrollar y contar con planes de preparación y respuesta ante emergencias que tengan potencial de afectación al país, para lo cual estableció cinco objetivos, cinco estrategias y 10 líneas de acción, el cual se informó continúa vigente en tanto no se concluya la formalización y alineación organizativa de la Secretaría de Salud (SS) para la entrada en vigor del nuevo PAE de Emergencias en Salud 2020-2024, la cual considera la creación de un Centro Nacional de Emergencias en Salud que se encargará de este programa. Los hallazgos también denotaron áreas de oportunidad sobre la acreditación del proceso de reestructura de la dependencia que condiciona la autorización del nuevo programa y sobre la justificación relativa a si la reingeniería de la SS prevé que las atribuciones del CENAPRECE para la atención de situaciones de urgencias epidemiológicas y emergencias en salud derivadas de enfermedades emergentes o reemergentes se transferirán al Centro Nacional de Emergencias en Salud que se creará o, en su caso, si compartirán estas competencias.

En lo relativo a las acciones de promoción de la salud y de prevención de enfermedades, la entidad fiscalizada indicó que intervino en la integración, elaboración de material de capacitación y difusión de los “Lineamientos de manejo general y masivo de cadáveres por COVID-19 (SARS-CoV-2) en México”, del 21 de abril de 2020, y que colaboró en la integración y difusión del “Plan operativo de atención a la población migrante ante COVID-19”, de mayo de 2020, apoyando en su implementación en los estados de las fronteras norte y sur y en la generación de reportes; en tanto que, mediante el programa PAE de Atención de Urgencias Epidemiológicas y Desastres no emitió, ni aplicó acciones de promoción y prevención por ser un instrumento gerencial que establece las estrategias para desarrollar las capacidades de preparación y respuesta ante este tipo de contingencias, por lo que las acciones realizadas se orientaron a la coordinación del Comité Nacional para la Seguridad en Salud (CNSS), del Subcomité Técnico de Enfermedades Emergentes (STEE), los Comités Estatales de Seguridad en Salud (CESS), las cuales se asociaron al objetivo 1 “Mantener la organización y coordinación intra e intersectorial para la atención oportuna de urgencias epidemiológicas y desastres” y los objetivos restantes se dirigieron a la rectoría del PAE en los estados y otros involucrados en su implementación y operación. Los resultados revelaron áreas susceptibles de mejora en la acreditación de su participación en la integración, difusión e implementación de los lineamientos y el plan, así como áreas de oportunidad futuras para que en el PAE de Emergencias en Salud incluya medidas de promoción de la salud y de prevención de enfermedades.

Por lo que corresponde a la coordinación realizada en el ejercicio 2020 por el CENAPRECE, en el marco de la emergencia sanitaria ocasionada por el virus SARS-CoV2 (COVID-19), el Director General del CENAPRECE se desempeñó como Secretario Técnico del CNSS y del STEE, de conformidad con las atribuciones que le otorga el Reglamento Interior del comité nacional, por lo que realizó la convocatoria y gestión de las tres reuniones extraordinarias del CNSS y las 8 sesiones del STEE, con lo que informó que terminó su colaboración para la atención de la emergencia, cuyas minutas mostraron que en el pleno del comité se

establecieron 36 acuerdos, de los cuales la atención del 75.0% (27) quedó a cargo de diversos participantes y el seguimiento correspondió al Coordinador Nacional de Protección Civil (CNPC) por instrucción del Secretario de Seguridad y Protección Ciudadana al ser una reunión conjunta entre el CNSS y el Comité Nacional de Emergencias (CNE); en el 16.7% (6) no se especificó al responsable de su atención; en el 2.7% (1) no aplicó la verificación de su atención, y del 5.6% (2) la atención y seguimiento correspondió al CENAPRECE, cuyo cumplimiento presentó áreas de oportunidad, debido a que tiene pendiente la comprobación documental de las minutas de las 472 reuniones de los Comités Estatales para la Seguridad en Salud (CESS) y la convocatoria de los participantes para la activación del STEE, y del subcomité derivaron 27 compromisos, de los que el cumplimiento del 55.6% (15) correspondió al CENAPRECE, el 3.7% (1) no requirió atención al ser un acuerdo informativo y el 40.7% (11) quedó a cargo de diversos integrantes, cuya evidencia acreditó el cumplimiento del 7.4% (2), el 85.2% (23) se comprobó parcialmente, y del 3.7% (1) la evidencia fue inconsistente. En cuanto al seguimiento de los acuerdos, el centro informó que realizó lo conducente hasta el cumplimiento del acuerdo del CNSS relativo a la activación de los CESS, ya que los compromisos de los comités estatales son del ámbito y atención de las entidades federativas, lo que denotó que el centro requiere perfeccionar sus mecanismos para verificar y supervisar la implementación del PAE de Atención a Urgencias Epidemiológicas y Desastres 2013-2018 por parte de los Servicios Estatales de Salud y, como Secretario Técnico del comité, para dar seguimiento a los acuerdos tomados en éste e informar al mismo del grado de su avance, así como para verificar el funcionamiento de los CESS, de conformidad con sus atribuciones establecidas en su Manual de Organización Específico, el Reglamento Interior del CNSS y el PAE.

En lo referente al cumplimiento de las funciones encomendadas al CENAPRECE en 2020, en el marco de la emergencia sanitaria, por el CNSS y el STEE mediante el “Comando de Incidentes Salud Pública COVID-19”, como coordinador del Grupo de Trabajo Administrativo-Financiero, se verificó que el centro presentó áreas de oportunidad en cuanto a la acreditación de su atención, debido a que, si bien, contó con el Convenio de colaboración interinstitucional mediante el cual formalizó su intervención y participación con la SS, el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) y el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER), suscrito el 13 de marzo de 2020, para efectuar procedimientos de compra de medicamentos e insumos para atender la demanda de servicios de salud por parte de la población en el marco de la pandemia por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19) y llevó a cabo la solicitud de éstos al INSABI con base en las necesidades de diversas instituciones del Sistema Nacional de Salud, estos documentos no aportaron elementos para corroborar que, de acuerdo con las funciones asignadas, aseguró los recursos necesarios, definió los procesos de adquisición, aplicó los recursos oportunamente, favoreció la distribución, aseguró los inventarios, coordinó los insumos para la salud y la reserva estratégica y que estableció comunicación con el sector público, privado y las entidades federativas.

En la evaluación de las actividades de la promoción y prevención, se comprobó que, en 2020, la entidad fiscalizada presentó áreas de oportunidad futuras para que en el PAE de Emergencias en Salud incluya mecanismos para evaluar el impacto de las medidas realizadas

en situaciones de urgencias y desastres en salud, así como en la evaluación del desarrollo, la aplicación, eficiencia y eficacia de las medidas de promoción de la salud y prevención de enfermedades, debido a que señaló que los mecanismos de evaluación fueron las minutas de las sesiones del comité y del subcomité y que el cumplimiento y seguimiento de los acuerdos derivados de los CESS corresponden a las entidades federativas; sin embargo, se corroboró que las minutas carecen de elementos sobre la eficacia y eficiencia de las acciones que derivaron de los acuerdos del CNSS, del STEE y del CESS para enfrentar la emergencia sanitaria.

Respecto de la contribución a la mitigación de la transmisión poblacional del virus SARS-CoV-2 (COVID-19), en 2020, el CENAPRECE precisó que las medidas para la pandemia se definieron e implementaron de manera intra e intersectorial, en los tres órdenes de gobierno y con la participación de múltiples instancias, dependencias y áreas específicas, así como la población que las aplica, por lo que el número de actores, variables y momentos, no hace técnicamente factible el desarrollo de una medición en cuanto a la contribución de cada dependencia en la reducción de casos, dado que las acciones son integrales y conjuntas.

En relación con los recursos presupuestarios destinados al diseño, programación e instrumentación de acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades para atender la emergencia sanitaria por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), se verificó que la entidad fiscalizada presentó áreas de oportunidad en cuanto a la disposición de lineamientos o procedimientos para regular el uso y destino de recursos presupuestarios para la atención de emergencias sanitarias, conforme a su atribución de autorizar metodologías y procedimientos de la presupuestación anual de sus programas de acción incluyendo enfermedades emergentes y reemergentes para la asignación de recursos financieros.

En la atención de las pautas establecidas por la OMS en el “Plan estratégico de preparación y respuesta para la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19), Pautas para la planificación operativa de la preparación y la respuesta de los países”, el CENAPRECE presentó un área de mejora por implementar en la promoción de la cooperación y coordinación técnica con agencias e instituciones regionales e internacionales, de manera que le permita establecer mecanismos de colaboración con organismos como la OMS para la implementación de las medidas de sanidad internacional en futuras situaciones de emergencia, desastres o urgencias en salud.

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 CENAPRECE, se detectaron áreas de oportunidad estructurales relativas a la implementación, coordinación, seguimiento y evaluación de acciones de prevención y control de enfermedades, repercutiendo en la óptima operación del centro y limitando la reducción de padecimientos que dañan la salud de la población 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 del CENAPRECE en el marco de la emergencia sanitaria, la documentación proporcionada por el centro, para 2020, demostró que en el contexto de la reingeniería organizativa futura de la Secretaría de Salud en la que se prevé la creación de un Centro Nacional de Emergencias en Salud, que estaría a cargo del PAE de Emergencias en Salud 2020-2024, como lo señaló el CENAPRECE, se requiere implementar mecanismos que le permitan participar activamente en la atención de futuras contingencias sanitarias de gran magnitud, como la ocurrida por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), conforme a sus atribuciones que le otorga el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud y su Manual de Organización Específico en situaciones de emergencia, desastres o urgencias en salud; incluir en su PAE de Emergencias en Salud medidas de promoción de la salud y prevención de enfermedades; reforzar sus labores en la coordinación con las entidades federativas y municipios; promover la cooperación y coordinación técnica de instituciones y organizaciones nacionales, regionales o internacionales; establecer mecanismos para evaluar el impacto de las medidas instrumentadas mediante el citado PAE, y perfeccionar sus sistemas para la generación de información que aseguren que dispone de la documentación de calidad para sustentar el cumplimiento de sus atribuciones.

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.

Apéndices

Procedimientos de Auditoría Aplicados

1. Constatar que, en 2020, el CENAPRECE promovió acciones encaminadas a modificar los determinantes que afectaron la salud de la población e instrumentó medidas específicas de prevención de enfermedades, en el marco de la emergencia sanitaria ocasionada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19).
2. Constatar que, en 2020, en el marco de la emergencia sanitaria provocada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), el CENAPRECE implementó estrategias de coordinación con los sectores público, social y privado del ámbito nacional, así como con organismos internacionales para instrumentar las acciones específicas de promoción de la salud y prevención de enfermedades, y realizó evaluaciones para determinar el impacto de las acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades implementadas para enfrentar la pandemia.
3. Evaluar en qué medida, en 2020, las acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades implementadas por el CENAPRECE, en el marco de la emergencia

sanitaria provocada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), contribuyeron a mitigar la transmisión poblacional del virus y garantizó el acceso a la atención médica hospitalaria para los casos graves.

4. Verificar que, en 2020, el CENAPRECE reportó en los documentos de rendición de cuentas información suficiente, veraz y de calidad sobre la instrumentación de acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades ante la emergencia sanitaria provocada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19).

Áreas Revisadas

La Dirección de Urgencias Epidemiológicas y Desastres, adscrita a la Subdirección de Prevención del Cólera.

Disposiciones Jurídicas y Normativas Incumplidas

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

1. Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria: Art. 1, párrafo segundo y 4, párrafo segundo.
2. Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno: Art. segundo, título segundo "Modelo estándar de control interno", Capítulo I "Estructura del modelo", numeral 9 "Normas generales, principios y elementos de control interno", Norma Tercera "Actividades de control", Principio 12, Elementos de control 12.01, 12.02 y 12.04 y Norma Cuarta "Información y comunicación", párrafos primero y tercero
3. Otras disposiciones de carácter general, específico, estatal o municipal: Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, Art. 45, fracciones I, IV, VII, XVII y XVIII; Reglamento Interno del Comité Nacional para la Seguridad en Salud, Art. 8, fracciones II y V; Manual de Organización Específico del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, numerales 8 y 10, Apartado VI. Descripción de funciones, Dirección de Urgencias Epidemiológicas y Desastres.

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.