



Auditoría Superior del Estado **SINALOA**

Informe Individual de Auditoría sobre el Desempeño

realizada al Programa presupuestario Vacunación
para el ejercicio fiscal

2017

Entidad

Secretaría de Salud

Febrero 2019

Secretaría de Salud

Informe Individual de Auditoría sobre el Desempeño realizada al Programa presupuestario Vacunación para el ejercicio fiscal 2017

Índice

	Página
Presentación.....	2
I.- Número, Título y Tipo de Auditoría.....	3
II.- Criterios de Selección.....	3
III.- Objetivo.....	3
IV.- Alcance.....	3
V.- Fundamento Jurídico para Emitir Recomendaciones.....	4
VI.- Resultados de la Auditoría sobre el Desempeño.....	4
VII.- Comentarios de la Entidad Fiscalizada.....	60
VIII.- Procedimientos de Auditoría Aplicados.....	61
IX.- Síntesis de Resultados y Recomendaciones.....	62
X.- Servidores Públicos que Intervinieron en la Auditoría.....	63
XI.- Dictamen.....	64
XII.- Sustento Legal para la Elaboración y Entrega del Informe.....	66

Presentación

La fiscalización de las cuentas públicas, es una función otorgada al Congreso del Estado de Sinaloa, que realiza a través de su órgano técnico denominado Auditoría Superior del Estado de Sinaloa, facultad que se encuentra expresamente establecida en los artículos 116 fracción II, párrafo sexto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 43 fracciones XXII y XXII Bis, 53 y 54 de la Constitución Política del Estado de Sinaloa.

Así, este Órgano de Fiscalización, coordinado por la Comisión de Fiscalización del Congreso del Estado, para dar cumplimiento constitucional a la función atribuida, goza de plena independencia y autonomía técnica y de gestión, con la cual, al ejercer dicha atribución, va sentando las bases de revisión y fiscalización de las cuentas públicas que formulen el Gobierno del Estado y los Municipios, así como respecto de los recursos públicos que manejen, ejerzan, administren o custodien los Entes Públicos Estatales y Municipales y cualquier persona física o moral del sector social o privado; de igual forma, verifica los resultados de la gestión financiera de los entes que manejen recursos públicos, la utilización del crédito y el cumplimiento de las metas fijadas en los programas y proyectos en que respaldan sus presupuestos de egresos, formulando las observaciones que procedan y expedir los finiquitos o, en su caso, a dictar las medidas tendentes a fincar las responsabilidades a quienes les sean imputables; lo anterior, conforme a lo dispuesto en los artículos 1 fracciones I, II y III, 2 y 3 de la Ley de la Auditoría Superior del Estado de Sinaloa.

Bajo dichos motivos y con fundamento en lo establecido en los artículos 4 fracciones II, X y XII, 5, 6, 8 fracciones IV, V, VI, VIII, X, XII, XII Bis, XIII, XV y XXV, 13, 14, 22 fracciones I, X y XII, 34 Bis A, 34 Bis B, 34 Bis C, 43, 47, 48, 56, 57, 58, 59, 62, 63, y demás relativos de la Ley de la Auditoría Superior del Estado de Sinaloa, es por lo que se realizó la Auditoría sobre el Desempeño al **Programa presupuestario Vacunación** para el ejercicio fiscal 2017, operado por la **Secretaría de Salud**.

Con base a los resultados obtenidos, se procedió a elaborar el presente Informe Individual de Auditoría sobre el Desempeño, atendiendo lo dispuesto por los artículos 69 Bis, 69 Bis A y 69 Bis B de la Ley de la Auditoría Superior del Estado de Sinaloa, el cual está estructurado por los siguientes apartados: Número, Título y Tipo de Auditoría; Criterios de Selección; Objetivo; Alcance; Fundamento Jurídico para Emitir Recomendaciones; Resultados de la Auditoría sobre el Desempeño; Comentarios de la Entidad Fiscalizada; Procedimientos de Auditoría Aplicados; Síntesis de Resultados y Recomendaciones; Servidores Públicos que Intervinieron en la Auditoría; Dictamen y, por último, el Sustento Legal para la Elaboración y Entrega del Informe.

I.- Número, Título y Tipo de Auditoría.

Número de auditoría: 44/2018.

Título de la auditoría: Programa presupuestario Vacunación 2017.

Tipo de auditoría: Desempeño.

II.- Criterios de Selección.

Esta auditoría de desempeño fue seleccionada con base en los criterios de importancia relativa y la identificación de áreas de riesgo de la Auditoría Especial de Desempeño.

III.- Objetivo.

Fiscalizar la operación y gestión del Programa presupuestario Vacunación correspondiente al ejercicio 2017 para verificar el cumplimiento de sus objetivos y metas.

IV.- Alcance.

Eficacia, Eficiencia, Economía y Competencia de los Actores.

En esta auditoría se consideró determinar la eficacia en el cumplimiento de los objetivos y metas; la eficiencia con que se realizó la operación del programa; la economía con que se ejercieron los recursos asignados y la competencia de los actores que operan dentro del programa.

La eficacia comprendió el cumplimiento de metas, la cobertura de vacunación además de la prevención de enfermedades y de la mortalidad infantil.

En la eficiencia se revisó la conformación y operación de los consejos de vacunación en el estado, el estudio, seguimiento y clasificación de los Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación e Inmunización (ESAVI), el ciclo logístico para la conservación y distribución de los insumos utilizados en la realización del programa, la capacitación y la supervisión, la promoción de la aplicación de las vacunas, el diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del Programa presupuestario, la evaluación del control interno así como la rendición de cuentas.

En economía se comprobó el ejercicio y aplicación de los recursos financieros del Programa presupuestario Vacunación en el ejercicio fiscal 2017.

Finalmente, en la competencia de los actores se verificaron los perfiles del personal contratado para el programa Vacunación.

V.- Fundamento Jurídico para Emitir Recomendaciones.

Las facultades de la Auditoría Superior del Estado de Sinaloa para emitir las recomendaciones derivadas de la auditoría practicada encuentran su sustento jurídico en las disposiciones siguientes:

Artículos 43 fracciones XXII y XXII Bis y 53 de la Constitución Política del Estado de Sinaloa.

Artículos 1, 2, 3, 8 fracciones XXV y XXXIV, 22 fracciones XVIII y XIX, 49, 69 Bis A fracción VI y 69 Bis B de la Ley de la Auditoría Superior del Estado de Sinaloa.

VI.- Resultados de la Auditoría sobre el Desempeño.

Vertiente: Eficacia.

Resultado Núm. 01 Con observación.

Título del resultado: Cumplimiento de metas.

En la Ley de Ingresos y Presupuesto de Egresos del Estado de Sinaloa para el ejercicio fiscal 2017, se establecieron seis indicadores para el Programa presupuestario Vacunación; en el nivel actividad se estableció una meta de 100% para el indicador de capacitaciones realizadas en el año y 90% para las supervisiones; en componente, una meta de 90% para las vacunas aplicadas en los menores de un año y 100% para las semanas nacionales de salud realizadas en 2017; además de una meta de 90% del indicador de propósito referente a la cobertura de esquemas completos de vacunación en menores de un año. Por otro lado, no se estableció una meta para el indicador de nivel fin relacionado con los casos de muertes por enfermedades prevenibles por vacunación en la población infantil de Sinaloa.

De acuerdo con los registros de la entidad fiscalizada, al 31 de diciembre de 2017 se alcanzaron 2 de las 6 metas en este ejercicio fiscal; ambas correspondientes a los indicadores de nivel actividad. En el nivel propósito se indicó haber alcanzado al 70% la cobertura de esquemas completos en menores de un año, quedando por debajo de la meta establecida del 90% para el ejercicio fiscal. Por otro lado, no se reportaron los valores alcanzados en el indicador de nivel fin y los 2 correspondientes del nivel componente.

No obstante, no se acreditó el valor reportado en las supervisiones; la entidad fiscalizada sólo contó con 38 cédulas de supervisión, representando el 13.7% de las 277 supervisiones programadas en el ejercicio fiscal 2017 (se relaciona con el resultado 07 de esta auditoría).

Del indicador referente a las capacitaciones, sólo remitió las listas de asistencia de 2 de 3 capacitaciones programadas para el ejercicio fiscal 2017, con lo que se estimó el cumplimiento del 66.6% del valor de este indicador.

Aunque no se reportó el valor del indicador de las semanas nacionales, con la auditoría se verificó la realización de las 3 campañas intensivas de vacunación correspondientes a este ejercicio fiscal.

Para los indicadores relacionados con la cobertura de vacunas en menores de un año y niños de un año, en 2017 se alcanzó el 63.4 y el 76.3%, respectivamente (se relacionan con el resultado 02 de esta auditoría).

Por último, la Secretaría de Salud no contó con información que acredite el cálculo de este indicador en el año fiscalizado, ya que, aunque realiza el registro de los Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación e Inmunización graves, éstos se refieren al seguimiento de aquellos pacientes con una consecuencia no deseada posterior a la aplicación del biológico, sin considerar al resto de población infantil de Sinaloa que no haya sido atendida por el Programa, por lo que resulta insuficiente. De igual forma, aunque el Instituto Nacional de Estadística y Geografía realiza el seguimiento de la mortalidad infantil mediante los certificados o actas de defunción y el cuaderno para defunciones accidentales y violentas del Ministerio Público, a la fecha de esta auditoría (06-2018), la última información disponible se refiere a la consolidada en 2016.

Cumplimiento de metas, Programa presupuestario Vacunación 2017.

Nivel.	Nombre.	Meta.	Alcanzado.	
			Reportado.	Con información comprobatoria.
Fin.	Casos de muertes por enfermedades Prevenibles por vacunación en la población infantil de Sinaloa.	No establecida.	No reportada.	Sin información.
Propósito.	Cobertura de vacunación en niños menores de un año de edad de con esquema completo de acuerdo a la población de responsabilidad institucional.	90%	70%	63.4%
Componente.	Porcentaje de vacunas aplicadas en un año de edad en la población de Sinaloa.	90%	No reportada.	76.3%
Componente.	Total de semanas nacionales realizadas en el año.	100%	No reportada.	100%
Actividad.	Total de capacitaciones realizadas en el año.	100%	100%	66.6%
Actividad.	Total de supervisiones realizadas en el año.	90%	100%	13.7%

Fuente: elaborado por la Auditoría Superior del Estado de Sinaloa con base en información remitida por la Secretaría de Salud mediante oficios SSS/DAI/219/2018, 06687, 07163, 07797, y la Ley de Ingresos y Presupuesto de Egresos del Estado de Sinaloa para el Ejercicio Fiscal 2017.

Lo anterior en **incumplimiento** del artículo 54 de la Ley de Presupuesto, Contabilidad y Gasto Público del Estado de Sinaloa, donde se señala que “en la ejecución del gasto público, las dependencias y entidades de la administración pública estatal o municipal, deberán realizar sus actividades con sujeción a los objetivos y metas de los programas aprobados en los

Presupuestos de Egresos, que correspondan a sus prioridades y estrategias, conforme al Plan Estatal de Desarrollo y a los Planes Municipales de Desarrollo, respectivamente”; del artículo 45 de la Ley de Ingresos y Presupuesto de Egresos del Estado de Sinaloa para el Ejercicio Fiscal 2017 en el que se establece que “los Ejecutores de Gasto, a través de sus titulares, deberán sujetarse a los montos aprobados en la Ley de Ingresos y Presupuesto de Egresos del Estado, debiendo administrarlos y ejercerlos en apego a las disposiciones legales y procedimientos administrativos aplicables en cada concepto de gasto, aplicarlos a los fines y resultados para los que fueron autorizados, siendo responsables de que se alcancen con oportunidad y eficiencia las metas y resultados establecidos en sus proyectos y programas”; y del apartado 2, fracción VI del anexo 23 de la Ley de Ingresos y Presupuesto de Egresos del Estado de Sinaloa para el Ejercicio Fiscal 2017 donde se establecieron las metas del Programa presupuestario.

En el mismo sentido, de los indicadores “caminando a la excelencia” la entidad fiscalizada registró el cumplimiento del 93.4% del relacionado con los logros de vacunación contra la poliomielitis en población de 6 a 59 años de edad; el 100.6% del indicador de proporción de niñas de 5to grado de primaria vacunadas contra el virus del papiloma humano; y el 100% del indicador de cumplimiento de actividades de los consejos estatales de vacunación. Por otro lado, no remitió información de los indicadores de cobertura de vacunación con esquema completo en niños menores de un año y la cobertura de vacunación con SRP en niños de 6 años.

En **incumplimiento** del Artículo 31, fracción X del Reglamento Interior de los Servicios de Salud de Sinaloa se establece la atribución de la Dirección de Prevención y Promoción de la Salud para “dar seguimiento a los indicadores *Caminando a la Excelencia” a través de los diferentes programas de prevención y promoción a la salud”.

Indicadores caminando a la excelencia, Sinaloa 2017.

Indicador.	Comentarios.
Cobertura de vacunación con esquema completo en niños menores de 1 año de edad.	No se remitió información.
Cobertura de vacunación con SRP en niños de 6 años de edad.	No se remitió información.
Logros de vacunación con vacuna oral contra la poliomielitis (OPV) en población de 6 a 59 años de edad.	La entidad fiscalizada remitió información hasta el segundo trimestre de 2017, donde se habían aplicado 219,207 dosis de la vacuna antipoliomielítica tipo Sabin durante la Primera Semana Nacional de Salud, de las 235,361 programadas, por lo que se reportó un cumplimiento del 93.4%.
Proporción de niñas de 5to. Grado de primaria vacunadas contra el VPH y de 11 años no escolarizadas.	La entidad fiscalizada remitió igualmente información sólo hasta el segundo trimestre de 2017, donde se aplicaron 25,930 dosis de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano, superando las 25,784 programadas para la segunda semana nacional de salud, reportando un cumplimiento del 100.6%.
Cumplimiento de actividades de los Consejos Estatales de Vacunación.	La entidad fiscalizada remitió la información correspondiente a los cuatro trimestres de 2017; en ello se constató el cumplimiento del 100% del valor de este indicador.

Fuente: Elaborado por la Auditoría Superior del Estado de Sinaloa con base en información remitida por la Secretaría de Salud mediante oficios SSS/DAI/219/2018, 06687, 07163 y 07797.

Además, de los indicadores establecidos en el anexo 4 del convenio específico en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de las acciones de salud pública en las entidades federativas 02—CM-AFASPE-SIN/2017; la Secretaría de Salud señaló haber

cumplido con la meta programada en los indicadores referentes a la aplicación de la vacuna de influenza en el primer trimestre de 2017; y de las capacitaciones y supervisiones realizadas en el año fiscalizado, sin embargo, no contó con información que acredite el valor reportado en estos últimos aspectos.

Los otros cinco indicadores presentaron registros por debajo de la meta establecida, en **incumplimiento** de la cláusula octava, fracciones XVIII y XIX del convenio específico en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de las acciones de salud pública en las entidades federativas 02—CM-AFASPE-SIN/2017, se indicó la obligación de “mantener actualizados los indicadores de desempeño, así como evaluar los resultados que se obtengan con los mismos” y “con base en el seguimiento de las metas de los indicadores y en los resultados de las evaluaciones realizadas, establecer medidas de mejora continua para el cumplimiento de las metas para las que se destinan los recursos federales ministrados”, respectivamente.

Indicadores y metas del programa “Vacunación Universal”, convenio 02-CM-AFASPE-SIN/2017.

Indicador.	Meta estatal.	Resultado obtenido.
Porcentaje de menores de un año de edad, que recibieron una dosis de vacuna BCG, tres dosis de vacuna Pentavalente acelular, tres dosis de vacuna contra Rotavirus, dos dosis de vacuna contra Neumococo y tres dosis de vacuna contra Hepatitis B en un periodo determinado.	90%	63.0%
Porcentaje de población de 4 años de edad, que recibieron la dosis de vacuna DPT en un periodo determinado.	95%	Información no remitida
Logro de aplicación de la Vacuna de Influenza Estacional durante el primer trimestre del 2017.	41%	44.0%
Logro de aplicación de la Vacuna de Influenza Estacional durante el último trimestre del 2017.	70%	69.98%
Capacitaciones realizadas en el Programa de Vacunación Universal.	100%	100%
Supervisiones realizadas del Programa de Vacunación Universal.	100%	100%
Porcentaje de población de entre 12 a 23 meses de edad, que recibieron la dosis de vacuna SRP en un periodo determinado.	95%	64.0%
Porcentaje de población de seis años de edad, que recibieron la dosis de vacuna SRP en un periodo determinado.	95%	74.0%

Fuente: Elaborado por la Auditoría Superior del Estado de Sinaloa con base en información remitida por la Secretaría de Salud mediante oficios SSS/DAI/219/2018, 06687, 07163 y 07797.

Por último, la entidad fiscalizada no remitió los informes trimestrales de avances programático presupuestal relacionados con el Programa presupuestario “Vacunación”, en **incumplimiento** del artículo 48 de la Ley de Ingresos y Presupuesto de Egresos del Estado de Sinaloa para el Ejercicio Fiscal 2017, donde se indica que “la Secretaría verificará trimestralmente los resultados de la ejecución de los programas y presupuestos de las Dependencias y Entidades, a fin de que se adopten las medidas necesarias para corregir las desviaciones detectadas. Para tal fin, las Dependencias y Entidades deberán enviar a más tardar 10 días naturales después del día último de los meses de marzo, junio, septiembre y diciembre, los avances programático presupuestal correspondientes”.

Durante el plazo de 3 días hábiles, establecidos en el acta de conclusión, la Secretaría de Salud remitió información que acreditó la realización de las capacitaciones relacionadas con las tres semanas nacionales de salud desarrolladas durante el ejercicio fiscal 2017, el manejo del software WEB BASED Vaccination Supplies Stock Managment (WVSSM) y de evaluación del programa de Vacunación.

Por otro lado, para el resto de indicadores la información remitida fue insuficiente para aclarar la irregularidad observada por lo que **persiste el estatus de observación.**

AED-PE-442018-2017-RE-01-01 Recomendación.

Para que la Secretaría de Salud formalice un proceso para el cálculo de las variables del indicador “casos de muerte por enfermedades prevenibles por vacunación en la población infantil de Sinaloa” con base en los datos reportados por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, así como otras instancias oficiales que considere conveniente a efecto de acreditar los alcances del Programa presupuestario Vacunación en los términos del artículo 54 de la Ley de Presupuesto, Contabilidad y Gasto Público del Estado de Sinaloa; del artículo 45 de la Ley de Ingresos y Presupuesto de Egresos del Estado de Sinaloa para el Ejercicio Fiscal 2017; y del apartado 2, fracción VI del anexo 23 de la Ley de Ingresos y Presupuesto de Egresos del Estado de Sinaloa para el Ejercicio Fiscal 2017.

AED-PE-442018-2017-RE-01-02 Recomendación.

Para que la Secretaría de Salud establezca un proceso para la realización de adecuaciones presupuestarias en el que se consideren, entre otros, los valores aprobados en los convenios AFASPE y los indicadores de Caminando a la Excelencia en el Estado de Sinaloa y, con base en ello, realizar la modificación a las estructuras funcional programática, administrativa y económica, a los calendarios de presupuesto y las ampliaciones y reducciones al Presupuesto de Egresos del Estado para que se permita un mejor cumplimiento de los objetivos del Programa presupuestario Vacunación en los términos de la fracción II, del artículo 2 de la Ley de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria del Estado de Sinaloa.

AED-PE-442018-2017-RE-01-03 Recomendación.

Para que la Secretaría de Salud implemente el proceso de seguimiento para generar la información necesaria del avance en las metas de los indicadores estratégicos y de gestión, y el ejercicio de los recursos asignados al Programa presupuestario Vacunación, a efecto de conocer el avance en el cumplimiento de las metas en los términos de la fracción LV del artículo 2; el primer párrafo del artículo 50 y las fracciones V y VIII del artículo 94 de la Ley de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria del Estado de Sinaloa.

Los términos de estas recomendaciones y los mecanismos para su atención fueron acordados con la entidad fiscalizada.

Resultado Núm. 02 Con Observación.

Título del resultado: Cobertura de vacunación.

En 2017 se determinó una población de 420,967 menores de 8 años en el estado de Sinaloa; de ellos, 182,186 (43.28%) fueron asignados para la atención por parte de la Secretaría de

Salud; 178,239 (42.34%) por el IMSS ordinario; 34,441 (8.18%) por IMSS Prospera; y 26,101 (6.20%) en ISSSTE.

Población menor de 8 años, Sinaloa 2017.

Instancia/ grupo de edad.	< 1 año.	1 año.	2 años.	3 años.	4 años.	5 años.	6 años.	7 años.	< 8 años.	%
Secretaría de Salud.	33,648	25,794	22,776	21,423	20,345	20,471	19,042	18,687	182,186	43.28
IMSS ordinario.	16,640	20,397	22,162	23,011	23,639	23,107	24,439	24,844	178,239	42.34
IMSS Prospera.	3,344	3,626	4,295	4,266	4,579	4,696	4,706	4,929	34,441	8.18
ISSSTE.	2,024	2,752	3,079	3,417	3,408	3,753	3,758	3,910	26,101	6.20
Total sector salud.	55,656	52,569	52,312	52,117	51,971	52,027	51,945	52,370	420,967	100.00

Fuente: Elaborado por la Auditoría Superior del Estado de Sinaloa con base en información proporcionada por la Secretaría de Salud mediante oficios No. SSS/DAI/223/2018, No. 06687 y No. 07163.

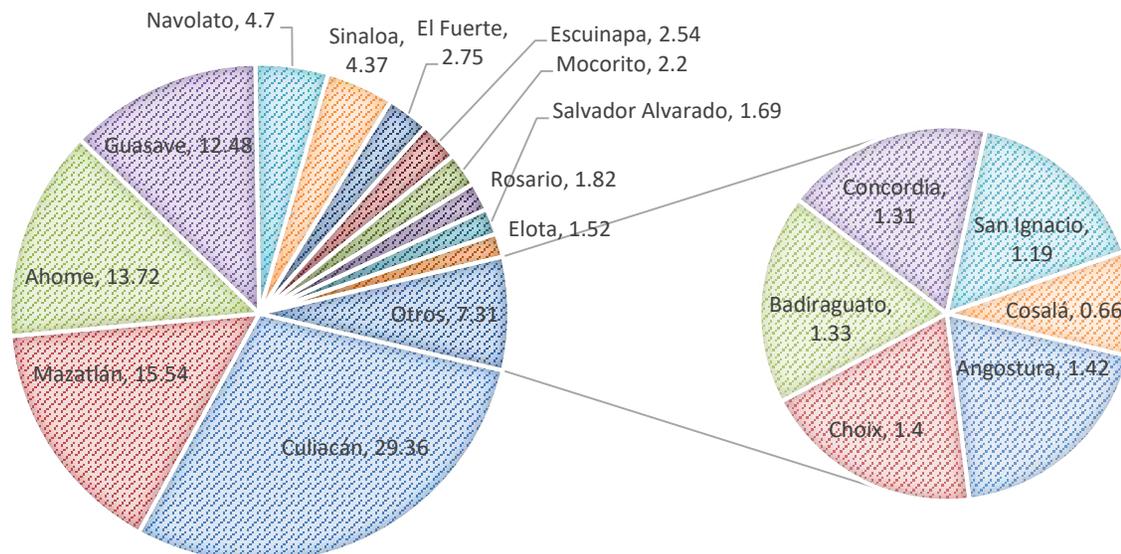
De la población asignada a la Secretaría de Salud, el 29.36% se encontró en Culiacán; el 15.54% en Mazatlán; el 13.72% en Ahome; y el 12.48% en Guasave, para entre estos 4 municipios representar el 71.10% del total.

Población menor de 8 años por municipio de Sinaloa para atención de la Secretaría de Salud, 2017.

Municipio/ grupo de edad.	< 1 año	1 año	2 años	3 años	4 años	5 años	6 años	7 años	< 8 años	%
Ahome.	4,749	3,689	3,086	2,885	2,771	2,748	2,530	2,531	24,989	13.72
Angostura.	581	335	292	288	275	277	250	298	2,596	1.42
Badiraguato.	369	352	292	320	282	279	313	210	2,417	1.33
Concordia.	451	348	289	278	261	251	280	232	2,390	1.31
Cosalá.	252	197	138	138	122	146	119	93	1,205	0.66
Culiacán.	10,072	7,472	6,705	6,276	6,005	6,066	5,583	5,306	53,485	29.36
Choix.	465	318	285	320	257	296	291	319	2,551	1.40
Elota.	544	376	341	315	309	292	254	333	2,764	1.52
Escuinapa.	811	656	572	540	560	506	493	493	4,631	2.54
El Fuerte.	1,089	672	563	534	492	513	573	577	5,013	2.75
Guasave.	3,865	3,146	2,902	2,694	2,592	2,599	2,476	2,461	22,735	12.48
Mazatlán.	5,390	4,028	3,543	3,210	3,097	3,159	2,925	2,951	28,303	15.54
Mocorito.	561	501	507	508	484	496	491	469	4,017	2.20
Rosario.	693	513	363	406	368	357	300	316	3,316	1.82
Salvador Alvarado.	621	496	464	419	305	361	205	209	3,080	1.69
San Ignacio.	320	327	268	256	253	241	244	265	2,174	1.19
Sinaloa.	1,242	1,078	1,047	1,006	922	891	900	867	7,953	4.37
Navolato.	1,573	1,290	1,119	1,030	990	993	815	757	8,567	4.70
Total.	33,648	25,794	22,776	21,423	20,345	20,471	19,042	18,687	182,186	100.00

Fuente: Elaborado por la Auditoría Superior del Estado de Sinaloa con base en información proporcionada por la Secretaría de Salud mediante oficios No. SSS/DAI/223/2018, No. 06687 y No. 07163.

Población menor de 8 años por municipio de Sinaloa para atención de la Secretaría de Salud, 2017.



Fuente: Elaborado por la Auditoría Superior del Estado de Sinaloa con base en información proporcionada por la Secretaría de Salud mediante oficios No. SSS/DAI/223/2018, No. 06687 y No. 07163.

Por lo anterior, la entidad fiscalizada acreditó la elaboración del plan de trabajo anual con población de responsabilidad asignada a la red de servicios de salud en **cumplimiento** de la fracción IV del numeral 1.1.2 Distribución Poblacional de Responsabilidad Institucional de los Lineamientos Generales del Programa de Vacunación Universal y Semanas Nacionales de Salud 2017 en la que se establece que “a nivel estatal es el elemento para la construcción de un plan de trabajo anual con población de responsabilidad asignada a la red de servicios de salud y define los denominadores para el cálculo de la cobertura por biológicos y esquemas completos a nivel local (Unidad Médica), municipal, jurisdiccional, delegacional y estatal”.

Asimismo, la Secretaría de Salud informó que la medición de coberturas administrativas se realiza mediante el registro de los biológicos aplicados de acuerdo con la edad señalada en el esquema nacional de vacunación; para los menores de un año se considera la aplicación de cinco biológicos; para los niños de un año se evalúan seis biológicos; y para los niños de cuatro y seis años se considera la aplicación de la vacuna DPT y de la vacuna SRP, respectivamente.

Evaluación de biológicos para la medición de coberturas administrativas, Programa de Vacunación 2017.

Edad.	Biológicos considerados.
Menores a un año.	Vacuna BCG, 3era Rotavirus, 3 Pentavalente, 3era Hepatitis B, 2 de Neumococo.
Un año.	Vacuna BCG, 3era Rotavirus, 4ta Pentavalente, 3era Hepatitis B, 3era de Neumococo, 1era de SRP.
Cuatro años.	Vacuna DPT.
Seis años.	Vacuna SRP.

Fuente: Elaborado por la Auditoría Superior del Estado de Sinaloa con base en información proporcionada por la Secretaría de Salud mediante oficios No. SSS/DAI/223/2018, No. 06687 y No. 07163.

Al respecto, la entidad fiscalizada sólo remitió los gráficos de avance mensual y acumulado de coberturas de vacunación por biológico de los municipios de Ahome, El Fuerte, Choix, Culiacán, Elota, Navolato, Salvador Alvarado y Mazatlán, en **incumplimiento** del numeral 2.2.7 Desempeño del Programa de Vacunación Universal, se menciona que “la evaluación mensual de las metas del programa permanente de vacunación se realizará a través de la integración de gráficas de avance mensual y acumulado de coberturas de vacunación por biológico, el registro de dosis aplicadas en los formatos de los sistemas administrativos (SIS, SIAS, SIEMP, SISPA) y en el registro del censo nominal de cada unidad médica”.

Seguimiento de avance mensual y acumulado de coberturas de vacunación por biológico, Sinaloa 2017.

Municipio.	Seguimiento mensual de metas.	
	Sí.	No.
Ahome.	✓	-
Angostura.	-	×
Badiraguato.	-	×
Concordia.	-	×
Cosalá.	-	×
Culiacán.	✓	-
Choix.	✓	-
Elota.	✓	-
Escuinapa.	-	×
El Fuerte.	✓	-
Guasave.	-	×
Mazatlán.	✓	-
Mocorito.	-	×
Rosario.	-	×
Salvador Alvarado.	✓	-
San Ignacio.	-	×
Sinaloa.	-	×
Navolato.	✓	-
Total.	8	10

Fuente: Elaborado por la Auditoría Superior del Estado de Sinaloa con base en información proporcionada por la Secretaría de Salud mediante oficios No. SSS/DAI/223/2018, No. 06687 y No. 07163.

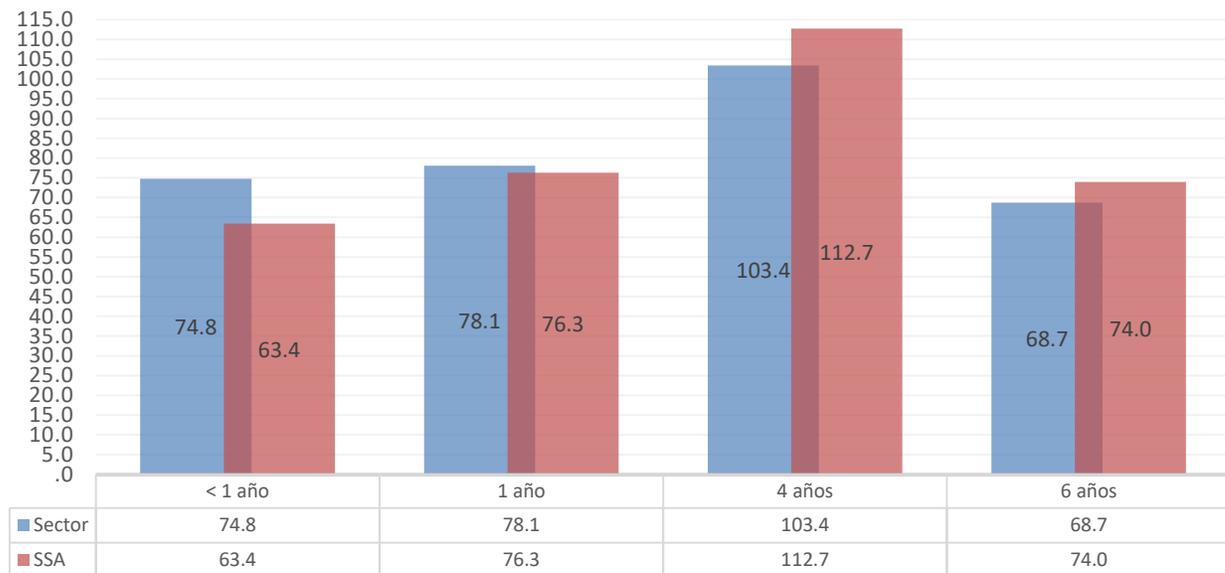
En 2017, se alcanzó la cobertura del 74.8% de los esquemas completos de vacunación en la población menor a un año; el 78.1% de esquemas completos en niños de un año; y el 68.7% de los esquemas en los niños de 6 años. Respecto del grupo de los niños de 4 años se registró una cobertura del 103.4% de la población que se había estimado para este ejercicio fiscal.

Lo anterior considerando la aplicación de biológicos por parte de la Secretaría de Salud, IMSS ordinario, IMSS Prospera e ISSSTE en el mencionado ejercicio fiscal.

En lo referente a la Secretaría de Salud, la cobertura de esquemas completos en el grupo de menores de un año se colocó en el 63.4% de esa población; en niños de un año en 76.3%; y la de 6 años en 74.0%; lo anterior en **incumplimiento** del apartado R00 Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, índices 1.1.1, 1.5.1 y 1.5.2 del Anexo 4 del segundo convenio específico en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de las acciones de salud pública en las entidades federativas 02—CM-AFASPE-SIN/2017 en el que se indicaron las metas estatales para la aplicación de vacunas en los menores de un año, uno y seis años en el 90.0, 95.0 y 95.0%, respectivamente.

Por otro lado, en el caso de los niños de cuatro años, la Secretaría de Salud completó el 112.7% de los esquemas que le fueron asignados para su atención en 2017, en **cumplimiento** del apartado R00 Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, índice 1.1.2 del Anexo 4 del segundo convenio específico en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de las acciones de salud pública en las entidades federativas 02—CM-AFASPE-SIN/2017 en el que se indicó la metas estatal para la aplicación de vacunas en niños de este grupo de edad en el 95.0%.

Porcentaje de cobertura de vacunación, Sinaloa 2017.



SSA: Secretaría de Salud. Sector: incluye a la cobertura alcanzada por la Secretaría de Salud, IMSS ordinario, IMSS Prospera e ISSSTE.

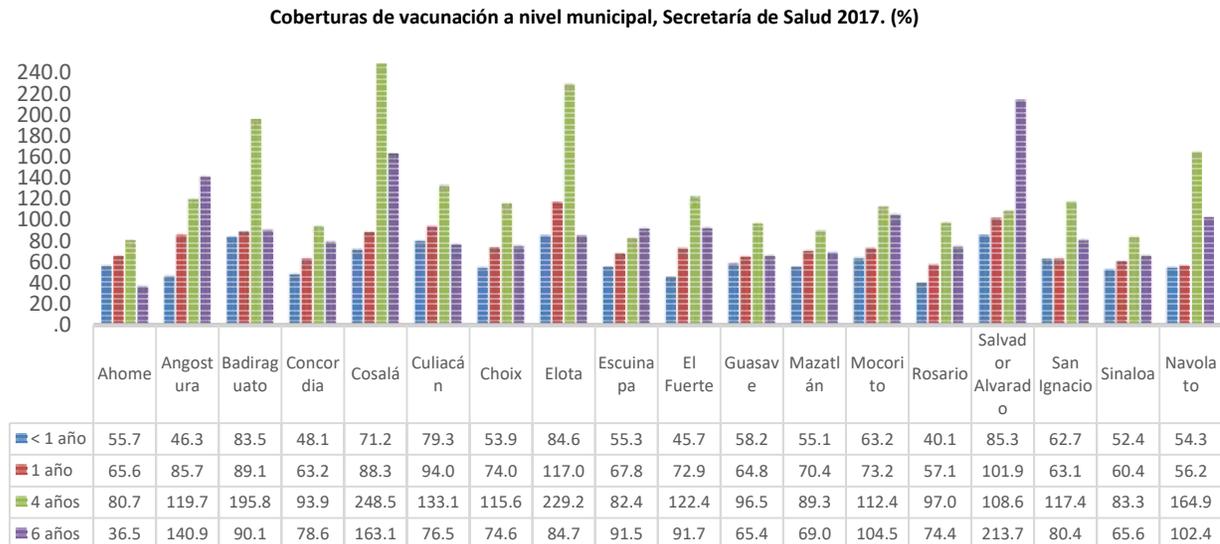
Fuente: Elaborado por la Auditoría Superior del Estado de Sinaloa con base en información proporcionada por la Secretaría de Salud mediante oficios No. SSS/DAI/223/2018, No. 06687 y No. 07163.

A nivel municipal, Salvador Alvarado, Elota y Badiraguato registraron las mayores coberturas de vacunación en los menores a un año, con la aplicación de biológicos al 85.3, 84.6 y 83.5% de la población asignada a la Secretaría de Salud en este ejercicio fiscal.

En este sentido, la cobertura de aplicación de vacunas a niños de 1 año presentó los mayores registros en los municipios de Elota (117.0%), Salvador Alvarado (101.9%) y Culiacán (94.0%). En el grupo de 4 años se presentaron coberturas mayores al 100.0% de la población asignada en 2017 en 11 de los 18 municipios; siendo ellos Cosalá (248.5%), Elota (229.2%), Badiraguato (195.8%), Navolato (164.9%), Culiacán (133.1%), El Fuerte (122.4%), Angostura (119.7%), San Ignacio (117.4%), Choix (115.6%), Mocolito (112.4%) y Salvador Alvarado (108.6%).

Asimismo, en los niños de 6 años la cobertura de vacunación presentó registros mayores al 100.0% de la población asignada a la Secretaría de Salud en los municipios de Salvador Alvarado (213.7%), Cosalá (163.1%), Angostura (140.9%), Mocolito (104.5%) y Navolato (102.4%).

En general, las menores coberturas de vacunación se presentaron en los municipios de Ahome, Choix, Guasave, Mazatlán, Rosario y Sinaloa, donde sólo uno de los cuatro grupos de edad evaluados presentó registros por encima del 80.0%.



Fuente: Elaborado por la Auditoría Superior del Estado de Sinaloa con base en información proporcionada por la Secretaría de Salud mediante oficios No. SSS/DAI/223/2018, No. 06687 y No. 07163.

Durante el plazo de 3 días hábiles establecidos en el acta de conclusión, la Secretaría de Salud remitió información en respuesta a este resultado, sin embargo, fue insuficiente para aclarar la irregularidad observada por lo que **persiste el estatus de observación**.

AED-PE-442018-2017-RE-02-04 **Recomendación.**

Para que la Secretaría de Salud elabore el censo nominal por unidad médica para cumplir con la integración de gráficas de avance en coberturas y dosis aplicadas para la evaluación mensual de las metas del Programa de Vacunación Universal en los términos del numeral 2.2.7 de los Lineamientos Generales del Programa de Vacunación Universal y Semanas Nacionales de Salud 2017.

AED-PE-442018-2017-RE-02-05 **Recomendación.**

Para que la Secretaría de Salud elabore un diagnóstico de acuerdo con la distribución poblacional de responsabilidad institucional en la que se identifiquen las causas por las que no se cumplieron las coberturas de esquemas completos de vacunación comprometidas en el anexo 4 del Convenio AFASPE 2017 e informe a la Auditoría Superior del Estado de Sinaloa de las medidas a implementar en ejercicios subsecuentes para conseguir las metas establecidas en los términos del apartado R00 Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia del Anexo 4 del segundo convenio específico en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de las acciones de salud pública en las entidades federativas 02—CM-AFASPE-SIN/2017.

Los términos de estas recomendaciones y los mecanismos para su atención fueron acordados con la entidad fiscalizada.

Resultado Núm. 03 Sin Observación.

Título del resultado: Prevención de enfermedades y mortalidad infantil.

En el glosario de términos del Programa de Acción Específico Vacunación Universal 2013-2018 se establecieron las definiciones de brotes, control, eliminación y erradicación de las enfermedades, refiriéndose todas a efectos de la aplicación de los biológicos.

Definiciones de efectos de la aplicación de biológicos.

Término.	Definición.
Brotos.	Incremento inusual en el número de casos ocurridos en la misma área geográfica, asociados epidemiológicamente entre sí; a excepción de aquellas enfermedades que ya se encuentran erradicadas o eliminadas, en cuyo caso la presencia de un solo caso se considera brote.
Control.	Aplicación de medidas para disminuir o reducir la incidencia, en casos de enfermedad.
Eliminación.	Ausencia de casos, aunque persista el agente causal.
Erradicación.	Desaparición en un tiempo determinado, tanto de casos de enfermedad como del agente causal.

Fuente: elaborado por la Auditoría Superior del Estado de Sinaloa con base en información del Programa de Acción Específico Vacunación Universal 2013-2018.

A la fecha de realización de esta auditoría (06-2018), el último dato oficial de morbilidad se refiere a 2016, donde se presentaron 77,793 casos de menores de un año enfermos en Sinaloa, entre los que destacan 59,836 (76.91%) por infecciones respiratorias agudas y 8,897 (11.44%) por infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas, como las dos principales causas de morbilidad de esta entidad federativa en el mencionado año.

Además, en el periodo 2008-2016 se presentó el mismo comportamiento al respecto de la presencia de estas dos causas de enfermedad como los principales registros de casos de menores de un año enfermos en Sinaloa.

Causas de morbilidad en menores de 1 año, Sinaloa 2008-2016.

Causa.	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Infecciones respiratorias agudas.	99,443	99,739	88,959	86,523	84,042	79,641	78,030	70,132	59,836
Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas.	16,794	14,439	13,946	13,617	12,876	12,862	12,614	10,738	8,897
Infecciones urinarias.	947	1,091	925	1,050	942	916	911	998	769
Úlceras, gastritis y duodenitis.	-	-	-	-	-	-	25	38	18
Otitis media aguda.	1,992	1,798	1,321	1,085	959	760	698	744	682
Otras helmintiasis.	663	570	442	464	445	430	418	358	289
Hipertensión arterial.	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Amebiasis intestinal.	888	744	663	589	428	390	326	255	234
Gingivitis y enfermedad periodontal.	24	0	42	54	62	46	54	44	33
Diabetes mellitus no insulino dependiente (Tipo II).	2	0	-	3	-	-	-	-	-
Asma y estado asmático.	762	638	582	598	535	500	631	536	398
Conjuntivitis.	1,009	943	1,496	870	705	629	941	2,710	2,286
Varicela.	983	609	567	807	453	450	-	489	-
Fiebre tifoidea.	36	23	10	20	30	19	26	15	16
Intoxicación por picadura de alacrán.	72	71	42	50	56	51	107	44	52
Candidiasis urogenital.	123	9	8	5	5	-	-	-	-
Paratifoidea y otras salmonelosis.	8	26	16	5	6	-	-	-	-

Quemaduras.	95	71	74	74	59	77	-	-	-
Desnutrición leve.	572	602	-	-	507	-	-	-	-
Accidentes de transporte en vehículos con motor.	13	-	9	17	14	11	11	23	20
Influenza debido a virus no identificado.	-	724	-	-	-	-	-	-	-
Intoxicación por ponzoña de animales.	-	-	62	-	-	64	-	-	-
Neumonías y bronconeumonías.	-	-	-	663	-	686	-	-	-
Síndrome febril.	-	-	-	-	-	-	1,055	1,082	1,182
Obesidad.	-	-	-	-	-	-	97	112	83
Insuficiencia venosa periférica.	-	-	-	-	-	-	2	-	-
Vulvovaginitis aguda.	-	-	-	-	-	-	3	3	2
Fiebre por dengue.	-	-	-	-	-	-	135	-	-
Sub total 20 principales causas.	124,426	122,097	109,164	106,494	102,124	97,532	96,084	88,321	74,797
Otras causas.	1,669	1,342	1,650	1,227	1,362	1,144	2,832	2,406	2,996
Total.	126,095	123,439	110,814	107,721	103,486	98,676	98,916	90,727	77,793

Fuente: Elaborado por la Auditoría Superior del Estado de Sinaloa con base en información de los cubos dinámicos de la Secretaría de Salud.

En dicho periodo, se presentó una disminución en los casos de morbilidad en menores de un año en Sinaloa con una tasa media de crecimiento anual negativa del -5.9%.

Casos de morbilidad en menores de 1 año, Sinaloa 2008-2016.

Casos.	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Sinaloa.	126,095	123,439	110,814	107,721	103,486	98,676	98,916	90,727	77,793
Variación porcentual.	N.A.	-2.11	-10.23	-2.79	-3.93	-4.65	0.24	-8.28	-14.26
T.M.C.A.					-5.9%.				

Fuente: Elaborado por la Auditoría Superior del Estado de Sinaloa con base en información de los cubos dinámicos de la Secretaría de Salud.

Número de casos de morbilidad en menores de 1 año, Sinaloa 2008-2016.



Fuente: Elaborado por la Auditoría Superior del Estado de Sinaloa con base en información de los cubos dinámicos de la Secretaría de Salud.

En este sentido, la Secretaría de Salud remitió el perfil epidemiológico del Estado de Sinaloa referente al boletín estatal y el mosaico de enfermedades prevenibles por vacunación, así como el panorama epidemiológico, con registros del periodo 1998-2017.

Lo anterior en **cumplimiento** al artículo 31, fracción II del Reglamento Interior de los Servicios de Salud de Sinaloa se establece que a la Dirección de Prevención y Promoción a la Salud le corresponde “mantener actualizado el perfil epidemiológico del Estado y sus municipios para la definición de estrategias de prevención y promoción a la salud” y de la cláusula octava, fracción IX del convenio específico en materia de ministración de subsidios

para el fortalecimiento de las acciones de salud pública en las entidades federativas 02—CM-AFASPE-SIN/2017, donde se indicó la obligación de “reportar de manera oportuna y con la periodicidad en la normativa vigente, los datos para el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, así como para los sistemas de información específicos establecidos por las direcciones generales de (...) para la Salud de la Infancia y la Adolescencia”.

Sin embargo, la información referente al año fiscalizado sólo se refiere a los casos de enfermedades de rubéola congénita; febril exantemática; parálisis facial aguda; síndrome coqueluchoide; tétanos de todas las edades y tétanos neonatal; por ello, y a efecto de hacer comparables las cifras, se utilizó únicamente la información consolidada al cierre de 2016 para el cálculo del comportamiento general.

En términos generales, se presentó una disminución en la incidencia de las enfermedades prevenibles por vacunación en el Estado de Sinaloa, con una tasa media de crecimiento anual del -8.3%, en **cumplimiento** del Objetivo 1 del Programa de Acción Específico Vacunación Universal 2013-2018 referente a “desarrollar las estrategias de vacunación que permitan la reducción de las enfermedades prevenibles por vacunación. La eliminación, erradicación y control de enfermedades prevenibles por vacunación a través de un Programa organizado que tendrá como fin garantizar el acceso universal a la población”.

De manera específica, se ha manifestado el control de las enfermedades de rubéola; parotiditis; febril exantemática; síndrome coqueluchoide; hepatitis b y rotavirus, ambos en menores de cinco años. Asimismo, la eliminación del sarampión, tuberculosis meníngea y tétanos neonatal.

Por otro lado, se han presentado brotes de rubéola congénita; hepatitis b en mujeres en edad fértil; tosferina; parálisis facial aguda y tétanos de todas las edades.

Incidencia de Enfermedades Prevenibles por Vacunación, Sinaloa 1998-2017. (no. de casos)

Enfermedades.	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Rubéola.	456	404	195	88	103	216	19	9	8	2	6	0	0	0	5	1	5	2	3	N.R.
Rubéola congénita.	0	0	3	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
Parotiditis.	498	596	500	271	169	111	125	112	156	154	176	117	106	95	73	58	65	57	33	N.R.
Sarampión.	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	N.R.
Enfermedad Febril Exantemática.	367	263	234	99	23	29	106	72	76	110	98	30	32	88	82	113	136	53	62	58
Hepatitis B																				N.R.
Mujeres en edad fértil 15-44 años.	0	0	0	0	0	6	2	3	4	13	16	14	6	9	8	7	6	7	12	
Hepatitis B < de 5 años.	6	9	8	7	7	1	1	1	0	1	0	1	3	0	0	1	3	4	1	N.R.
Tosferina.	3	1	1	1	0	4	0	0	0	0	2	1	6	17	0	0	0	0	1	N.R.
Parálisis flácida aguda.	7	5	12	8	6	6	9	6	12	9	19	8	9	6	19	18	24	24	17	50
Tuberculosis meníngea.	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	N.R.
Síndrome Coqueluchoide.	1	7	15	32	4	2	32	11	9	6	62	29	20	68	100	111	44	61	127	72
Tétanos todas las edades.	4	4	4	3	6	5	2	1	0	3	1	0	1	2	0	4	0	1	0	2
Tétanos neonatal.	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Rotavirus < de 5 años.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	139	181	73	214	148	174	92	38	24	N.R.
Total.	1343	1291	977	509	319	381	298	215	265	299	521	381	256	499	435	487	375	248	280	N.A.
Variación anual %	N.A.	-3.9	-24.3	-47.9	-37.3	19.4	-21.8	-27.9	23.3	12.8	74.2	-26.9	-32.8	94.9	-12.8	12.0	-23.0	-33.9	12.9	N.A.
T.M.C.A.	-8.3%.																			

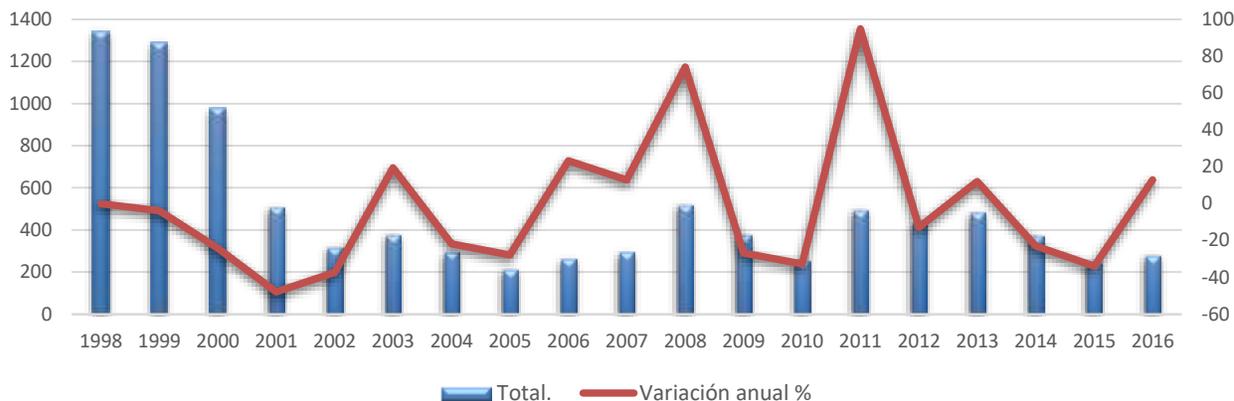
N.A: no aplica.

N.R: no reportado.

Nota: para 2017 no se reportaron las cifras de 8 de las enfermedades prevenibles por vacunación.

Fuente: Elaborado por la Auditoría Superior del Estado de Sinaloa con base en información proporcionada por la Secretaría de Salud mediante oficios No. SSS/DAI/223/2018, No. 06687 y No. 07163.

Incidencia de Enfermedades Prevenibles por Vacunación, Sinaloa 1998-2016.



Fuente: Elaborado por la Auditoría Superior del Estado de Sinaloa con base en información proporcionada por la Secretaría de Salud mediante oficios No. SSS/DAI/223/2018, No. 06687 y No. 07163.

En el glosario de términos del Programa de Acción Específico Vacunación Universal 2013-2018 se definió a la mortalidad como la cantidad de personas que mueren en un lugar y un periodo de tiempo determinado en relación con el total de la población.

Al respecto, para la Dirección General de Información en Salud la tasa de mortalidad infantil es el número de defunciones que ocurren de menores de un año entre el número de nacidos vivos en un año determinado. Se menciona que el problema más común con este indicador es el denominador, ya que las tasas de mortalidad infantil no deben calcularse en nuestro país con el número de nacimientos registrados ese año debido al alto porcentaje de registro extemporáneo, por lo que sugiere se calculen con los nacimientos estimados por Consejo Nacional de Población (CONAPO).

De 1990 a 2016 se presentó una disminución en las tasas de mortalidad infantil tanto en el estado de Sinaloa como la correspondiente a la media nacional; al inicio del periodo se registraban 8.46 muertes de niños menores a un año por cada mil nacimientos en Sinaloa para colocarse en una cifra de 8.02 muertes al cierre del periodo.

Destacan las cifras del año 2000 y 2004 donde se registraron 4.57 y 4.67 muertes de menores de un año por cada mil nacimientos, respectivamente.

Respecto de la media nacional, se presentó una constante disminución en la mortalidad infantil, al pasar de 26.95 en 1990, a 11.04 muertes de niños menores de un año por cada mil nacimientos en 2016.

Tasa de mortalidad infantil, Sinaloa y media nacional 1990-2016.

Año.	Nacidos vivos.		Mortalidad infantil.		Tasa de mortalidad infantil.	
	Media Nacional.	Sinaloa.	Media Nacional.	Sinaloa.	Media Nacional.	Sinaloa.
1990	75,938	59,665	2,047	505	26.95	8.46
1991	76,289	60,127	1,784	446	23.39	7.42
1992	76,464	60,448	1,641	357	21.46	5.91
1993	76,585	60,719	1,551	410	20.25	6.75
1994	76,610	60,895	1,541	395	20.11	6.49
1995	76,403	60,900	1,501	409	19.64	6.72
1996	75,968	60,667	1,428	358	18.80	5.90
1997	75,472	60,327	1,387	307	18.37	5.09
1998	74,898	59,914	1,387	307	18.52	5.12
1999	74,377	59,508	1,259	313	16.93	5.26
2000	73,852	59,064	1,207	270	16.34	4.57
2001	73,363	58,669	1,122	220	15.30	3.75
2002	72,973	58,273	1,143	364	15.66	6.25
2003	72,627	57,848	1,042	270	14.35	4.67
2004	72,333	57,410	1,024	312	14.16	5.43
2005	71,940	56,925	1,019	389	14.16	6.83
2006	71,568	56,565	966	434	13.49	7.67
2007	71,298	56,287	951	435	13.34	7.73
2008	71,042	55,972	923	389	12.99	6.95
2009	70,815	55,635	906	493	12.79	8.86
2010	70,367	55,141	902	348	12.82	6.31
2011	70,288	54,913	908	441	12.92	8.03
2012	70,223	54,706	905	432	12.89	7.90
2013	70,163	54,516	869	505	12.39	9.26
2014	70,105	54,340	825	439	11.77	8.08
2015	70,043	54,176	814	521	11.63	9.62
2016	69,976	54,021	773	433	11.04	8.02

Fuente: elaborado por la Auditoría Superior del Estado de Sinaloa con base en información del Consejo Nacional de Población y del Instituto Nacional de Estadística y Geografía.

Con base en los datos anteriores, la Auditoría Superior del Estado de Sinaloa realizó una proyección de la tasa de mortalidad infantil para el estado de Sinaloa y la correspondiente a la media nacional.

Se utilizó la información de las 32 entidades federativas del periodo 1990-2016 obteniendo, para el caso de la media nacional, un promedio de las variables de nacidos vivos con base en las proyecciones de CONAPO y las cifras de mortalidad infantil registradas por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Se obtuvieron también los valores correspondientes al Estado de Sinaloa en ambas fuentes de información.

De mantener la tendencia hasta ahora, la tasa de mortalidad infantil de Sinaloa permanecerá por debajo de la registrada como media nacional hasta el año 2025 donde se prevé un valor de 7.87 menores fallecidos por cada mil nacimientos en el estado de Sinaloa y 8.11 fallecimientos como media nacional; a partir de 2026 se prevé que el registro de la media nacional sea menor a Sinaloa y que este comportamiento se mantenga hasta 2030, donde la diferencia se establecería por más de una unidad. Por lo anterior, se prevé el **cumplimiento** de la meta del Plan Estatal de Desarrollo 2017-2021, apartado “por un

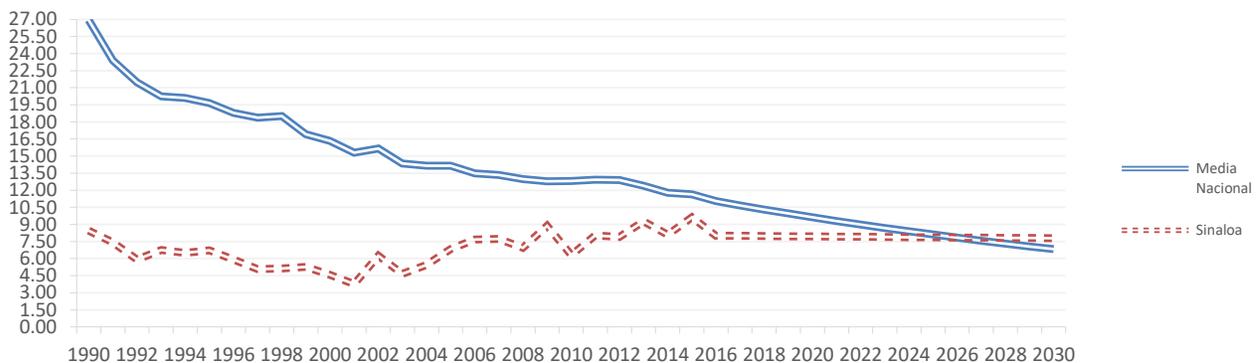
entorno y sociedad saludable” respecto de “mantener la tendencia de mortalidad infantil anual por debajo de la media nacional”.

Proyección de la Tasa de Mortalidad Infantil, Sinaloa y media nacional 2017-2030.

Año.	Nacidos vivos.		Mortalidad infantil.		TMI.	
	Media Nacional.	Sinaloa.	Media Nacional.	Sinaloa.	Media Nacional.	Sinaloa.
2017	69,756	53,815	744	430	10.67	8.00
2018	69,537	53,610	717	428	10.31	7.98
2019	69,318	53,405	691	425	9.96	7.97
2020	69,101	53,202	665	423	9.63	7.95
2021	68,884	52,999	641	420	9.30	7.93
2022	68,667	52,797	617	418	8.99	7.92
2023	68,452	52,595	595	415	8.69	7.90
2024	68,237	52,395	573	413	8.39	7.88
2025	68,023	52,195	552	411	8.11	7.87
2026	67,809	51,996	531	408	7.84	7.85
2027	67,596	51,797	512	406	7.57	7.83
2028	67,384	51,600	493	403	7.32	7.82
2029	67,172	51,403	475	401	7.07	7.80
2030	66,961	51,207	457	399	6.83	7.78

Fuente: Elaborado por la Auditoría Superior del Estado de Sinaloa con base en información del Consejo Nacional de Población y del Instituto Nacional de Estadística y Geografía.

Proyección de la Tasa de Mortalidad Infantil, Sinaloa y media nacional 1990-2030.



Fuente: Elaborado por la Auditoría Superior del Estado de Sinaloa con base en información del Consejo Nacional de Población y del Instituto Nacional de Estadística y Geografía.

Vertiente: Eficiencia.

Resultado Núm. 04 Con Observación.

Título del resultado: Conformación y operación de los consejos de vacunación.

En el año fiscalizado, el Consejo Estatal de Vacunación se reunió en 8 ocasiones; en los meses de enero, marzo, abril, mayo, junio, agosto, octubre y diciembre de 2017 para la discusión de las coberturas de vacunación en los niveles estatal y municipal; el seguimiento del abasto de biológicos e insumos de vacunación de las instituciones; los registros de dosis aplicadas; la distribución de población de responsabilidad institucional; las Semanas Nacionales de Salud; los Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación e Inmunización (ESAVI); los casos, brotes de enfermedades prevenibles por vacunación; al respecto de la red frío; de la capacitación y

supervisión; así como del seguimiento de acuerdos y la realización de campañas especiales de vacunación.

Sin embargo, sólo en 3 de esas sesiones se presentaron los titulares de las diferentes instancias que conforman el Consejo; en las otras 5 participaron representantes de ellos, sin acreditar que dicha asistencia se realizó con el soporte de un oficio para otorgar la atribución de la toma de decisiones y la emisión de votos.

Lo anterior en **incumplimiento** de la fracción II. “Integrantes del COEVA” del numeral 1.1.1 Consejo Estatal de Vacunación (COEVA) de los Lineamientos Generales del Programa de Vacunación Universal y Semanas Nacionales de Salud 2017 en la que se indica que “en ausencia de los titulares de las instituciones, se deberá designar mediante oficio un representante con atribución para toma de decisiones y emisión de voto”.

Aunque la entidad fiscalizada acreditó haber formalizado dichas sesiones mediante la elaboración de las minutas correspondientes, éstas últimas no contaron con elementos que sustenten haber sido remitidas al Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia; en **incumplimiento** del segundo párrafo de la fracción IV. “Actividades del COEVA” de los Lineamientos Generales del Programa de Vacunación Universal y Semanas Nacionales de Salud 2017, donde se señala que “el COEVA levantará un acta o minuta por cada sesión celebrada, se enviará al CENSIA para evaluar el cumplimiento del indicador caminando a la excelencia”.

También se acreditó haber formalizado el cronograma anual de reuniones del Consejo Estatal de Vacunación correspondiente al ejercicio fiscalizado, realizándose el 25/01/2017 y siendo autorizado por la coordinación estatal de vacunación de la entidad fiscalizada. No obstante, tampoco se presentó evidencia respecto de su envío al citado Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, en incumplimiento del primer párrafo de la fracción IV. “Actividades del COEVA” de los Lineamientos Generales del Programa de Vacunación Universal y Semanas Nacionales de Salud 2017, donde se indica la obligación de “elaborar y enviar al CENSIA cronograma anual de reuniones del COEVA”.

La entidad fiscalizada no acreditó haber consolidado el análisis, evaluación y validación de las coberturas de vacunación a nivel municipal, jurisdiccional y estatal, de todo el sector, mediante la elaboración de un calendario de trabajo que debía ser remitido trimestralmente al Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia durante los meses de abril, julio y octubre de 2017, y, el último correspondiente al cuarto trimestre del ejercicio fiscalizado, en enero de 2018; en **incumplimiento** del tercer párrafo de la fracción IV. “Actividades del COEVA” de los Lineamientos Generales del Programa de Vacunación Universal y Semanas Nacionales de Salud 2017.

Por último, la Secretaría de Salud sólo remitió información relacionada con la conformación del Consejo Municipal de Vacunación de Ahome; por lo que no acreditó que dichos consejos

operaron en el resto de los municipios de la entidad durante el ejercicio fiscalizado. Asimismo, tampoco remitió información que acredite la conformación de los consejos jurisdiccionales, en **incumplimiento** de la fracción I. “Funciones del COEVA” del numeral 1.1.1 Consejo Estatal de Vacunación (COEVA) de los Lineamientos Generales del Programa de Vacunación Universal y Semanas Nacionales de Salud 2017, que señala que el COEVA establecerá que en los niveles jurisdiccional y municipal sesione el Consejo Jurisdiccional de Vacunación (COJUVA) y el Consejo Municipal de Vacunación (COMUVA), tomando como base la estructura del Reglamento Interno de los COEVA y con la participación de las instituciones de salud con presencia en estos niveles de atención.

Durante el plazo de 3 días hábiles establecidos en el acta de conclusión, la Secretaría de Salud proporcionó información; sin embargo, ésta fue insuficiente para aclarar la irregularidad observada.

AED-PE-442018-2017-RE-04-06 Recomendación.

Para que la Secretaría de Salud implemente un proceso que le asegure la asistencia de los titulares de las diferentes instancias que conforman el COEVA y que, en el caso de asistencia de representantes se cuente con el oficio correspondiente y de esa manera acreditar su participación en la toma de decisiones y emisión de votos en los términos de los Lineamientos Generales del Programa de Vacunación Universal y Semanas Nacionales de Salud 2017.

AED-PE-442018-2017-RE-04-07 Recomendación.

Para que la Secretaría de Salud diseñe una estrategia que asegure que las minutas de cada una de las reuniones del COEVA sean elaboradas adecuadamente y enviadas para su evaluación al CenSIA en los términos de los Lineamientos Generales del Programa de Vacunación Universal y Semanas Nacionales de Salud 2017.

AED-PE-442018-2017-RE-04-08 Recomendación.

Para que la Secretaría de Salud elabore un calendario de trabajo de manera trimestral en los meses de enero, abril, julio y octubre para su posterior envío al CenSIA por parte del COEVA en los subsecuentes ejercicios del Programa Vacunación Universal en los términos de los Lineamientos Generales del Programa de Vacunación Universal y Semanas Nacionales de Salud vigentes.

AED-PE-442018-2017-RE-04-09 Recomendación.

Para que la Secretaría de Salud formalice la conformación de cada uno de los Consejos de Vacunación Municipales y Jurisdiccionales y acredite el funcionamiento de los mismos en los términos de los Lineamientos Generales del Programa de Vacunación Universal y Semanas Nacionales de Salud vigentes.

Los términos de estas recomendaciones y los mecanismos de atención fueron acordados con la entidad fiscalizada.

Resultado Núm. 05 Con Observación.

Título del resultado: Estudio, seguimiento y clasificación de los Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación e Inmunización.

En 2017, para la elaboración de los informes relacionados con los Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación e Inmunización (ESAVI) se consideraron los apartados de fecha de notificación; nombre; edad; género; la institución vacunadora y notificante; el municipio; entidad federativa; la vacuna involucrada; laboratorio; lote; fecha de caducidad y de aplicación; fecha de inicio de síntomas; el diagnóstico y síntomas; la clasificación por tipo; la evaluación de la causalidad; y el seguimiento, entre otras.

En este sentido, y de acuerdo con los registros de la entidad fiscalizada, se presentaron 72 casos de ESAVI, de los cuales 54 (75%) fueron notificados en tiempo y los otros 18 (25%) contaron con una fecha de notificación que excede a los parámetros establecidos, en **incumplimiento** del numeral 2.2.9 Vigilancia de eventos supuestamente atribuibles a la vacunación o inmunización de los Lineamientos Generales del Programa de Vacunación Universal y Semanas Nacionales de Salud 2017.

Eventos supuestamente atribuibles a la vacunación o inmunización, Sinaloa 2017.

Trimestre.	Casos de ESAVIS.			Notificados en tiempo.	Notificados fuera de tiempo.	Evaluación de la causalidad en la totalidad de casos.
	Registros.	No graves.	Graves.			
1er. Trimestre.	15	15	0	12	3	✓
2do. Trimestre.	26	25	1	19	7	✓
3er. Trimestre.	11	11	0	6	5	✓
4to. Trimestre.	20	19	1	17	3	✓
Total.	72	70	2	54	18	

Fuente: Elaborado por la Auditoría Superior del Estado con base en información proporcionada por la Secretaría de Salud mediante el oficio SSS/DAI/223/2018.

Además, la entidad fiscalizada solamente acreditó haber conformado 21 (29.2%) de los 72 formatos ESAVI 1 y ESAVI 2 requeridos para los eventos presentados en 2017, en **incumplimiento** del numeral 5 del Manual de Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización donde se establece que la notificación deberá ser realizada mediante el formato ESAVI 1 y ESAVI 2 anexados en dicho manual.

Durante el plazo de 3 días hábiles establecidos en el acta de conclusión, la Secretaría de Salud proporcionó información; sin embargo, ésta fue insuficiente para aclarar la irregularidad observada.

AED-PE-442018-2017-RE-05-10 Recomendación.

Para que la Secretaría de Salud determine las razones por las cuales los casos señalados no se notificaron en los tiempos establecidos e implemente acciones detectivas y correctivas a efecto de notificar los casos en tiempo y forma en los términos de los Lineamientos Generales del Programa de Vacunación Universal y Semanas Nacionales de Salud vigentes.

AED-PE-442018-2017-RE-05-11 Recomendación.

Para que la Secretaría de Salud elabore e integre la información comprobatoria del registro de los ESAVI en los formatos correspondientes en los términos del Manual de Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización.

Los términos de estas recomendaciones y los mecanismos para su atención fueron acordadas con la entidad fiscalizada.

Resultado Núm. 06 Con Observación

Título del resultado: Ciclo logístico para la conservación y distribución de los insumos.

La Secretaría de Salud no acreditó la elaboración del “Programa Anual de Abasto, Suministro, Almacén y Distribución de Bienes e Insumos que requieran las unidades médicas y administrativas”.

Aunque remitió documentación relacionada con la existencia de los biológicos Pentavalente, Rotavirus, Influenza y BCG/anti-sarampión de las jurisdicciones de Mazatlán, Culiacán, Los Mochis, Guamúchil y Guasave, no acreditó la elaboración de los inventarios de ninguna de las 394 unidades médicas que operaron en Sinaloa durante el ejercicio fiscal 2017.

Tampoco acreditó el diseño e instrumentación de las rutas de distribución de medicamentos, materiales de curación e insumos de papelería y oficina; de los reportes semestrales de medicamentos e insumos utilizados en las unidades médicas; ni de la supervisión relacionada con el abasto, almacenaje, entrega y disposición de medicamentos.

Lo anterior en **incumplimiento** de la fracción VII del artículo 45 del Reglamento Interior de los Servicios de Salud de Sinaloa donde se establece que “a la Subdirección de Recursos Materiales le corresponde el ejercicio de las siguientes atribuciones: (...) VII. Elaborar, desarrollar y supervisar el Programa Anual de Abasto, Suministro, Almacén y Distribución de Bienes e Insumos que requieran las unidades médicas y administrativas”; de las fracciones III y IV del artículo 51 donde se establece que “además de las facultades generales de los directores, a la Dirección de Atención Médica le corresponde el ejercicio de las siguientes atribuciones: (...) III. Coordinar la programación de medicamentos, insumos, equipo y bienes necesarios para llevar a cabo la prestación de servicios médicos y vigilar el suministro adecuado y oportuno de las unidades médicas del Organismo; y IV. Establecer los

mecanismos para la integración de la planeación anual de medicamentos de las unidades de médicas del Organismo”; de las fracciones I, VI, VII, VIII y XI del artículo 59 donde se indica que “a la Subdirección de Abasto y Equipamiento le corresponde el ejercicio de las siguientes atribuciones: I. Estructurar la programación de necesidades de medicamentos, materiales de curación, insumos para osteosíntesis y prótesis e insumos de laboratorio de análisis clínicos, para llevar a cabo la prestación de servicios médicos así como vigilar el suministro adecuado y oportuno en las Unidades Médicas, en coordinación con el Departamento Logístico; VI. Solicitar de manera oportuna de conformidad con el inventario que se elabore en cada una de las unidades médicas, los medicamentos e insumos para la prestación de los servicios médicos al Departamento Logístico; VII. Coordinar con el Departamento Logístico; la elaboración de las rutas de distribución de medicamentos, materiales de curación, insumos de papelería y oficina y vigilar su funcionamiento adecuado y oportuno; VIII. Coordinar la información con la Subdirección de Recursos Materiales respecto de los medicamentos e insumos utilizados de manera semestral de conformidad con los inventarios realizados en las distintas unidades médicas: XI. Supervisar las unidades médicas a fin de verificar el adecuado abasto, almacenaje, entrega y disposición final de los medicamentos, materiales de curación, insumos para osteosíntesis y prótesis e insumos de laboratorio de análisis clínicos, necesarios para la adecuada atención médica a los demandantes de los servicios de salud en las diferentes unidades médicas”.

En el mismo sentido, no acreditó haber diseñado e implementado un ciclo logístico para la conservación y distribución oportuna de los insumos federales suministrados en el ejercicio fiscalizado, en **incumplimiento** de la fracción X de la cláusula octava, obligaciones de la entidad, del convenio específico en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de las acciones de salud pública en las entidades federativas 02—CM-AFASPE-SIN/2017, donde se establece “manejar adecuadamente el ciclo logístico para la conservación y distribución oportuna de los insumos federales que se le suministren con motivo de este instrumento”.

Por otro lado, respecto de la evidencia de acciones relacionadas con “mantener en condiciones óptimas de operación los sistemas de red de frío para el mantenimiento de los insumos y vigilar la vigencia de los insumos federales suministrados de aplicación directa a la población estatal, evitando la caducidad de los mismos” realizada en el ejercicio 2017, la entidad fiscalizada elaboró el cronograma de mantenimiento preventivo de las unidades refrigerantes; además del envío de notificaciones para realizar actividades preventivas y correctivas de las instalaciones a la red de frío.

Asimismo, acreditó la elaboración de 49 documentos del registro y control de temperatura de las unidades refrigerantes ubicadas en el centro de vacunología estatal, en los que se registró la supervisión en cada uno de los meses del ejercicio fiscalizado.

En dichos documentos se consideró el registro de la ubicación, el responsable, la unidad refrigerante, fecha, temperatura y un apartado de observaciones, además de la correspondiente gráfica derivada de la visita realizada.

Lo anterior en **cumplimiento** de la fracción XI de la cláusula octava, obligaciones de la entidad, del convenio específico en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de las acciones de salud pública en las entidades federativas 02—CM-AFASPE-SIN/2017, donde se establece “mantener en condiciones óptimas de operación, los sistemas de red de frío para el mantenimiento de los insumos y vigilar la vigencia de los insumos federales suministrados de aplicación directa a la población estatal, evitando la caducidad de los mismos”.

Durante el plazo de 3 días hábiles establecidos en el acta de conclusión, la Secretaría de Salud proporcionó información; sin embargo, ésta fue insuficiente para aclarar la irregularidad observada.

AED-PE-442018-2017-RE-06-12 Recomendación.

Para que la Secretaría de Salud elabore un “Programa Anual de Abasto, Suministro, Almacén y Distribución de Bienes e Insumos que requieran las unidades médicas y administrativas”, diseñar e instrumentar las rutas de distribución de medicamentos, materiales de curación e insumos de papelería y oficina basados en los reportes semestrales de medicamentos e insumos utilizados en las unidades médicas en los términos de la fracción VII del artículo 45; de las fracciones III y IV del artículo 51 y de las fracciones I, VI, VII, VIII y XI del artículo 59 del Reglamento Interior de los Servicios de Salud de Sinaloa.

AED-PE-442018-2017-RE-06-13 Recomendación.

Para que la Secretaría de Salud diseñe e implemente un adecuado ciclo logístico que contribuya a la conservación y distribución oportuna de los insumos en los términos de la fracción X de la cláusula octava, obligaciones de la entidad, del convenio específico en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de las acciones de salud pública en las entidades federativas 02—CM-AFASPE-SIN/2017.

Los términos de estas recomendaciones y los mecanismos para su atención fueron acordados con la entidad fiscalizada.

Resultado Núm. 07 Con Observación.

Título del resultado: Capacitación y supervisión.

En el ejercicio fiscal 2017, la Secretaría de Salud elaboró el programa de capacitación para las acciones de vacunación considerando tres sesiones, anticipando la realización de las semanas nacionales de vacunación. Esa capacitación, para las fases intensivas de

vacunación, se dirigió al personal responsable del programa y ellos debían replicar la información con el personal de enfermería que aplica los biológicos.

Lo anterior en **cumplimiento** del Artículo 31 del Reglamento Interior de los Servicios de Salud de Sinaloa en el que se establece que a la Dirección de Prevención y Promoción a la Salud le corresponde “elaborar, en coordinación con el área competente, los programas de capacitación del personal que opera en los programas de prevención y promoción a la salud” y el primer párrafo del numeral 1.1.4.1 Capacitación de los Lineamientos Generales del Programa de Vacunación Universal y Semanas Nacionales de Salud 2017 se indica que “con el propósito de mantener actualizado al personal operativo sobre los componentes del Programa de Vacunación Universal, deberá definirse un programa de capacitación para los diferentes niveles, estatal, jurisdiccional y operativo; en el que se incluya a todo el personal médico y paramédico involucrado en las actividades del PVU; incluye vacunadores, estudiantes, pasantes en servicio social y adscritos, responsables de red de frío, sea eventual o de base”.

Programa de Vacunación Universal, capacitación en el ejercicio fiscal 2017.

Semana nacional.	Fechas de capacitación programadas.	Fecha de realización de las campañas de vacunación.
1ra semana.	08-02-2017.	26-02-2017 a 09-03-2017.
2da semana.	04-05-2017.	21-05-2017 a 01-06-2017.
3ra semana.	20-09-2017.	08-10-2017 a 26-10-2017.

Fuente: Elaborado por la Auditoría Superior del Estado de Sinaloa con base en información proporcionada por la Secretaría de Salud mediante oficios No. SSS/DAI/223/2018, No. 06687 y No. 07163.

La entidad fiscalizada elaboró las tres cartas descriptivas del contenido de capacitación; para la primera de ellas, se consideró la impartición de nueve temas y la aplicación de un examen previo y posterior; en la segunda, se consideraron ocho temas y en la tercera se incluyeron ocho, además de la aplicación de un examen previo y posterior en ambas.

De acuerdo con las cartas descriptivas, en 2017 se impartió capacitación relacionada con 12 de los 18 temas indicados en los Lineamientos Generales del Programa de Vacunación Universal y Semanas Nacionales de Salud 2017. Los temas no considerados en dicha programación correspondieron a “preparación del termo”; “demostración física de la presentación de los diferentes biológicos”; “manejo de frascos abiertos (para usos intramuros y extramuros); “manejo de residuos peligrosos biológico-infecciosos”; “registro y control de entradas y salidas del biológico”; y “eventos supuestamente atribuibles a la vacunación o inmunización (ESAVI)”.

Programación de temas de capacitación, Programa de Vacunación Universal ejercicio fiscal 2017.

Tema indicado en los Lineamientos Generales del Programa de Vacunación Universal y Semanas Nacionales de Salud 2017.	Contenidos de las cartas descriptivas.			Programada en 2017.	
	Primera carta descriptiva.	Segunda carta descriptiva.	Tercera carta descriptiva.	Sí.	No.
1. Lineamientos generales del programa de vacunación universal.	✓	✓	✓	✓	-
2. Esquema de vacunación universal.	✓	✓	✓	✓	-
3. Indicaciones y contraindicaciones de los diferentes biológicos.	✓	✓	✓	✓	-
4. Procedimientos para la vacunación segura.	✓	✓	-	✓	-

5. Técnicas de aplicación de biológicos.	-	✓	✓	✓	-
6. Manejo adecuado de la red de frío.	-	✓	-	✓	-
7. Almacenamiento y conservación de los biológicos.	-	✓	-	✓	-
8. Instalación del puesto de vacunación.	✓	-	-	✓	-
9. Preparación del termo.	-	-	-	-	×
10. Demostración física de la presentación de los diferentes biológicos.	-	-	-	-	×
11. Manejo de frascos abiertos (para usos intramuros y extramuros).	-	-	-	-	×
12. Mantenimiento preventivo de la red de frío (unidades refrigerantes).	-	✓	✓	✓	-
13. Accidentes de red de frío.	✓	✓	-	✓	-
14. Manejo de residuos peligrosos biológico-infecciosos.	-	-	-	-	×
15. Registro y control de entradas y salidas del biológico.	-	-	-	-	×
16. Eventos supuestamente atribuibles a la vacunación o inmunización (ESAVI).	-	-	-	-	×
17. Vigilancia epidemiológica de enfermedades prevenibles por vacunación.	-	✓	-	✓	-
18. Encuesta rápida de cobertura, monitoreo rápido de cobertura.	✓	-	✓	✓	-
				Total.	12
					6 (33.3%)
					(66.7%)

Fuente: Elaborado por la Auditoría Superior del Estado de Sinaloa con base en información proporcionada por la Secretaría de Salud mediante oficios No. SSS/DAI/223/2018, No. 06687 y No. 07163 y los Lineamientos Generales del Programa de Vacunación Universal y Semanas Nacionales de Salud 2017.

No obstante, el diseño de las cartas descriptivas no incluye elementos que sustenten la participación de las instituciones integrantes del Consejo Estatal de Vacunación (COEVA) con la finalidad de unificar los criterios operativos entre dichas instituciones, en **incumplimiento** del segundo párrafo del numeral 1.1.4.1 Capacitación de los Lineamientos Generales del Programa de Vacunación Universal y Semanas Nacionales de Salud 2017 en el que se establece que “se deben elaborar cartas descriptivas que sustenten el contenido de la capacitación, las cuales deben hacerse con la participación de las instituciones del COEVA para unificar los criterios operativos”.

La Secretaría de Salud remitió las listas de asistencia de dos de las tres capacitaciones realizadas para las semanas nacionales de salud, en las que se indicó la inclusión de 80 y 118 personas, respectivamente, para un total de 198 asistentes a sesiones de capacitación en el ejercicio fiscal 2017.

Asistencia a capacitación, Programa de Vacunación Universal ejercicio fiscal 2017.

Capacitación.	Asistentes.	(%)
Segunda semana nacional de salud.	80	40.4
Tercera semana nacional de salud.	118	59.6
Total.	198	100

Fuente: Elaborado por la Auditoría Superior del Estado de Sinaloa con base en información proporcionada por la Secretaría de Salud mediante oficios No. SSS/DAI/223/2018, No. 06687 y No. 07163.

De los asistentes, 166 (83.8%) correspondieron a personal de la categoría de enfermería; 16 (8.1%) a administrativo; 12 (6.1%) a médicos; y 4 (2.0%) a supervisores médicos.

Capacitación por categoría, Programa de Vacunación Universal ejercicio fiscal 2017.

Categoría.	Asistentes.	(%)
Enfermería.	166	83.8
Médico.	12	6.1
Administrativo.	16	8.1
Supervisor médico.	4	2.0
Total.	198	100.0

Fuente: Elaborado por la Auditoría Superior del Estado de Sinaloa con base en información proporcionada por la Secretaría de Salud mediante oficios No. SSS/DAI/223/2018, No. 06687 y No. 07163.

Asimismo, se remitieron cédulas de evaluación correspondientes a la capacitación para la segunda y tercera semanas nacionales de salud, aunque todas ellas referentes a una post evaluación.

Por otro lado, el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia elaboró la cédula de supervisión del Programa de Vacunación Universal el 14 de marzo de 2017, remitiendo dicho informe al Secretario de Salud de Sinaloa el 17 de ese mes y año.

La supervisión consistió en la revisión de dos procesos: “programación” y “estructura”, así como la visitas a los centros de vacunología estatal, Guamúchil, Los Mochis y Guasave, así como las unidades de salud “IMSS Prospera Carboneras”, “Centro Urbano Guamúchil”, “Hospital General de Zona número 30 IMSS Ordinario Guamúchil”, “Clínica Hospital del ISSSTE Los Mochis”, “Centro de Salud Urbano Los Mochis”, “Centro de Salud Charay del IMSS Prospera” y “Centro de Salud Urbano de Guasave”.

Supervisión del Programa de Vacunación Universal, ejercicio fiscal 2017.

Aspecto supervisado.	Comentarios del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia.
Hallazgos principales.	El 100% de los recursos para la realización de la primera semana nacional de salud fue entregado un día después del inicio oficial de la campaña y se detectó que la entrega de combustible se realizó con un retraso de hasta tres días.
Centro de vacunología Culiacán.	En los tres centros de vacunología visitados no se contó con vehículo refrigerado para realizar la entrega a las unidades de responsabilidad.
Centro de vacunología Guamúchil.	Se encontró filtración de aire en el sellado de las puertas de clip.
Centro de vacunología de Los Mochis.	No contó con vehículo refrigerado para el transporte de los biológicos a las unidades.
Centro de vacunología Guasave.	Se encontró filtración de aire en el sellado de las puertas de clip.
Centro de salud urbano Guamúchil.	Se encontró biológico con tiempo de establecimiento rebasado y filtración de aire en el sellado de las puertas de clip.
Centro de salud Carbonera IMSS Oportunidades.	No contó con un contenedor rígido.
Clínica Hospital ISSSTE Los Mochis.	No contó con un contenedor rígido.
Hospital General de Zona 30 del IMSS Ordinario.	No recibieron supervisión durante las actividades de la primera semana nacional de salud.
Centro de Salud Charay.	Se detectó que el termo del puesto de vacunación se encontraba sin cierre hermético.
Centro de Salud Guasave.	No contó con área exclusiva para red de frío.
	Se detectaron gráficas de registro de temperatura con datos discontinuos.

Fuente: Elaborado por la Auditoría Superior del Estado de Sinaloa con base en información proporcionada por la Secretaría de Salud mediante oficios No. SSS/DAI/223/2018, No. 06687 y No. 07163.

Lo anterior, en **cumplimiento** del tercer párrafo del numeral 1.1.4.2 Supervisión de los Lineamientos Generales del Programa de Vacunación Universal y Semanas Nacionales de

Salud 2017 en el que se establece que “el CENSIA enviará al COEVA para su revisión y adecuación la cédula de evaluación sectorial y supervisión del PVU”.

La entidad fiscalizada remitió el oficio-circular 01342 por medio del cual se notificó a las jurisdicciones sanitarias el cronograma de supervisión de los municipios que se incluyen en dichas instancias. Esa supervisión, se indicó, programó como parte de un proceso continuo de capacitación, adiestramiento y control de las tareas asignadas para contribuir al mejoramiento de los procedimientos y el cumplimiento de los objetivos.

Para este ejercicio fiscal 2017, se programaron 277 visitas de supervisión; 90 (32.5%) de ellas para la jurisdicción de Culiacán que incluye, además de este municipio, a Badiraguato, Cosalá, Elota y Navolato. En la jurisdicción de Mazatlán, que también incluye a Concordia y San Ignacio se programó un total de 55 (19.9%) supervisiones en este ejercicio fiscal.

Cronograma de supervisión, Programa de Vacunación Universal ejercicio fiscal 2017.

Jurisdicción.	Supervisiones programadas.	(%)
Los Mochis.	42	15.2
Guasave.	30	10.8
Guamúchil.	30	10.8
Culiacán.	90	32.5
Mazatlán.	55	19.9
Escuinapa.	30	10.8
Total.	277	100.0

Fuente: Elaborado por la Auditoría Superior del Estado de Sinaloa con base en información proporcionada por la Secretaría de Salud mediante oficios No. SSS/DAI/223/2018, No. 06687 y No. 07163.

En 2017, se acreditó la realización de 38 de las 277 visitas de supervisión programadas mediante la elaboración de las cédulas de supervisión definidas por la Secretaría de Salud, tanto para la fase permanente como para la fase intensiva de la aplicación de vacunas.

Cronograma de supervisión, Programa de Vacunación Universal ejercicio fiscal 2017.

Jurisdicción	Municipios.	Supervisiones programadas.	Cédulas de supervisión remitidas.	Comentarios.
Los Mochis.	Ahome.	18	21	Se acreditaron las seis supervisiones programadas para los meses de mayo y octubre (tres en cada mes) y la correspondiente al mes de noviembre. Además, se remitieron otras ocho cédulas de supervisión elaboradas en el mes de mayo y seis en el mes de octubre, las cuales se realizaron de manera adicional a las programadas en el cronograma de supervisión. Para el resto del año no se remitió información.
	El Fuerte.	15	0	No se remitió información.
	Choix.	9	9	Se remitieron dos cédulas de supervisión correspondientes a las programadas en el mes de octubre; de igual forma, se remitieron siete cédulas de supervisión que se realizaron de manera adicional en dicho mes. Para el resto del año no se remitió información.
Guasave.	Guasave.	19	0	No se remitió información.
	Sinaloa de Leyva.	11	0	No se remitió información.
Guamúchil.	Angostura.	8	0	No se remitió información.
	Mocorito.	10	0	No se remitió información.
	Guamúchil.	12	0	No se remitió información.

	Badiraguato.	11	0	No se remitió información.
	Cosalá.	12	0	No se remitió información.
Culiacán.	Culiacán.	30	0	No se remitió información.
	Elota.	11	0	No se remitió información.
	Navolato.	26	0	No se remitió información.
	Concordia.	15	1	Se acreditó la realización de una de las dos supervisiones programadas en el mes de mayo, para el resto del año no se remitió información.
Mazatlán.	Mazatlán.	25	3	Se acreditó la realización de dos de las cuatro supervisiones programadas para el mes de mayo, así como una de las dos que fueron programadas para el mes de octubre. Para el resto del año no se remitió información.
	San Ignacio.	15	0	No se remitió información.
	Escuinapa.	15	3	Se acreditó la realización de una de las dos supervisiones programadas para el mes de mayo, así como una de las tres programadas para el mes de octubre y el cumplimiento de la supervisión programada para el mes de noviembre; sin embargo, para el resto del año no se remitió información.
Escuinapa.	Rosario.	15	1	Se acreditó la realización de una de las dos supervisiones programadas para el mes de mayo, para el resto del año no se remitió información.
	Total.	277	38	Las 38 cédulas de supervisión representan el 13.7% de las supervisiones programadas en el ejercicio fiscal 2017.

Fuente: Elaborado por la Auditoría Superior del Estado de Sinaloa con base en información proporcionada por la Secretaría de Salud mediante oficios No. SSS/DAI/223/2018, No. 06687 y No. 07163.

Por lo anterior, al no acreditarse la realización de supervisiones a las jurisdicciones de menor cobertura de vacunación o que hayan presentado incidentes que ameriten supervisión, así como las dos visitas de supervisión a las unidades de salud de menor desempeño o que hayan presentado incidentes que ameriten supervisión, se determina un **incumplimiento** al cuarto párrafo del numeral 1.1.4.2 Supervisión de los Lineamientos Generales del Programa de Vacunación Universal y Semanas Nacionales de Salud 2017, en el que se establece que “el nivel estatal realizará un cronograma de supervisión anual; el cual priorizará las supervisiones de acuerdo a la evaluación del desempeño del PVU en el ámbito local de su entidad”.

Durante el plazo de 3 días hábiles, establecidos en el acta de conclusión, la Secretaría de Salud remitió información donde se acreditó la realización de las capacitaciones relacionadas con las tres semanas nacionales de salud desarrolladas durante el ejercicio fiscal 2017, el manejo del software WEB BASED Vaccination Supplies Stock Managment (wVSSM) y de evaluación del programa de Vacunación; asimismo, incluyó evidencia de haber supervisado de acuerdo a los señalado en los Lineamientos Generales de Programa Vacunación Universal y Semanas Nacionales de Salud 2017.

Por otro lado, respecto del diseño de las cartas descriptivas, la información remitida fue insuficiente para aclarar la irregularidad observada por lo que **persiste el estatus de observación**.

AED-PE-442018-2017-RE-07-14 Recomendación.

Para que la Secretaría de Salud establezca medidas para incluir la participación de todas las instituciones del COEVA en la elaboración de las cartas descriptivas de capacitación para asegurar la unificación de los criterios operativos en los términos del segundo párrafo del numeral 1.1.4.1 Capacitación de los Lineamientos Generales del Programa de Vacunación Universal y Semanas Nacionales de Salud 2017.

Los términos de esta recomendación y los mecanismos para su atención fueron acordados con la entidad fiscalizada.

Resultado Núm. 08 Con Observación.

Título del resultado: Promoción de aplicación de las vacunas.

La Secretaría de Salud remitió material relacionado con las campañas intensivas de aplicación de biológicos de la primera, segunda y tercera Semanas Nacionales de Salud del ejercicio fiscal 2017, sin embargo, esa información, por si sola, no acredita la difusión de dichas campañas.

Lo anterior en **incumplimiento** del numeral 2.6 Comunicación de los Lineamientos Generales del Programa de Vacunación Universal y Semanas Nacionales de Salud 2017 donde se establece que la “I. Promoción en Radio y Televisión. La promoción para la aplicación de las vacunas incluidas en las actividades permanentes e intensivas del PVU, serán reforzadas en estaciones y canales y ubicados en los municipios en fase de ataque, así como en el Sistema Radiodifusión de la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas”. Asimismo, que” II. Medios impresos. El centro nacional para la salud de la infancia y la adolescencia publicará en su página electrónica los archivos del material impreso 30 días antes del inicio de cada una de las semanas nacionales de salud con el fin de que las instituciones del sistema nacional de salud y los servicios estatales de salud los repliquen para su distribución y difusión”. Las instituciones del sistema nacional de salud podrán utilizar material adicional para la difusión del programa que consideren pertinentes para el logro de los objetivos.

Durante el plazo de 3 días hábiles establecidos en el acta de conclusión, la Secretaría de Salud proporcionó información; sin embargo, ésta fue insuficiente para aclarar la irregularidad observada.

AED-PE-442018-2017-RE-08-15 Recomendación.

Para que la Secretaría de Salud realice actividades para la promoción del Programa Vacunación Universal mediante la utilización y publicación del material proporcionado por el CenSIA en los diferentes medios de comunicación como la televisión y la radio, igualmente

de manera impresa en los términos de los Lineamientos Generales del Programa de Vacunación Universal y Semanas Nacionales de Salud vigentes.

Los términos de esta recomendación y los mecanismos para su atención fueron acordados con la entidad fiscalizada.

Resultado Núm. 09 Con Observación.

Título del resultado: Diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa presupuestario “Vacunación”.

El eje estratégico 2-c~ Salud y Protección Social del Plan Estatal de Desarrollo (PED) 2011-2016 incluye los objetivos de “garantizar la calidad y calidez en la atención a la salud de la persona” y “fomentar y promover acciones para asegurar una sociedad saludable”.

El Programa presupuestario (Pp) Vacunación fue alineado con el segundo de ellos por medio de la estrategia 2.1 de “lograr que la población adopte estilos de vida saludables” y la línea de acción “garantizar que el estado se mantenga libre de enfermedades prevenibles con la vacunación”.

De igual forma, se le relacionó con el objetivo 2 del Programa Sectorial de Salud (PSS) 2011-2016 referente a “fomentar y promover acciones para asegurar una sociedad saludable” mediante el eje estratégico 2.1 “lograr que la población adopte estilos de vida saludables” y la acción 31 “garantizar que el estado se mantenga libre de enfermedades prevenibles con la vacunación”.

Asimismo, la Secretaría de Salud definió los “objetivos rectores” de “garantizar la calidad y calidez en la atención a la salud de la persona” y “fomentar y promover acciones para asegurar una sociedad saludable”; los cuales difieren de lo señalado en el apartado de objetivos estratégicos de la ficha de identificación de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) pero, por otro lado, coinciden con los establecidos en el PED 2011-2016 y el PSS 2011-2016.

En términos generales:

- En la ficha de identificación de la MIR se realizó una interpretación de los objetivos del PED 2011-2016; del PSS 2011-2016; y los referentes a los objetivos estratégicos de la Secretaría de Salud, por lo que la información difiere de la redacción incluida en los respectivos documentos oficiales.
- A su vez, en estos tres documentos se replicaron los mencionados objetivos, algo que se considera inadecuado ya que dichos documentos, por definición, deben presentar una delimitación cada vez más definida de sus objetivos y sus líneas de acción.

Además de lo anterior, la Secretaría de Salud no consideró los elementos de planeación estratégica definidos en el Plan Estatal de Desarrollo 2017-2021 publicado en el Periódico Oficial "El Estado de Sinaloa" el 30 de junio de 2017 por lo que se considera que existe una inadecuada alineación del Pp Vacunación con la planeación de mediano plazo vigente.

Lo anterior en **incumplimiento** del artículo 2 del Decreto por el que se aprueba el Plan Estatal de Desarrollo 2017-2021 en el que se establece que “en los términos del artículo 7° de la Ley de Planeación, las dependencias de la administración pública deberán planear y conducir sus actividades con sujeción a los objetivos y prioridades del Plan Estatal de Desarrollo”.

ALINEACIÓN DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO VACUNACIÓN, EJERCICIO FISCAL 2017.

Documento de planeación.	Matriz de Indicadores para Resultados.	Documentos oficiales.
Plan Estatal de Desarrollo 2011-2016.	Implantar la atención preventiva integral, con la finalidad de mejorar los resultados obtenidos en la prevención de enfermedades y de los diferentes factores de riesgo de la población, mediante una estructura ágil y coordinada entre los sectores inmersos.	Objetivo 2. Fomentar y promover acciones para asegurar una sociedad saludable. Estrategia 2.1. Lograr que la población adopte estilos de vida saludables. Implantar la atención preventiva integral, con la finalidad de mejorar los resultados obtenidos en la prevención de enfermedades y de los distintos factores de riesgo de la población, mediante una estructura ágil y coordinada entre los sectores inmersos, logrando la identificación más temprana de los perfiles de riesgo, como son las enfermedades crónico degenerativas, de sobrepeso y cronológicas, y acciones más estrictas en la vigilancia epidemiológica, la salud mental y la creación de centros y consejos especializados con la finalidad de disminuir los indicadores de mortalidad; asimismo, contribuir en el mejoramiento de la salud de la población con la promoción del deporte. Línea de acción. Garantizar que el estado se mantenga libre de enfermedades prevenibles con la vacunación.
Programa Sectorial de Salud 2011-2016.	Garantizar que el estado se mantenga libre de enfermedades prevenibles con la vacunación.	Objetivo 2. Fomentar y promover acciones para asegurar una sociedad saludable. Eje estratégico 2.1. Lograr que la población adopte estilos de vida saludables. Acción 31. Garantizar que el estado se mantenga libre de enfermedades prevenibles con la vacunación. Mediante la instalación de cámaras frías, se buscará contar con mayor espacio de almacenaje para los biológicos, con el objeto de garantizar la calidad y distribución a programas de vacunación establecidos por la Secretaría.
Objetivos estratégicos.	Desarrollar las estrategias de vacunación que permitan la reducción de las enfermedades prevenibles por vacunación.	Garantizar la calidad y calidez en la atención a la salud de la persona. Fomentar y promover acciones para asegurar una sociedad saludable.

Fuente: Elaborado por la Auditoría Superior del Estado de Sinaloa con base en la Ley de Ingresos y Presupuesto de Egresos del Estado de Sinaloa para el Ejercicio Fiscal 2017; el Plan Estatal de Desarrollo 2011-2016; el Programa Sectorial de Salud 2011-2016; y el Portal de Transparencia de la Secretaría de Salud.

Para la elaboración de la MIR del Pp Vacunación la Secretaría de Salud desarrolló las etapas de análisis del problema y definición del objetivo, consolidando ambas con el diseño de los esquemas correspondientes al árbol del problema y árbol del objetivo, respectivamente.

Por otro lado, no remitió documentos relacionados con la selección de alternativa y construcción de la estructura analítica, en **incumplimiento** numeral IV.2.2 Secuencia de elaboración de la MIR, Selección de la alternativa y Estructura Analítica del Programa presupuestario de la Guía para el diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público donde se indica que “tomando en cuenta los medios propuestos para alcanzar el objetivo, se consideran aquéllos que están en el ámbito

de competencia de la unidad responsable del programa” y que “la Estructura Analítica del Programa presupuestario es la herramienta que explica la razón de ser de un programa, mediante la descripción de la coherencia entre el problema, necesidad u oportunidad identificado (incluyendo sus causas y efectos) y los objetivos y medios para su solución, así como la secuencia lógica (vertical) entre los mismos”, respectivamente.

Con base en lo anterior, se presenta el siguiente análisis correspondiente a la lógica vertical de la matriz.

Nivel	Resumen Narrativo.	Supuestos.	Comentarios.
Fin	Contribuir a la reducción de la morbimortalidad infantil mediante la aplicación de vacunas a la población de Sinaloa de acuerdo a la distribución poblacional de responsabilidad institucional.	<p>Que exista control de Migración.</p> <p>El recurso económico llega en tiempo y forma.</p>	<p>El objetivo a nivel de fin debe indicar claramente la forma en que el programa contribuye al logro del objetivo estratégico al que se encuentra alineado.</p> <p>A nivel fin se determinó el objetivo de “contribuir a la reducción de la morbimortalidad infantil mediante la aplicación de vacunas a la población de acuerdo con la distribución poblacional de responsabilidad institucional”.</p> <p>Para este objetivo se consideró la sintaxis sugerida en la GDMIR para este nivel al incluir el qué, el mediante y el cómo. Asimismo, es congruente con lo establecido en el árbol del objetivo remitido por la SS donde se indicó como fin último a la “disminución de la mortalidad”.</p> <p>Además, este resumen narrativo es congruente con los objetivos de “fomentar y promover acciones para asegurar una sociedad saludable” y “garantizar que el estado se mantenga libre de enfermedades prevenibles con la vacunación”, establecidos en el PED 2011-2016 y el PSS 2011-2016, a los que se le relacionó.</p> <p>Sin embargo, y como se mencionó anteriormente, no se estableció una adecuada vinculación con la planeación de mediano plazo vigente, en referencia al Plan Estatal de Desarrollo 2017-2021 publicado en el Periódico Oficial "El Estado de Sinaloa" el 30 de junio de 2017.</p> <p>Por último, los dos supuestos incluidos en este nivel se consideran inadecuados al no relacionarse directamente con el cumplimiento del objetivo y, además, el referente a “el recurso económico llega en tiempo y forma” consiste en una situación dentro del ámbito de gestión del programa.</p>
Propósito	La población de Sinaloa de acuerdo a la distribución poblacional de responsabilidad institucional cuenta con vacunas para mantener eliminada, erradicadas y controladas todas las enfermedades prevenibles a través de la vacunación.	<p>Padres responsables.</p> <p>Recursos físicos, humanos y financieros suficientes.</p>	<p>El objetivo del propósito debe indicar de forma clara la razón de ser del programa y el efecto directo que se propone alcanzar en la población objetivo o área de enfoque, en otras palabras: el resultado directo a ser logrado.</p> <p>En el nivel propósito se estableció el objetivo de “la población de Sinaloa de acuerdo con la distribución poblacional de responsabilidad institucional cuenta con vacunas para mantener eliminada, erradicadas y controladas todas las enfermedades prevenibles a través de la vacunación”.</p> <p>El resumen narrativo de este nivel presenta relación causa-efecto con el objetivo de nivel fin referente a “contribuir a la reducción de la morbimortalidad infantil mediante la aplicación de vacunas a la población de Sinaloa de acuerdo con la distribución poblacional de responsabilidad institucional”.</p> <p>De igual forma, contiene la sintaxis sugerida en la GDMIR, al incluir un sujeto (la población de Sinaloa de acuerdo con la distribución poblacional de responsabilidad institucional), el verbo en presente (cuenta) y el complemento (con vacunas para mantener eliminada, erradicadas y controladas todas las enfermedades prevenibles a través de la vacunación); sin embargo, cabe mencionar, se presentan elementos que dispersan el sentido del objetivo.</p> <p>En otro sentido, y al igual que en el nivel anterior, los dos supuestos establecidos se consideran inadecuados al no relacionarse directamente con el cumplimiento del objetivo y, además, el referente a “recursos físicos, humanos y financieros suficientes” consiste en una situación dentro del ámbito de gestión del programa.</p>



Nivel	Resumen Narrativo.	Supuestos.	Comentarios.
Componentes	Vacunas aplicadas en la población de Sinaloa.	Abasto suficiente de vacuna. Convenios de compra de vacunas en tiempo y forma. Recursos suficientes para la operatividad del programa.	Los componentes son los bienes y/o servicios que deben ser producidos o proporcionados durante la ejecución del programa para el logro de su propósito. A nivel componente se establecieron los objetivos de “vacunas aplicadas en la población de Sinaloa” y “Semanas Nacionales de Salud realizadas anualmente” como bienes y/o servicios producidos o proporcionados por el Pp Vacunación. Ambos objetivos presentan una relación causa-efecto con el objetivo de nivel propósito y se ajustan a la sintaxis sugerida en la GDMIR, al incluir los productos terminados o servicios proporcionados y el verbo en participio pasado.
	Semanas Nacionales de Salud realizadas anualmente.	Condiciones climatológicas Adecuadas. Comunidades sin violencia.	Respecto de los supuestos, ninguno de los cinco riesgos identificados en este nivel se relaciona directamente con el cumplimiento de los objetivos; además tres de ellos se refieren a situaciones dentro del ámbito de gestión del programa.
Actividades	Capacitación al personal paramédico para diferentes tópicos para aplicar las vacunas.	Médicos y enfermeras disponibles. Recursos suficientes para la operatividad del programa.	Las actividades son las principales tareas que se deben cumplir para el logro de cada uno de los componentes del programa. Corresponde a un listado de actividades en orden cronológico para cada componente. A nivel actividad se indicó la “capacitación al personal paramédico para diferentes tópicos para aplicar las vacunas” (sic) y la “supervisión al personal que realiza las actividades del programa de vacunación en las jurisdicciones y unidades médicas”, los cuales presentan una relación causa-efecto con los objetivos de nivel componente referentes a “vacunas aplicadas en la población de Sinaloa” y “Semanas Nacionales de Salud realizadas anualmente”.
	Supervisión al personal que realiza las actividades del programa de vacunación en las jurisdicciones y unidades médicas.	Recursos suficientes para la operatividad del programa. Condiciones climatológicas Adecuadas. Comunidades sin violencia. Condiciones de seguridad apropiadas.	Asimismo, se consideró la sintaxis sugerida en la GDMIR para este nivel, al incluir un <i>sustantivo derivado de un verbo</i> y un <i>complemento</i> . Sin embargo, el resumen narrativo de este nivel no guarda relación con lo establecido en el <i>árbol del objetivo</i> remitido por la SS, donde se incluyeron como medios al “abasto adecuado de vacunas” y “suficientes recursos”. En este sentido, la redacción del resumen narrativo carece de identificadores para cada uno de los objetivos de nivel actividad, por lo que no se establece de forma clara la relación de cada una de estas tareas con los objetivos de nivel superior. Por último, los supuestos referentes a “condiciones climatológicas adecuadas”, “comunidades sin violencia” y “condiciones de seguridad apropiadas” se consideran pertinentes para este nivel, al relacionarse directamente con el cumplimiento de los objetivos para la aplicación de vacunas y la realización de las Semanas Nacionales de Salud y corresponder a situaciones externas a la gerencia del programa. Por otro lado, los referentes a “recursos suficientes para la operatividad del programa” y “médicos y enfermeras disponibles” se consideran inadecuados al relacionarse con situaciones dentro del ámbito de gestión del programa.

Pp: Programa presupuestario.

SS: Secretaría de Salud.

MIR: Matriz de Indicadores para Resultados.

GDMIR: Guía para el Diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados.

Fuente: Elaborado por la Auditoría Superior del Estado de Sinaloa con base en información remitida por la Secretaría de Salud mediante oficios SSS/DAI/219/2018 y 06687, y la Ley de Ingresos y Presupuesto de Egresos del Estado de Sinaloa para el Ejercicio Fiscal 2017.

En términos generales, los dos objetivos de nivel actividad presentan una relación “causa-efecto” con los dos objetivos de nivel componente; éstos reflejan los bienes y servicios que otorga el Programa; y en el nivel propósito se definió el área de enfoque y el resultado a ser logrado, aunque se incluyeron aspectos que dispersan el sentido del objetivo. Sin embargo, en el nivel fin no se estableció la contribución de este Pp a la solución de un problema considerado en la planeación de mediano plazo vigente, por lo que la lógica vertical resulta

inadecuada, al no permitir verificar la relación causa-efecto en todos los niveles de la Matriz de Indicadores para Resultados.

Lo anterior en **incumplimiento** del numeral IV.2.2 Secuencia de elaboración de la MIR, Elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) Resumen Narrativo, de la Guía para el diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público donde se señala que “en el resumen narrativo de la MIR, se deben incorporar los 4 niveles de objetivos que corresponden a los tramos de control del proceso de un programa para alcanzar los impactos esperados”.

En el mismo sentido de lo anterior, sólo se identificaron riesgos que podrían demorar, incrementar el costo y/o un cumplimiento parcial de los objetivos de nivel actividad; en los otros niveles se señalaron supuestos que no se relacionan directamente con el cumplimiento de esos objetivos; en **incumplimiento** del numeral IV.2.2 Secuencia de elaboración de la MIR, Elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) Supuestos, de la Guía para el diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público donde se indica que “cada supuesto corresponde a un riesgo que enfrenta el programa y que está más allá del control directo de la gerencia del programa y que sólo se consideran los riesgos que tengan una probabilidad razonable de ocurrencia y que representan situaciones contingentes a solventar”.

El análisis horizontal a la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa presupuestario Vacunación se presenta a continuación:

INDICADOR(ES) DE NIVEL FIN:

Resumen narrativo (Objetivos).	Nombre.	Indicador. Método de cálculo.	Otros datos de identificación.	Medios de verificación.
Contribuir a la reducción de la morbilidad infantil mediante la aplicación de vacunas a la población de Sinaloa de acuerdo a la distribución poblacional de responsabilidad institucional.	Casos de muertes por enfermedades prevenibles por vacunación en la población infantil de Sinaloa	D1,t=Total de muertes registradas por enfermedades prevenibles por vacunación en el año t. D2,t=Total de muertes proyectadas por enfermedades prevenibles por vacunación en el año t.	Unidad de medida: Unidades. Tipo: Estratégico. Dimensión: Eficacia. Frecuencia: Anual.	Registros de la dirección de epidemiología SUIVE.

Fuente: Elaborado por la Auditoría Superior del Estado de Sinaloa con base en información remitida por la Secretaría de Salud mediante oficios SSS/DAI/219/2018 y 06687, y la Ley de Ingresos y Presupuesto de Egresos del Estado de Sinaloa para el Ejercicio Fiscal 2017.

En el nivel fin se incluyó un indicador que se considera inadecuado para la medición del objetivo referente a “contribuir a la reducción de la morbilidad infantil mediante la aplicación de vacunas a la población de Sinaloa de acuerdo a la distribución poblacional de responsabilidad institucional” debido a que el método de cálculo se refiere a un dato y no a una expresión cuantitativa construida a partir de variables cuantitativas o cualitativas.

De igual forma, la ficha técnica de este indicador se considera incompleta al carecer del apartado de metas; además, los referentes a nombre, método de cálculo, frecuencia de

medición y unidad de medida incluyeron información que difiere de la publicada en la Ley de Ingresos y Presupuesto de Egresos del Estado de Sinaloa (LlyPEES) para el Ejercicio Fiscal 2017.

INDICADOR(ES) DE NIVEL PROPÓSITO:

Resumen narrativo (Objetivos).	Indicador.		Otros datos de identificación.	Medios de verificación.
	Nombre.	Método de cálculo.		
La población de Sinaloa de acuerdo a la distribución poblacional de responsabilidad institucional cuenta con vacunas para mantener eliminada, erradicadas y controladas todas las enfermedades prevenibles a través de la vacunación.	Cobertura de vacunación en niños menores de un año de edad de con esquema completo de acuerdo a la población de responsabilidad institucional.	$It = \frac{D1t}{D2t} \times 100$ D1t=Total dosis aplicadas con esquema completo en niños menores de un año de edad entre el total de niños de acuerdo a la población de responsabilidad institucional. D2t= Total de niños menores de un año en Sinaloa.	Unidad de medida: Porcentaje. Tipo: Estratégico. Dimensión: Eficacia. Frecuencia: Semestral.	Dosis de vacunas aplicadas y reportadas en Sistemas de información en Salud (SIS).

Fuente: Elaborado por la Auditoría Superior del Estado de Sinaloa con base en información remitida por la Secretaría de Salud mediante oficios SSS/DAI/219/2018 y 06687, y la Ley de Ingresos y Presupuesto de Egresos del Estado de Sinaloa para el Ejercicio Fiscal 2017.

Para el objetivo de nivel propósito referente a “la población de Sinaloa de acuerdo con la distribución poblacional de responsabilidad institucional cuenta con vacunas para mantener eliminada, erradicadas y controladas todas las enfermedades prevenibles a través de la vacunación” se incluyó un indicador que se considera inadecuado, al no establecerse de forma clara las variables que lo conforman.

De acuerdo con el nombre, este indicador se orienta a medir la “cobertura de vacunación en niños menores de un año de edad de con esquema completo de acuerdo a la población de responsabilidad institucional” (sic), mientras en el método de cálculo se considera una división y cuyo cociente es multiplicado por 100; para ello, el numerador consiste en el “total dosis aplicadas con esquema completo en niños menores de un año de edad entre el total de niños de acuerdo a la población de responsabilidad institucional” y el denominador es el “total de niños menores de un año en Sinaloa”.

Por lo anterior, se consideran las dosis aplicadas con esquema completo en menores de un año y se dividen entre el número de niños que se consideran dentro de la población de responsabilidad de la Secretaría de Salud para luego dividirse entre el total de niños menores de un año en Sinaloa.

En el mismo sentido, la ficha técnica de este indicador se considera incompleta al carecer del apartado de metas; además, los referentes a nombre y frecuencia de medición incluyeron información que difiere de la publicada en la LlyPEES para el ejercicio fiscal 2017.

INDICADOR(ES) DE NIVEL COMPONENTE:

Resumen narrativo (Objetivos).	Indicador.		Otros datos de identificación	Medios de verificación.
	Nombre.	Método de cálculo.		
Vacunas aplicadas en	Porcentaje de vacunas aplicadas en los menores de	$It = \frac{D1t}{D2t} \times 100$	Unidad de medida: Porcentaje.	Dosis de vacunas aplicadas y reportadas

la población de Sinaloa.	un año de edad en la población de Sinaloa.	Dit= Total de dosis aplicadas en menores de un año de edad por la población de Sinaloa menores de un año de edad. D2t= niños menores de un año en Sinaloa objetivos del programa.	Tipo: Estratégico. Dimensión: Eficacia. Frecuencia: Trimestral.	en Sistemas de información en Salud (SIS).
Semanas Nacionales de Salud realizadas anualmente.	Total de semanas nacionales realizadas en el año.	It= Dit/D2tx100 Dit=Total de semanas nacionales realizadas D2t=total de semanas nacionales programadas	Unidad de medida: Porcentaje. Tipo: Gestión. Dimensión: Eficacia. Frecuencia: Anual.	Informes de Semanas Nacionales, Dirección de Prevención y Control de Enfermedades.

Fuente: Elaborado por la Auditoría Superior del Estado de Sinaloa con base en información remitida por la Secretaría de Salud mediante oficios SSS/DAI/219/2018 y 06687, y la Ley de Ingresos y Presupuesto de Egresos del Estado de Sinaloa para el Ejercicio Fiscal 2017.

A nivel componente se establecieron dos objetivos con igual número de indicadores.

Para el objetivo “vacunas aplicadas en la población de Sinaloa” se incluyó un indicador con nombre “porcentaje de vacunas aplicadas en los menores de un año de edad en la población de Sinaloa”; en el método de cálculo se consideran el total de dosis que se aplican en la población menor de un año entre el total de niños con este rango de edad y cuyo cociente es multiplicado por 100; de igual forma, resulta congruente con la unidad de medida “porcentaje”; el tipo “estratégico”; la dimensión “eficacia”; y la frecuencia de medición “trimestral”.

Por lo anterior, resulta adecuado pero insuficiente para la medición del objetivo, al enfocarse en los servicios que se otorgan para los menores de un año y no considerar a la totalidad de población de Sinaloa, como se indicó en este nivel de la MIR; además, la Secretaría de Salud no proporcionó la ficha técnica de este indicador.

Para el segundo objetivo “Semanas Nacionales de Salud realizadas anualmente” se incluyó un indicador que se considera adecuado y suficiente en razón de la congruencia entre nombre “total de semanas nacionales realizadas en el año”; el método de cálculo donde se consideran el total de semanas nacionales que se realizan respecto de las que se programan; la unidad de medida “porcentaje”; el tipo “gestión”; la dimensión “eficacia”; y la frecuencia de medición “anual”, aunque, cabe señalar, que este último aspecto excede la frecuencia de medición sugerida en la Guía para el Diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados para los indicadores de este nivel.

Por otro lado, la ficha técnica de este indicador se considera incompleta al carecer del apartado de metas; de igual forma, el apartado de nombre incluyó información que difiere de la publicada en la LlyPEES para el ejercicio fiscal 2017.

INDICADOR(ES) DE NIVEL ACTIVIDAD:

Resumen narrativo (Objetivos).	Indicador.		Otros datos de identificación.	Medios de verificación.
	Nombre.	Método de cálculo		
Capacitación al personal paramédico para diferentes tópicos para aplicar las vacunas.	Total de capacitaciones realizadas en el año.	$It = \text{Dit} / \text{D2tx}100$ Dit=Total de capacitaciones realizadas. $\text{D2t} = \text{total de capacitaciones programadas.}$	Unidad de medida: Porcentaje. Tipo: Gestión. Dimensión: Eficacia. Frecuencia: Trimestral.	Cartas descriptivas, listas de asistencias Dirección de Prevención y Control de Enfermedades.
Supervisión al personal que realiza las actividades del programa de vacunación en las jurisdicciones y unidades medicas	Total de supervisiones realizadas en el año.	$It = \text{Dit} / \text{D2tx}100$ Dit=Total de supervisiones realizadas $\text{D2t} = \text{total de supervisiones programadas}$	Unidad de medida: Porcentaje. Tipo: Gestión. Dimensión: Eficacia. Frecuencia: Trimestral.	Informes de Supervisión , Dirección de Prevención y Control de Enfermedades.

Fuente: Elaborado por la Auditoría Superior del Estado de Sinaloa con base en información remitida por la Secretaría de Salud mediante oficios SSS/DAI/219/2018 y 06687, y la Ley de Ingresos y Presupuesto de Egresos del Estado de Sinaloa para el Ejercicio Fiscal 2017.

Al igual que en el nivel superior, se establecieron dos objetivos con igual número de indicadores.

Para la medición del objetivo “capacitación al personal paramédico para diferentes tópicos para aplicar las vacunas” (sic) se incluyó un indicador que se considera adecuado y suficiente en razón de la congruencia entre nombre “total de capacitaciones realizadas en el año”; el método de cálculo donde se consideran las capacitaciones realizadas respecto de las que se programaron; la unidad de medida “porcentaje”; el tipo “gestión”; la dimensión “eficacia”; y la frecuencia de medición “trimestral”.

La ficha técnica de este indicador se considera incompleta al carecer del apartado de metas; además, los apartados de nombre y unidad de medida incluyeron información que difiere de la publicada en la LIYPEES para el ejercicio fiscal 2017.

Para el objetivo “supervisión al personal que realiza las actividades del programa de vacunación en las jurisdicciones y unidades médicas” se incluyó un indicador que se considera adecuado y suficiente debido a la congruencia entre el nombre “total de supervisiones realizadas en el año” y el método de cálculo en el que se consideran las supervisiones que se realizan respecto de las que se programan.

De igual forma, lo anterior resulta congruente con la unidad de medida “porcentaje”; el tipo “gestión”; la dimensión “eficacia”; y la frecuencia de medición trimestral. Por otro lado, la Secretaría de Salud no remitió la ficha técnica para este segundo indicador.

En términos generales, los indicadores establecidos en el nivel actividad se consideran adecuados y suficientes para la medición de los objetivos a los que se les relacionó, al permitir la valoración de la gestión de los procesos para la generación de los bienes y servicios de este Programa.

De los dos indicadores de nivel componente, uno resulta adecuado y suficiente para la medición de la generación y/o entrega de los bienes y servicios de este programa; el otro se considera adecuado, pero no suficiente, al sólo enfocarse en la medición de la atención de los niños menores de un año de edad y no en la totalidad de la población de Sinaloa, como se estableció en dicho objetivo.

En los niveles de fin y propósito, se establecieron dos indicadores que resultan inadecuados para valorar la contribución en los impactos sociales y económicos alcanzados, así como el cambio producido en el área de enfoque que puede atribuirse a la operación de este Programa, respectivamente.

Por lo anterior, se considera que la lógica horizontal de la MIR del Pp Vacunación es inadecuada al no permitir examinar las relaciones causa-efecto en todos sus niveles, en **incumplimiento** del numeral IV.2.2 Secuencia de elaboración de la MIR, Elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) Indicadores, de la Guía para el diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público donde se establece que “un indicador de desempeño, es la expresión cuantitativa construida a partir de variables cuantitativas o cualitativas, que proporciona un medio sencillo y fiable para medir logros (cumplimiento de objetivos y metas establecidas), reflejar los cambios vinculados con las acciones del programa, monitorear y evaluar sus resultados” y el primer párrafo del SEXTO de los LINEAMIENTOS para la construcción y diseño de indicadores de desempeño mediante la Metodología de Marco Lógico del Consejo Nacional de Armonización Contable donde se indica que “los indicadores deberán ser estratégicos y de gestión. Los indicadores estratégicos deberán medir el grado de cumplimiento de los objetivos de las políticas públicas y de los programas presupuestarios y deberán contribuir a corregir o fortalecer las estrategias y la orientación de los recursos. Los indicadores de gestión deberán medir el avance y logro en procesos y actividades, es decir, sobre la forma en que los bienes y servicios públicos son generados y entregados. Incluyen los indicadores que dan seguimiento a las actividades y aquellos que entregan bienes y/o servicios para ser utilizados por otras instancias”.

INDICADORES DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO VACUNACIÓN, 2017.

Nivel del indicador.	Adecuado.	Suficiente.	Ficha técnica.	Medios de verificación.
Fin.	✘	✘	Incompleta.	No proporcionada.
Propósito.	✘	✘	Incompleta.	No proporcionada.
Componente 1.	✓	✘	No proporcionada.	No proporcionada.
Componente 2.	✓	✓	Incompleta.	No proporcionada.
Actividad.	✓	✓	Incompleta.	No proporcionada.
Actividad.	✓	✓	No proporcionada.	No proporcionada.

Fuente: Elaborado por la Auditoría Superior del Estado de Sinaloa con base en información remitida por la Secretaría de Salud mediante oficios SSS/DAI/219/2018 y 06687, y la Ley de Ingresos y Presupuesto de Egresos del Estado de Sinaloa para el Ejercicio Fiscal 2017.

Además, cuatro de los indicadores contaron con una ficha técnica que no cumple con los elementos mínimos establecidos en los “LINEAMIENTOS para la construcción y diseño de indicadores de desempeño mediante la Metodología de Marco Lógico” del Consejo Nacional de Armonización Contable; para los restantes dos indicadores no se proporcionó la

mencionada ficha técnica, en **incumplimiento** del tercer párrafo del SEXTO de los LINEAMIENTOS para la construcción y diseño de indicadores de desempeño mediante la Metodología de Marco Lógico del Consejo Nacional de Armonización Contable en el que se establece que “para cada indicador deberá elaborarse una ficha técnica, la cual, contendrá al menos los siguientes elementos: a) Nombre del indicador; b) Definición del indicador; c) Método de cálculo; d) Frecuencia de medición; e) Unidad de Medida; y f) Metas”.

Por último, la Secretaría de Salud tampoco reportó la información referente a los medios de verificación de ninguno de los seis indicadores en **incumplimiento** del numeral IV.2.2 Secuencia de elaboración de la MIR, Elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) Medios de verificación, de la Guía para el diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público donde se establece que los medios de verificación “son las fuentes de información que se pueden utilizar para verificar el logro de los objetivos a través del cálculo de los indicadores” y que “deben proporcionar la información necesaria para que cualquier persona pueda tener acceso a los datos y que la existencia de esta columna en la MIR tiene la ventaja de obligar a quien formula el programa y define los indicadores, a identificar fuentes existentes de información. Si éstas no están disponibles, lo obliga a incluir en el diseño del programa actividades orientadas a recoger la información requerida” así como del punto 6 “Seleccionar los medios de verificación” del Capítulo 4 “Pasos para construir un indicador” del Manual para el Diseño y la Construcción de Indicadores del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social donde se indica que “la importancia en los medios de verificación reside en que, si no existen o no se construyen, cualquier juicio sobre el desempeño del programa es poco confiable; es decir, no se puede emitir un juicio respecto al desempeño de un programa sin citar o no tener la certeza sobre la fuente de información que la sustente” y que “Se debe señalar que a través de un medio de verificación los ciudadanos pueden acceder a la información acerca del avance y los logros del programa de manera transparente. Por ello, la información que reporta y genera el programa siempre debe estar disponible y actualizada”.

Durante el plazo de 3 días hábiles establecidos en el acta de conclusión, la Secretaría de Salud proporcionó información; sin embargo, ésta fue insuficiente para aclarar la irregularidad observada.

AED-PE-442018-2017-RE-09-16 **Recomendación.**

Para que la Secretaría de Salud considere los elementos de planeación definidos en el Plan Estatal de Desarrollo 2017-2021 para el diseño del Programa Vacunación Universal en los ejercicios subsecuentes en los términos del artículo 2 del Decreto por el que se aprueba el Plan Estatal de Desarrollo 2017-2021.

AED-PE-442018-2017-RE-09-17 **Recomendación.**

Para que la Secretaría de Salud establezca procedimientos para asegurar la generación de la información relacionada con la selección de alternativa y construcción de la estructura

analítica correspondiente a la MIR del Programa Vacunación Universal en los términos del numeral IV.2.2 Secuencia de elaboración de la MIR, Selección de la alternativa y Estructura Analítica del Programa presupuestario de la Guía para el diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

AED-PE-442018-2017-RE-09-18 Recomendación.

Para que la Secretaría de Salud realice el análisis y defina adecuadamente el objetivo del indicador de nivel fin para que concuerde con la contribución del Pp a la solución del problema considerado en la planeación de mediano plazo y conseguir establecer una lógica vertical adecuada en los términos del numeral IV.2.2 Secuencia de elaboración de la MIR, Elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) Resumen Narrativo, de la Guía para el diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

AED-PE-442018-2017-RE-09-19 Recomendación.

Para que la Secretaría de Salud lleve a cabo un análisis de los supuestos correspondientes a los indicadores de todos los niveles de la MIR del Programa Vacunación Universal; modificarlos y adecuarlos en los términos del numeral IV.2.2 Secuencia de elaboración de la MIR, Elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) Supuestos, de la Guía para el diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

AED-PE-442018-2017-RE-09-20 Recomendación.

Para que la Secretaría de Salud rediseñe los indicadores correspondientes a todos los niveles de la MIR del Programa Vacunación Universal para que resulten congruentes, suficientes y adecuados y construir una correcta lógica horizontal, en los términos del numeral IV.2.2 Secuencia de elaboración de la MIR, Elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) Indicadores, de la Guía para el diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

AED-PE-442018-2017-RE-09-21 Recomendación.

Para que la Secretaría de Salud diseñe una estrategia para la generación de las fichas técnicas de los indicadores de la MIR del Programa Vacunación Universal en los términos del tercer párrafo del SEXTO de los LINEAMIENTOS para la construcción y diseño de indicadores de desempeño mediante la Metodología de Marco Lógico del Consejo Nacional de Armonización Contable.

AED-PE-442018-2017-RE-09-22 Recomendación.

Para que la Secretaría de Salud genere medios de verificación suficientes y accesibles para la totalidad de los indicadores de acuerdo a la normativa aplicable, e incluirlos en la MIR del Programa Vacunación Universal en los términos del numeral IV.2.2 Secuencia de elaboración

de la MIR, Elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) Medios de verificación, de la Guía para el diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Los términos de estas recomendaciones y los mecanismos para su atención fueron acordados con la entidad fiscalizada.

Resultado Núm. 10 Con Observación.

Título del resultado: Evaluación del control interno.

En 2017, el proceso de designación del coordinador y enlaces de control interno no se realizó conforme lo señalado en la normativa; la designación no fue realizada directamente por el titular de los Servicios de Salud de Sinaloa; tampoco se le dirigió la notificación de manera directa al titular de la Secretaría de Transparencia y Rendición de Cuentas, sino al Director de Evaluación y Control de dicha dependencia, instancia a la que sí le corresponde, en un segundo momento, recibir la notificación de designación de enlaces de control interno por parte del coordinador de control interno; además, este último, no cumple con el requisito de contar con un nivel jerárquico inmediato inferior al titular de los Servicios de Salud de Sinaloa, ni tampoco los enlaces presentan la citada característica respecto del coordinador de control interno designado.

Lo anterior en **incumplimiento** de del Numeral 4. DESIGNACIÓN DE COORDINADOR DE CONTROL INTERNO Y ENLACES del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno para el Estado de Sinaloa.

Designación de coordinador y enlaces de control interno, Secretaría de Salud 2017.

Proceso realizado.	ADMAAGMCIES.	Reglamento de los Servicios de Salud de Sinaloa.
<p>Notificación del oficio SSS/DA/217/2017 del 06 de noviembre de 2017 firmado por el Director Administrativo de los SSS y dirigido al Director de Evaluación y Control de la STyRC, en el que se designa al Subdirector de Recursos Materiales como el coordinador de control interno de los Servicios de Salud de Sinaloa, así como a dos funcionarios de la dependencia como enlaces de control interno, una con cargo de auxiliar administrativa y la</p>	<p>En el Numeral 4 designación de coordinador de control interno y enlaces se menciona que el titular de la institución designará mediante oficio dirigido al titular de la STyRC a un servidor público de nivel jerárquico inmediato inferior como coordinador de control interno.</p> <p>El coordinador de control interno deberá designar un enlace para cada uno de los procesos mediante oficio dirigido a la DEC de la STyRC; los enlaces deberán contar con un nivel jerárquico inmediato inferior al coordinador.</p>	<p>De acuerdo con el artículo 14 del Reglamento Interior de los Servicios de Salud de Sinaloa, la Dirección General es el órgano de administración de esta entidad descentralizada, la cual estará representada por el Director General que será el Secretario de Salud para realizar la dirección técnica y administrativa.</p> <p>Asimismo, en el artículo 15, del citado reglamento, se indica que para la atención y despacho de asuntos de su competencia contará con las unidades administrativas de Dirección de Auditoría Interna; Dirección Jurídica y de Normatividad; Dirección de Prevención y Promoción de la Salud; Dirección Administrativa; Dirección de Atención Médica; Unidad de Información y Tecnologías de la Salud; Unidad de Trasplantes; Unidad de Adicciones, y Laboratorio Estatal de Salud Pública.</p>

<p>asistente de dirección administrativa.</p> <p>Los enlaces podrán participar en más de un proceso, sin embargo, deberán de existir al menos dos enlaces para la totalidad de los procesos.</p>	<p>De igual forma, en el artículo 17 se señala que al frente de cada unidad administrativa habrá un Director, quien se auxiliará por los Subdirectores, Jefes de Departamento y demás servidores públicos.</p> <p>Además, en el artículo 42 se establece que la Dirección Administrativa contará para el despacho de los asuntos de su competencia, entre otras, con la Subdirección de Recursos Materiales.</p>
--	--

ADMAAGMCIES: Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno para el Estado de Sinaloa.

SSS: Servicios de Salud de Sinaloa.

STyRC: Secretaría de Transparencia y Rendición de Cuentas.

DEC: Director de Evaluación y Control.

Fuente: Elaborado por la Auditoría Superior del Estado de Sinaloa con base en información proporcionada por la Secretaría de Salud mediante oficios No. SSS/DAI/223/2018, No. 06687 y No. 07163.

En este sentido, la entidad de fiscalizada remitió la matriz y el mapa de riesgos institucional para 2017, donde se determinaron dos objetivos con sus respectivos riesgos, relacionados directamente con el Programa presupuestario “Vacunación”; para ambos, se determinaron factores de riesgo y respectivos elementos de control. Asimismo, se indicaron las acciones y/o estrategias para la implementación de estos últimos, en **cumplimiento** del numeral 10. RESPONSABILIDADES Y FUNCIONES. Fracción III. DEL COORDINADOR DE CONTROL INTERNO, inciso h; la Fracción V. DEL ENLACE DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS INSTITUCIONALES; y del Numeral 22. INICIO DEL PROCESO, fracción VI. Mapa de riesgos, todos del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno para el Estado de Sinaloa.

Matriz de Administración de Riesgos, Secretaría de Salud 2017.

Objetivo.	Riesgo.	Factores de riesgo.	Valoración final.	Comentarios.
Alcanzar y mantener el 90% de cobertura de vacunación.	Enfermedades prevenibles por vacunación incrementadas, por coberturas de vacunación menores al 90% en esquema completo en los grupos de edad objetivo.	1. Bajas Coberturas de Vacunación.	Grado de impacto: 8. Probabilidad de ocurrencia: 8.	Ambos objetivos están relacionados directamente con el Programa presupuestario “Vacunación”, para el primero de ellos, se determinó el riesgo de que por no cumplir con la cobertura establecida se puedan incrementar las enfermedades prevenibles por la aplicación de biológicos, lo que resulta congruente. Sin embargo, sólo el factor de riesgo 4 se refiere a una acción que se encuentre dentro del ámbito de operación estatal, al orientarse al registro inadecuado de las actividades en los formatos oficiales, lo que derivaría en dificultades para conocer los alcances reales del Programa presupuestario. Por otro lado, el factor de riesgo 1 resulta redundante con el riesgo señalado por lo que no existe congruencia entre sí; además, los factores 2, 3 y 5 se orientan a situaciones externas al ámbito de operación estatal que, aunque se relacionan directamente con aspectos que podrían demorar el cumplimiento del objetivo y la materialización del
		2. Distribución tardía de las vacunas por el nivel federal.		
		3. Vacunadores de contrato insuficientes en las unidades de salud.		
		4. Registro inadecuado de actividades del Programa de Vacunación Universal en los formatos oficiales por las unidades de salud.		
		5. Recursos insuficientes para el programa operativo tanto en fase permanente como fases intensivas de vacunación.		
Disminución de los eventos supuestamente atribuibles a vacunación.	Incremento de las reacciones a la aplicación de una vacuna.	1. Falta de conocimiento para un adecuado lavado de manos.	Grado de impacto: 4.	
		2. Falta de conocimiento para utilizar la técnica		

Matriz de Administración de Riesgos, Secretaría de Salud 2017.

Objetivo.	Riesgo.	Factores de riesgo.	Valoración final.	Comentarios.
		adecuada para la aplicación de los diferentes biológicos.	la Probabilidad de ocurrencia: 4.	<p>riesgo, no resultan precisas para determinar qué sucesos imputables a la operación interna también podrían evitar que se alcance y mantenga el 90% de cobertura de vacunación.</p> <p>Respecto del segundo objetivo, se determinó el riesgo referente a “incremento de las reacciones a la aplicación de una vacuna” y dos factores “la falta de conocimiento para un adecuado lavado de manos” y la “falta de conocimiento para utilizar la técnica adecuada para la aplicación de los diferentes biológicos”, lo que resulta congruente entre sí.</p> <p>La Secretaría de Salud determinó que cuenta con elementos de control para todos los factores de riesgos señalados, asimismo, también indicó las acciones y/o estrategias para la operación de dichos elementos, por lo que se encuentra en condiciones para reducir la probabilidad de ocurrencia de ambos riesgos.</p> <p>Dichas acciones se refieren, en términos generales, a la instrucción de diversas instancias administrativas de la entidad fiscalizada para formalizar la realización de formatos relacionados con el programa de vacunación, en diferentes momentos de su operación.</p>

Fuente: Elaborado por la Auditoría Superior del Estado de Sinaloa con base en información proporcionada por la Secretaría de Salud mediante oficios No. SSS/DAI/223/2018, No. 06687 y No. 07163.

De igual forma, se incluyó el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos, en el que, en sentido contrario a lo indicado en los oficios remitidos, se señaló como coordinador de control interno institucional a la titular de la Dirección de Auditoría Interna y como enlace al Director de Prevención y Promoción de la Salud, ambos de los Servicios de Salud de Sinaloa.

En relación con esto último, el programa remitido no contiene las características indicadas en la normativa en **incumplimiento** del numeral 27 del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno para el Estado de Sinaloa, en el que se establece “para la implementación y seguimiento de las estrategias y acciones, se elaborará el PTAR, debidamente firmado por el Titular de la Institución, el Coordinador de Control Interno y el Enlace de Administración”.

En el mismo sentido de lo anterior, la entidad fiscalizada no acreditó la conformación y operación del Comité de Control y Desempeño Institucional; tampoco la elaboración del informe anual del estado que guarda el sistema de control interno institucional; del programa de trabajo de control interno; de los reportes de avances trimestral del programa de trabajo de control interno; del informe de resultados; de la matriz en donde se señalan los criterios adoptados para seleccionar los procesos prioritarios (sustantivos y

administrativos); de los reportes de avances trimestrales del PTAR; del reporte anual del comportamiento de los riesgos; y de la metodología para la administración de riesgos.

Lo anterior, en **incumplimiento** de los numerales 10. Responsabilidades y funciones. Fracción II. Del titular y la administración de la institución, inciso c y fracción III. Del coordinador de control interno, inciso f; 11. De la evaluación del SCII; 13. De su presentación; 14. De los apartados que lo integran; 16. Integración del PTCI y acciones de mejora; 17. Actualización del PTCI; 18. Reporte de avances trimestral del PTCI; 19. Informe de evaluación del órgano fiscalizador; 20. De su contenido y criterios para su elaboración; 22. Formalización y etapas de la metodología; 28. Reporte de avances trimestral del PTAR; 31. Del reporte anual de comportamiento de los riesgos; 42. Del tipo de sesiones y periodicidad; y 52. Requisitos del acta, todos del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno para el Estado de Sinaloa.

Por otro lado, la Secretaría de Salud acreditó el cumplimiento de 6 (40%) de las 15 preguntas remitiendo la información correspondiente; las otras 9 (60%), aunque se señaló su implementación en el ejercicio fiscalizado, no contó con la evidencia relevante, pertinente, suficiente y competente para acreditar la implementación de respectivos elementos de control interno.

Por ello, en general, aunque se implementaron elementos de control de las normas generales de “ambiente de control”; “administración de riesgos”; y “actividades de control”, todas relacionadas con los principios 2, 3, 4, 7, 11, se encontraron deficiencias en la implementación de las citadas normas en referencia a la actitud de respaldo y compromiso; el establecimiento de una estructura para el reforzamiento de la rendición de cuentas; la definición de metas y objetivos institucionales en un plan estratégico; así como el diseño e implementación de actividades de control; en **incumplimiento** del numeral 9. Normas Generales, Principios y Elementos de Control Interno, principios 1, 5, 6, 10 y 12, respectivamente.

En el mismo sentido de lo anterior, las normas de “información y comunicación” y “supervisión” no contaron con elementos que aseguren su instrumentación en el ejercicio fiscalizado, en **incumplimiento** del numeral 9. Normas Generales, Principios y Elementos de Control Interno, principios 13, 14, 15, 16 y 17 del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno para el Estado de Sinaloa.

CUESTIONARIO CONTROL INTERNO DE LA SECRETARÍA DE SALUD, 2017.

Norma general de control interno.	Preguntas.	Sí.	No.	Comentarios.
1. Ambiente de control.	1.1. En 2017 ¿Qué medidas se implementaron para tener una actitud de compromiso con los valores éticos, de conducta e integridad en la institución?		X	La entidad fiscalizada señaló el haber comunicado al personal con cargo directivo los códigos de ética y de conducta para que éstos, a su vez, lo comunicaran con sus subalternos, sin embargo, no remitió evidencia que acreditara esta acción.
	1.2. ¿Existe un programa, política o lineamiento de promoción de la integridad y prevención de la corrupción?		X	La Secretaría de Salud envió los códigos de ética y conducta correspondientes a los Servicios de Salud de Sinaloa, pero no acreditó contar con un comité de ética y de prevención de conflictos de interés, que propicien la integridad de los servidores públicos e implementen acciones permanentes que favorezcan su comportamiento ético.
	1.3. En 2017 ¿Cuáles fueron los mecanismos realizados por la institución para vigilar, de manera general, el diseño, implementación y operación del control interno realizado por la administración?	X		Se remitió el Reglamento Interior de los Servicios de Salud de Sinaloa y manuales de procedimientos. Respecto del reglamento, se remitió la versión publicada en el Periódico Oficial "El Estado de Sinaloa" el 22/04/2015 así como el decreto publicado en el ejercicio fiscalizado, referente a adicionar disposiciones a la mencionada normativa.
	1.4. ¿En qué documentos se encuentra autorizado la estructura organizacional, la asignación de responsabilidades y segregación/delegación de funciones de las unidades administrativas para el logro de los objetivos y metas institucionales?	X		En relación con los manuales de procedimientos, se envió la versión autorizada por la Secretaría de Innovación Gubernamental. En ambos documentos se incluye información que precisa el funcionamiento de la Dirección de Prevención y Promoción de la Salud, por lo que resultan adecuados para asignar responsabilidades y la delegación de funciones de las unidades administrativas a cargo del Programa presupuestario.
	1.5. ¿Qué mecanismos estableció la institución en 2017 para contratar, capacitar y evaluar la competencia profesional del personal en cada puesto y área de trabajo?	X		La entidad fiscalizada remitió la información correspondiente a requisitos de contratación del personal, en los que se consideran los ámbitos de entrevista laboral; medición rápida de habilidad intelectual BARSIT; perfil-inventario de la personalidad PROTOCOLO P-IPG; y, en dado caso de aplicar, una declaración de compatibilidad de empleo. Además, lo anterior es documentado mediante los formatos enviados e integrados en el expediente individual.
	1.6. En 2017 ¿Qué mecanismos implementó la institución para evaluar el desempeño del control interno y definir las responsabilidades de todo el personal?		X	La entidad fiscalizada argumentó la actualización del manual de procedimientos y, aunque este documento precisa las acciones operativas para el funcionamiento del programa, no presenta relación con un establecimiento de estructura de manera específica para asegurar el reforzamiento de la rendición de cuentas mediante la evaluación del desempeño del control interno en la institución.
2. Administración de riesgos.	2.1. ¿La institución cuenta con un plan estratégico en el que se establezcan sus objetivos, metas e indicadores?		X	La Secretaría de Salud remitió un documento que hace referencia a un Programa Anual de Trabajo en el que se describe la actividad institucional que le corresponde ejercer, se cuantifica la cantidad a realizar en el ejercicio fiscal y los resultados a lograr. No obstante, este documento es elaborado por la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto de la Subsecretaría de Administración y Finanzas a nivel federal, por lo que resulta inadecuado para sustentar la elaboración de un plan estratégico a nivel institucional asociado a su mandato legal y asegurar la alineación con el Plan Estatal de Desarrollo y a los Programas Institucionales, Sectoriales y Especiales.
	2.2. ¿Cuáles fueron los procedimientos realizados por la administración en 2017 para identificar, analizar los factores de riesgo, así como las estrategias para administrarlos y la implementación de acciones de control para el logro de los objetivos institucionales?	X		La entidad fiscalizada remitió el mapa de riesgos y el programa de trabajo de administración de riesgos.

3. Actividades de control.	3.1. En 2017 ¿Qué actividades de control se han implementado para asegurar el correcto funcionamiento del control interno en la institución?	X	<p>La Secretaría de Salud señaló haber implementado las actividades de control referentes a revisiones por la administración del desempeño actual, a nivel función o actividad; la administración del capital humano; los controles sobre el procesamiento de la información; los controles físicos sobre los activos y bienes vulnerables; el establecimiento y revisión de normas e indicadores de desempeño; y las restricciones de acceso a recursos y registros, así como rendición de cuentas sobre éstos.</p> <p>Sin embargo, no remitió evidencia que acredite lo anterior.</p>	
	3.2. Indique si la institución tiene sistemas informáticos que apoyen el desarrollo de sus actividades. En su caso, anote el nombre de los sistemas y los procesos que apoyan a dar respuesta a los riesgos identificados y al logro de objetivos y metas institucionales.	X	<p>La entidad fiscalizada señaló utilizar el Sistema de información para la Administración del Fondo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas y el sistema Web-Based Vaccination Supplies Stock Management que apoyan los procesos de administración del recurso financiero y alineación con los indicadores y control y distribución de vacunas, respectivamente.</p> <p>La entidad remitió información que acredita el uso de los citados sistemas en los procesos señalados.</p>	
	3.3. En 2017 ¿Cuáles son las políticas y procedimientos que la administración puso en operación como actividades de control?	X	<p>La entidad fiscalizada indicó la actualización del manual de procedimientos y, como se mencionó anteriormente, remitió la información correspondiente.</p>	
4. Información y comunicación.	4.1. En 2017 ¿Cuáles fueron los mecanismos que implementó la institución para generar y utilizar información relevante y de calidad que contribuyan al logro de objetivos y metas institucionales?	X	<p>La Secretaría de Salud argumentó la elaboración del Programa Anual de Trabajo y el calendario de supervisiones correspondientes al ejercicio fiscalizado; sin embargo, esa información no se relaciona con la implementación de los medios necesarios para que las unidades administrativas generen y utilicen información relevante y de calidad, que contribuyan al logro de las metas y objetivos institucionales.</p>	
	4.2. ¿Qué mecanismos se implementaron en 2017 para la comunicación interna y externa en la institución?	X	<p>La entidad fiscalizada no remitió información que acredite la implementación de mecanismos de comunicación interna y externa apropiados y de conformidad con las disposiciones aplicables para difundir la información relevante.</p>	
5. Supervisión.	5.1. ¿Cuáles son las actividades implementadas para la supervisión del control interno y la evaluación de sus resultados en 2017?	X	<p>La entidad no acreditó la implementación de actividades para la adecuada supervisión del control interno y la evaluación de sus resultados; en el que se realice una comparación del estado que guarda, contra el diseño establecido por la administración; efectuar autoevaluaciones y considerar las auditorías y evaluaciones de las diferentes instancias fiscalizadoras, sobre el diseño y eficacia operativa del control interno, documentando sus resultados para identificar las deficiencias y cambios que son necesarios aplicar al control interno, derivado de modificaciones en la institución y su entorno.</p>	
	5.2. En 2017 ¿Cuáles fueron las acciones correctivas y preventivas que contribuyen a la eficiencia y eficacia de las operaciones, así como reportes para comunicarlas a los responsables de la institución?	X	<p>La Secretaría de Salud no acreditó el establecimiento de las líneas de reporte; ni tampoco la corrección de las deficiencias de control interno detectadas, documentar las medidas correctivas implantadas y monitorear que las acciones pertinentes fueron llevadas a cabo oportunamente por los responsables.</p>	
Total.		6	9	<p>La Secretaría de Salud acreditó el cumplimiento de 6 (40%) de las 15 preguntas remitiendo la información correspondiente; las otras 9 (60%), aunque se señaló su implementación en el ejercicio fiscalizado, no contó con la evidencia relevante, pertinente, suficiente y competente para acreditar la implementación de elementos de control interno.</p> <p>Por ello, en general, se implementaron elementos de control de las normas generales de “ambiente de control”; “administración de riesgos”; y “actividades de control”; por otro lado, las normas de “información y comunicación” y “supervisión” no contaron con elementos que aseguren su implementación.</p>

Fuente: Elaborado por la Auditoría Superior del Estado de Sinaloa con base en información proporcionada por la Secretaría de Salud mediante oficios No. SSS/DAI/223/2018, No. 06687 y No. 07163.

La entidad fiscalizada no otorgó respuesta para este resultado con observación.

AED-PE-442018-2017-RE-10-23 Recomendación.

Para que la Secretaría de Salud realice el proceso de designación de coordinador y enlaces de control interno en los términos del Numeral 4 del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno para el Estado de Sinaloa.

AED-PE-442018-2017-RE-10-24 Recomendación

Para que la Secretaría de Salud conforme el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos de la institución para que incluya las características señaladas en los términos del numeral 27 del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno para el Estado de Sinaloa.

AED-PE-442018-2017-RE-10-25 Recomendación.

Para que la Secretaría de Salud diseñe e implemente un programa calendarizado en el que se considere la formalización del Comité de Control y Desempeño Institucional, la elaboración del informe anual del estado que guarda el sistema de control interno institución, el programa de trabajo de control interno, los reportes de avances trimestral del programa de trabajo de control interno, el informe de resultados, la matriz en donde se señalan los criterios adoptados para seleccionar los procesos prioritarios, los reportes de avances trimestrales de PTAR, el reporte anual del comportamiento de los riesgos y la metodología para la administración de riesgos en los términos de los numerales 10. Fracción II., inciso c y fracción III., inciso f; 11; 13; 14; 16; 17; 18; 19; 20; 22; 28; 31; 42; y 52 todos del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno para el Estado de Sinaloa.

AED-PE-442018-2017-RE-10-26 Recomendación.

Para que la Secretaría de Salud diseñe un programa calendarizado para la implementación de las cinco Normas Generales de Control Interno y que, con base en ello, se proporcione a la institución una seguridad razonable sobre la consecución de sus objetivos institucionales, la salvaguarda de los recursos públicos y la prevención de la corrupción en los términos del numeral 9. Normas Generales, Principios y Elementos de Control Interno del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno para el Estado de Sinaloa.

Los términos de estas recomendaciones y los mecanismos para su atención fueron acordados con la entidad fiscalizada.

Resultado Núm. 11 Con Observación.

Título del resultado: Rendición de cuentas.

A efecto de comprobar el avance de la entidad fiscalizada respecto de transparentar el ejercicio de la función pública y garantizar la rendición de cuentas en los términos de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Sinaloa, se seleccionaron nueve temas relacionados con el cumplimiento de sus objetivos y metas, materia de una auditoría de desempeño, y que son definidos como obligaciones de transparencia comunes por esta ley.

Para esta auditoría se seleccionaron los temas: estructura orgánica; facultades de cada área; marco normativo aplicable; informes de avances programáticos o presupuestales; balances generales y su estado financiero; programas que ofrecen; evaluaciones y encuestas; metas y objetivos de las áreas; y, por último, los indicadores que permitan rendir cuenta de sus objetivos y resultados.

El tema de información de los programas de subsidios, estímulos y apoyos no fue considerado para esta revisión ya que la entidad fiscalizada no ejerce recursos públicos en programas presupuestarios de dicha modalidad; únicamente en las referentes a prestación de servicios públicos (E) y gasto federalizado (I).

La Secretaría de Salud acreditó el haber informado 6 de las 8 obligaciones revisadas; siendo ellas, la estructura orgánica; las facultades de cada área; el marco normativo aplicable; los informes de avances programáticos o presupuestales, balances generales y su estado financiero; las metas y objetivos de las áreas; y los indicadores que permitan rendir cuenta de sus objetivos y resultados.

Por otro lado, no incluyó información referente a los programas que ofrecen y las evaluaciones y encuestas realizadas en el año fiscalizado, en **incumplimiento** de las fracciones XLII y XLIV del artículo 95 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Sinaloa donde se establece que “los sujetos obligados pondrán a disposición del público y actualizarán en forma permanente la información en los respectivos medios electrónicos, de acuerdo con sus facultades, atribuciones, funciones u objeto social según corresponda”: (...) “los programas que ofrecen, incluyendo información sobre la población, objetivo y destino, así como los trámites, tiempos de respuesta, requisitos y formatos para acceder a los mismos” y “todas las evaluaciones y encuestas que hagan los sujetos obligados a programas financiados con recursos públicos”, respectivamente.

Obligaciones de transparencia, Secretaría de Salud 2017.

Tema / documento / política.	Publicado.		Comentario.
	Sí.	No.	
1) Estructura orgánica.	X	-	Se incluyó el organigrama con la denominación de cada área y puesto establecido en reglamentos internos, manuales de organización, dictámenes de estructura organizacional y decretos de creación; con la descripción de las atribuciones de cada cargo.
2) Facultades de cada área.	X	-	Cada apartado del organigrama contiene un enlace a los fragmentos del marco normativo que establece las facultades de esas áreas; las cuales se expresan en el Reglamento Interior de los Servicios de Salud.
3) Marco normativo aplicable.	X	-	Este apartado incluyó a las leyes, reglamentos, acuerdos de reserva, otras disposiciones y las publicaciones en el Periódico Oficial El Estado de Sinaloa. No se incluyen manuales administrativos de organización y/o operación.
4) Informe de avances programáticos o presupuestales, balances generales y su estado financiero.	X	-	Se incluyeron informes al cierre del cuarto trimestre de 2017.
5) Programas que ofrecen.	-	X	No existe información correspondiente al año fiscalizado.
6) Información de los programas de subsidios, estímulos y apoyos.	N.A.	N.A.	La entidad fiscalizada no ejerce recursos en programas presupuestarios de modalidad subsidios; solamente en las modalidades de prestación de servicios públicos (E) y gasto federalizado (I).
a) Área;	N.A.	N.A.	
b) Denominación del programa;	N.A.	N.A.	
c) Periodo de vigencia;	N.A.	N.A.	
d) Diseño, objetivos y alcances;	N.A.	N.A.	
e) Metas físicas;	N.A.	N.A.	
f) Población beneficiada estimada;	N.A.	N.A.	
g) Monto aprobado, modificado y ejercido, así como los calendarios de su programación presupuestal;	N.A.	N.A.	
h) Requisitos y procedimientos de acceso;	N.A.	N.A.	
i) Procedimiento de queja o inconformidad ciudadana;	N.A.	N.A.	
j) Mecanismos de exigibilidad;	N.A.	N.A.	
k) Mecanismos de evaluación, informes de evaluación y seguimiento de recomendaciones;	N.A.	N.A.	
l) Indicadores con nombre, definición, método de cálculo, unidad de medida, dimensión, frecuencia de medición, nombre de las bases de datos utilizadas para su cálculo;	N.A.	N.A.	
m) Formas de participación social;	N.A.	N.A.	
n) Articulación con otros programas sociales;	N.A.	N.A.	
o) Vínculo a las reglas de operación o documento equivalente;	N.A.	N.A.	
p) Informes periódicos sobre la ejecución y los resultados de las evaluaciones realizadas; y,	N.A.	N.A.	
q) Padrón de beneficiarios mismo que deberá contener los siguientes datos: nombre de la persona física o denominación social de las personas morales beneficiarias, el monto, recurso, beneficio o apoyo otorgado	N.A.	N.A.	

Tema / documento / política.	Publicado.		Comentario.
	Sí.	No.	
para cada una de ellas, unidad territorial, en su caso, edad y sexo;			
7) Evaluaciones y encuestas.	-	X	No existe información correspondiente al año fiscalizado.
8) Metas y objetivos de las áreas.	X	-	Se incluyó la información relacionada con el Programa Operativo Anual donde se designan objetivos y metas para las unidades administrativas de la Secretaría de Salud.
9) Indicadores que permitan rendir cuenta de sus objetivos y resultados.	X	-	Se incluyó el reporte de tres indicadores.
Total.	Número.	6	2
	Porcentaje.	75.0%	25.0%

Fuente: Elaborado por la Auditoría Superior del Estado de Sinaloa con base en información del Portal de Transparencia del Gobierno del Estado de Sinaloa, consultado el día 26 de abril de 2018.

Específicamente para el programa de Vacunación, la Secretaría de Salud no acreditó haber difundido en su portal de internet los avances y resultados físicos y presupuestarios durante el ejercicio fiscal 2017, en **incumplimiento** de la cláusula octava, obligaciones de la entidad, fracción XXII del convenio específico en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de las acciones de salud pública en las entidades federativas 02—CM-AFASPE-SIN/2017, se indica “difundir en su página de internet “LOS PROGRAMAS” financiados con los recursos que le serán ministrados mediante el presente instrumento, incluyendo los avances y resultados físicos y presupuestarios, en los términos de las disposiciones jurídicas aplicables”.

Tampoco acreditó el haber remitido información presupuestaria y programática, de dicho programa, para la conformación de la Cuenta Pública del año fiscalizado, en **incumplimiento** del artículo 54 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental donde se establece que “la información presupuestaria y programática que forme parte de la cuenta pública deberá relacionarse, en lo conducente, con los objetivos y prioridades de la planeación del desarrollo.

La Secretaría de Salud no remitió información para su valoración en respuesta a este resultado.

AED-PE-442018-2017-RE-11-27 **Recomendación.**

Para que la Secretaría de Salud diseñe un programa calendarizado para la atención de las obligaciones de transparencia en los términos de las fracciones XLII y XLIV del artículo 95 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Sinaloa.

AED-PE-442018-2017-RE-11-28 **Recomendación.**

Para que la Secretaría de Salud elabore un mecanismo para la difusión de los avances y resultados físicos y presupuestarios correspondientes al Programa Vacunación Universal en su página de internet en los términos de la cláusula octava, obligaciones de la entidad, fracción XXII del convenio específico en materia de ministración de subsidios para el

fortalecimiento de las acciones de salud pública en las entidades federativas 02—CM-AFASPE-SIN/2017.

AED-PE-442018-2017-RE-11-29 Recomendación.

Para que la Secretaría de Salud revise las razones por las cuales no se remitió la información presupuestaria y programática del Programa Vacunación Universal para la conformación de la Cuenta Pública del año fiscalizado y establecer procedimientos para cumplir con las disposiciones establecidas relacionadas a esta obligación en los términos del artículo 54 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental.

Los términos de estas recomendaciones y los mecanismos para su atención fueron acordados con la entidad fiscalizada.

Vertiente: Economía.

Resultado Núm. 12 Con Observación

Título del resultado: Ejercicio de los recursos.

Al cierre de 2017, la entidad fiscalizada reportó, en el Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y en los informes trimestrales al Congreso de la Unión, haber ejercido \$2,784,675.90 por concepto del Programa presupuestario “Vacunación”; el 84.62% de los recursos financieros que se aprobaron para este ejercicio fiscal.

Presupuesto por momento contable, Programa de Vacunación 2017.

Partida genérica.	Aprobado.	Modificado.	Comprometido.	Devengado.	Ejercido.	Pagado.	Aprobado/	Aprobado/	Partida/
							Devengado.	Ejercido.	Total.
							(%)		
Honorarios asimilables a salarios.	\$323,828.90	\$323,828.90	\$300,451.40	\$300,451.40	\$300,451.40	\$300,451.40	92.78	92.78	9.84
Sueldos base al personal eventual.	\$592,941.10	\$592,941.10	\$577,105.50	\$577,105.50	\$577,105.50	\$577,105.50	97.33	97.33	18.02
Congresos y convenciones	\$99,000.00	\$99,000.00	\$87,119.00	\$87,119.00	\$87,119.00	\$87,119.00	88.00	88.00	3.01
Ayudas sociales a personas.	\$2,275,000.00	\$2,275,000.00	\$1,820,000.00	\$1,820,000.00	\$1,820,000.00	\$1,820,000.00	80.00	80.00	69.13
Total.	\$3,290,770.00	\$3,290,770.00	\$2,784,675.90	\$2,784,675.90	\$2,784,675.90	\$2,784,675.90	84.62	84.62	100

Fuente: Elaborado por la Auditoría Superior del Estado de Sinaloa con base en información proporcionada por la Secretaría de Salud mediante oficios SSS/DAI/223/2018, 06687, 07163 y 07797; el Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público; y los Informes sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública 2017.

La entidad fiscalizada acreditó haber recibido la ministración de los \$3,290,770.00, suscritos en el convenio, el 30 de marzo de 2017, emitiendo el Comprobante Fiscal Digital por Internet el 04 de abril de ese año, en **cumplimiento** con la cláusula octava, fracción I del convenio específico en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de las acciones de salud pública en las entidades federativas 02—CM-AFASPE-SIN/2017.

Ministración de los recursos financieros, Programa de Vacunación Universal 2017.

Comprobante fiscal digital				Depósitos en la cuenta bancaria.					
Cantidad	Clave.	Monto de autorización.	Total.	Cantidad.	No. de cuenta	Banco.	Fecha.	Monto del depósito.	Total.
1	000000 1-070-014.	\$3,290,770.00	\$3,290,770.00	1	1109441298	BBVA Bancomer.	04/04/17.	\$3,290,770.00	\$3,290,770.00

Fuente: Elaborado por la Auditoría Superior del Estado con información entregada por la Secretaría de Salud, mediante oficio No. 07163 del 02 de mayo de 2018.

En los informes trimestrales sobre el ejercicio, destino y los resultados sobre los recursos financieros ministrados del convenio AFASPE para el ejercicio fiscal 2017, se indicó el ejercicio de \$3,164,686.76 por concepto del Programa Vacunación y la generación de

\$20,418.34 de rendimientos financieros, al 14/03/2018, sin embargo, no se acreditó haber reintegrado los rendimientos financieros a la Tesorería de la Federación, en **incumplimiento** con la cláusula octava, fracción XXIV del convenio específico en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de las acciones de salud pública en las entidades federativas 02—CM-AFASPE-SIN/2017.

De acuerdo con ambos reportes, la Secretaría de Salud ejerció \$380,010.86 durante el primer trimestre de 2018, correspondientes al presupuesto del Programa presupuestario Vacunación que no registró como devengados al cierre de 2017; asimismo, contó con un remanente de \$126,083.24 que registró como recursos por ejercer, sin que tampoco hayan sido registrados como devengados; es decir, el momento contable del gasto que refleja el reconocimiento de una obligación de pago a favor de terceros por la recepción de conformidad de bienes, servicios y obras oportunamente contratados, en **incumplimiento** con la cláusula octava, fracción XXIII del convenio específico en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de las acciones de salud pública en las entidades federativas 02—CM-AFASPE-SIN/2017.

Informe sobre el ejercicio, destino y los resultados sobre los recursos financieros ministrados, Programa de Vacunación 2017.

Concepto.	Recursos financieros ministrados/generados.	Ejercidos.	Reintegrados a la TESOFE.	Por ejercer.
Programa Vacunación.	\$3,290,770.00	\$3,164,686.76	\$0.00	\$126,083.24
Rendimientos financieros.	\$20,418.34	\$0.00	\$0.00	\$20,418.34

TESOFE: Tesorería de la Federación.

Fuente: Elaborado por la Auditoría Superior del Estado de Sinaloa con base en información proporcionada por la Secretaría de Salud mediante oficio no. 06687.

Se verificó que los Servicios de Salud no proporcionó los registros contables, auxiliares, presupuestarios y patrimoniales de las operaciones realizadas con los recursos federales conforme a los momentos contables y clasificación del Programa y fuente de financiamiento relacionados con el programa de Vacunación en **incumplimiento** del artículo 70 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental se indica que “los gobiernos de las entidades federativas (...) deberán observar lo siguiente para la integración de la información financiera relativa a los recursos federales transferidos: I. Mantener registros específicos de cada (...) convenio debidamente actualizados, identificados y controlados, así como la documentación original que justifique y compruebe el gasto incurrido (...); II. Cancelar la documentación comprobatoria del egreso con la leyenda “Operado” (...) con el nombre del (...) convenio respectivo; III. Realizar (...) el registro contable, presupuestario y patrimonial de las operaciones realizadas con los recursos federales conforme a los momentos contables y clasificaciones de programas y fuentes de financiamiento”, **incumplimiento** de la cláusula octava, fracciones IV y VI del convenio específico en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de las acciones de salud pública en las entidades federativas 02—CM-AFASPE-SIN/2017, e **incumplimiento** al artículo 43, fracción XII del Reglamento Interior de los Servicios de Salud de Sinaloa.

No se ministró a la Secretaría de Salud el insumo correspondiente al índice 1.1.1.2 “Vacuna recombinante contra la hepatitis B. Suspensión inyectable cada dosis de 0.5 ml. Contiene: antígeno de superficie del virus de la hepatitis b purificado Dna recombinante 10 ug. Envase con jeringa prellenada con 0.5 ml o frasco ampula con 0.5 ml” mientras que los otros dos insumos correspondientes a la fuente de financiamiento “Ramo 12 – Apoyo Federal” establecidos en el anexo 5 convenio específico en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de las acciones de salud pública en las entidades federativas 02—CM-AFASPE-SIN/2017 si fueron suministradas al 100% en el ejercicio fiscal correspondiente (2017).

En relación con lo anterior, la entidad fiscalizada remitió documentos de carácter interno administrativo en los que se detalla la “remisión de producto terminado y acuse de recibo” entre el proveedor y la entidad (Servicios de Salud), sin embargo, en ningún caso se cuenta con información comprobatoria de índole fiscal donde se constate el ejercicio de los recursos en cada uno de ellos, en **incumplimiento** con la cláusula octava, fracción VII del convenio específico en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de las acciones de salud pública en las entidades federativas 02—CM-AFASPE-SIN/2017, así como en **incumplimiento** del artículo 43, fracción XII del Reglamento Interior de los Servicios de Salud de Sinaloa.

Con respecto a los certificados del gasto proporcionados por los Servicios de Salud que genera el Sistema de Información para la Administración del Fondo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas “SIAFFASPE”, respecto de la comprobación del gasto de los recursos presupuestarios federales ministrados se encontró una diferencia de \$450,679.16 contra el presupuesto ejercido del Programa. Asimismo, los Servicios de Salud no proporcionaron la documentación original comprobatoria justificativa que ampara los certificados del gasto del Programa, en **incumplimiento** con la cláusula octava, fracciones IV y VI del convenio específico en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de las acciones de salud pública en las entidades federativas 02—CM-AFASPE-SIN/2017.

La entidad fiscalizada no otorgó respuesta para este resultado con observación.

AED-PE-442018-2017-RE-12-30 **Recomendación.**

Para que la Secretaría de Salud desarrolle un mecanismo mediante el cual los rendimientos obtenidos por los recursos financieros ministrados para el Programa presupuestario Vacunación sean destinados para la operación del mismo programa, caso contrario se realice de manera adecuada el reintegro correspondiente a la TESOFE, en los términos de la cláusula octava, fracción XXIV del convenio específico en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de las acciones de salud pública en las entidades federativas 02—CM-AFASPE-SIN/2017.

AED-PE-442018-2017-RE-12-31 Recomendación.

Para que la Secretaría de Salud realice el registro de las transacciones llevadas a cabo por la entidad, de manera que sean captados los eventos económicos identificables y cuantificables que afectan los bienes e inversiones, obligaciones y pasivos, con el fin de generar información financiera que facilite la toma de decisiones y un apoyo en la administración de los recursos en los términos de la cláusula octava, fracción XXIII del convenio específico en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de las acciones de salud pública en las entidades federativas 02—CM-AFASPE-SIN/2017.

AED-PE-442018-2017-RE-12-32 Recomendación.

Para que la Secretaría de Salud establezca procesos que faciliten la integración y generación de los registros contables, auxiliares, presupuestarios y patrimoniales de las operaciones realizadas con los recursos federales conforme a los momentos contables y clasificación del Programa y fuente de financiamiento relacionados con el programa de Vacunación en los términos del artículo 70 de la Ley General de Contabilidad; cláusula octava, fracciones IV y VI del convenio específico en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de las acciones de salud pública en las entidades federativas 02—CM-AFASPE-SIN/2017; y artículo 43, fracción XII del Reglamento Interior de los Servicios de Salud de Sinaloa.

AED-PE-442018-2017-RE-12-33 Recomendación.

Para que la Secretaría de Salud determine las causas por las que no se cuenta con la información comprobatoria de índole fiscal donde se constate el ejercicio de los recursos y establecer mecanismos para asegurar la generación e integración de los mismos en los términos de la cláusula octava, fracción VII del convenio específico en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de las acciones de salud pública en las entidades federativas 02—CM-AFASPE-SIN/2017 y del artículo 43, fracción XII del Reglamento Interior de los Servicios de Salud de Sinaloa.

AED-PE-442018-2017-RE-12-34 Recomendación.

Para que la Secretaría de Salud implemente un mecanismo que asegure la congruencia entre lo reportado en los Certificados del gasto generados en el “SIAFFASPE” y los registros reportados en el Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda en los términos de la cláusula octava, fracciones IV y VI del convenio específico en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de las acciones de salud pública en las entidades federativas 02—CM-AFASPE-SIN/2017.

Los términos de estas recomendaciones y los mecanismos para su atención fueron acordados con la entidad fiscalizada.

Vertiente: Competencia de los actores.

Resultado Núm. 13 Con Observación.

Título del resultado: Perfiles del personal de vacunación.

La Secretaría de Salud elaboró 1,172 contratos para la incorporación de personal eventual que realizaría la aplicación de biológicos; de éstos, 500 correspondieron a la primera semana nacional de vacunación; 500 para la segunda semana; y 172 para la tercera, y última, etapa intensiva de vacunación del ejercicio fiscal 2017.

Con esa base, y utilizando el método de muestreo estratificado para asegurar la representatividad de las jurisdicciones sanitarias, se seleccionaron 94 expedientes del personal contratado de manera eventual en el ejercicio fiscal 2017.

Los contratos contaron con los elementos de nombre, registro federal de contribuyentes, deducciones, percepción neta y quincena de pago. Por otro lado, en la elaboración de éstos no se consideró la inclusión de apartados donde se señale la clave única de registro de población, el código relacionado con el catálogo de puestos y tabulador de sueldos de las ramas médicas, paramédica y grupos afines, la clave única de establecimientos de salud, fecha de ingreso, vigencia del contrato y el detalle y resumen de percepciones.

Lo anterior en **incumplimiento** de la cláusula octava, obligaciones de la entidad, fracciones XVI y XVII del convenio específico en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de las acciones de salud pública en las entidades federativas 02—CM-AFASPE-SIN/2017 donde se establece “contratar los recursos humanos calificados para la consecución de las intervenciones de “LOS PROGRAMAS” y “entregar de manera mensual a la Dirección General de Recursos Humanos de “LA SECRETARÍA”, los reportes de nómina del personal contratado con cargo a los recursos que se transfieran con motivo del presente instrumento, de conformidad con los plazos y por la vigencia establecidos por “LOS PROGRAMAS”, los cuales deberán contener al menos el nombre RFC, CURP, código (de acuerdo al catálogo de puestos y tabulador de sueldos de las ramas médicas, paramédica y grupos afines), CLUES, fecha de ingreso, vigencia del contrato, detalle y resumen de percepciones, deducciones, percepción neta, quincena de pago”.

Reportes de nómina del programa Vacunación Universal, ejercicio fiscal 2017.

Datos.	Primera Semana Nacional de Salud.	Segunda Semana Nacional de Salud.	Tercera Semana Nacional de Salud.
Nombre.	✓	✓	✓
Registro Federal de Contribuyentes.	✓	✓	✓
Clave Única de Registro Poblacional.	x	x	x
Código.	x	x	x
Clave Única de Establecimientos de Salud.	x	x	x
Fecha de ingreso.	x	x	x
Vigencia del contrato.	x	x	x

Detalle y resumen de percepciones.	x	x	x
Deducciones.	✓	✓	✓
Percepción neta.	✓	✓	✓
Quincena de pago.	✓	✓	✓

Fuente: Elaborado por la Auditoría Superior del Estado de Sinaloa con base en información proporcionada por la Secretaría de Salud mediante oficio 07163.

De la muestra, el 54.26% del personal contratado de manera eventual indicó contar con licenciatura en el formato establecido para la solicitud del empleo; el 19.15% señaló contar con el nivel de bachillerato; el 11.70% a nivel de secundaria; el 8.51% en una carrera técnica y/o diplomado relacionado con temas de salud; el 3.19% a primaria; y el otro 3.19% restante no reportó información relacionada con su nivel educativo.

Sin embargo, sólo 3 de los 94 expedientes (3.19%) incluyó un documento oficial que sustente el nivel educativo indicado en su solicitud del empleo, por lo que no se acreditó que, en el ejercicio fiscalizado, la contratación del personal se realizó justificadamente en relación con el catálogo de puestos emitido por la Secretaría de Salud a nivel federal y los criterios para la contratación de personal con recursos del ramo 12, 2017.

Lo anterior en **incumplimiento** de la cláusula quinta, aplicación, del convenio específico en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de las acciones de salud pública en las entidades federativas 02—CM-AFASPE-SIN/2017, en la que se indica que “las contrataciones de personal que realice “LA ENTIDAD” con los recursos presupuestarios federales que se ministren con motivo de la celebración de este convenio específico, se deberán realizar aplicando los perfiles contenidos en el catálogo sectorial de puestos, vigente, las disposiciones administrativas de contratación de personal que establezca la Dirección General de Recursos Humanos de “LA SECRETARÍA” y los aspectos técnicos que para la operación de “LOS PROGRAMAS” se establezcan en el SIAFFASPE” y de los criterios generales 4, 5 y 6 de los criterios para la contratación de personal con recursos del ramo 12, 2017 donde se estableció que “el personal que se contrate deberá acreditar el grado escolar requerido con alguno de los siguientes documentos: Título/ Título de Grado (Especialidad), Cédula Profesional, Certificado y/o Currículum, cumpliendo con el perfil establecido en los presentes Criterios”; que “será responsabilidad de las Entidades Federativas, la ejecución de los procedimientos de contratación de personal para la aplicación de los recursos, así como la verificación y el resguardo de los documentos relacionados con la contratación de personal, señalados en el punto anterior, y la valoración de las aptitudes del personal para llevar a cabo las actividades que se les asignen”; y que “las Entidades Federativas deberán enviar vía correo electrónico, el Título/ Título de Grado (Especialidad), Cédula Profesional, Certificado y/o Currículum a las Unidades Administrativas y Órganos Desconcentrados, UA/OD, adscritos a la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, previo a la formalización de las contrataciones, a efecto de que los Líderes Federales supervisen que las personas a contratar cumplan con los perfiles autorizados en la plataforma del SIAFFASPE”, respectivamente.

Perfiles del personal, Programa de Vacunación ejercicio fiscal 2017.

Nivel educativo.	Personal contratado.	
	Número.	(%).
Primaria.	3	3.19
Secundaria.	11	11.70
Preparatoria.	18	19.15
Técnica/diplomado.	8	8.51
Licenciatura.	51	54.26
Sin información.	3	3.19
Total.	94	100

Fuente: Elaborado por la Auditoría Superior del Estado de Sinaloa con base en información proporcionada por la Secretaría de Salud mediante oficio 07163.

Durante el plazo de 3 días hábiles establecidos en el acta de conclusión, la Secretaría de Salud proporcionó información; sin embargo, ésta fue insuficiente para aclarar la irregularidad observada.

AED-PE-442018-2017-RE-13-35 **Recomendación.**

Para que la Secretaría de Salud diseñe procedimientos para asegurar que se cumpla con los requisitos establecidos en la normativa en cuanto al contenido de los contratos y expedientes de los trabajadores que forman parte del personal del Programa Vacunación Universal en los términos de la cláusula octava, obligaciones de la entidad, fracciones XVI y XVII del convenio específico en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de las acciones de salud pública en las entidades federativas 02—CM-AFASPE-SIN/2017.

AED-PE-442018-2017-RE-13-36 **Recomendación.**

Para que la Secretaría de Salud lleve a cabo procedimientos para asegurar que durante el proceso de contratación del personal correspondiente al Programa Vacunación Universal se generen y se integren de manera correcta los expedientes para incluir documentación que sustente el nivel educativo indicado en las solicitudes de empleo; o en su defecto, asegurar la contratación del personal calificado para la realización de las actividades del programa en los términos de la cláusula quinta, aplicación, del convenio específico en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de las acciones de salud pública en las entidades federativas 02—CM-AFASPE-SIN/2017; y de los criterios generales 4, 5 y 6 de los criterios para la contratación de personal con recursos del ramo 12, 2017.

Los términos de estas recomendaciones y los mecanismos para su atención fueron acordados con la entidad fiscalizada.

VII.- Comentarios de la Entidad Fiscalizada.

La Secretaría de Salud dentro del plazo de 3 días hábiles para dar respuestas a las observaciones establecidas en el Acta de Conclusión No. 5 de fecha 29 de junio de 2018, remitió el oficio número 11292 del 5 de julio de 2018, mediante el cual presentó la

información y documentación con el propósito de atender lo observado, misma que fue analizada y evaluada por la Auditoría Superior del Estado, concluyendo que no fueron solventados los resultados con observación números 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 13.

Respecto de los resultados con observación números 10, 11 y 12 no se otorgó respuesta por la Secretaría de Salud.

Es importante señalar que la evaluación de la Auditoría Superior del Estado de las respuestas de la Entidad Fiscalizada mencionadas en los párrafos anteriores, corresponde a las justificaciones y aclaraciones presentadas en relación con los resultados y las observaciones realizadas durante la revisión, encontrándose dicha evaluación en la Cédula de Resultados Finales, la cual se dará a conocer a la Entidad de manera conjunta con la notificación del Informe Individual de Auditoría, conforme a lo dispuesto en el artículo 49 de la Ley de la Auditoría Superior del Estado de Sinaloa.

VIII.- Procedimientos de Auditoría Aplicados.

1. Verificar el cumplimiento de las metas fijadas en los programas y proyectos que respaldan el presupuesto de egresos del estado de Sinaloa para el ejercicio fiscal 2017, así como las respectivas del convenio AFASPE.
2. Verificar la cobertura de vacunación asignada a la red de servicios de salud de Sinaloa en el ejercicio fiscal 2017.
3. Constatar la incidencia de enfermedades prevenibles por vacunación y la mortalidad infantil registrada hasta el ejercicio fiscal 2017.
4. Verificar la conformación y operación de los consejos de vacunación en el ejercicio fiscal 2017.
5. Verificar el procedimiento seguido en la vigilancia de los Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación e Inmunización por la Secretaría de Salud en el ejercicio fiscal 2017.
6. Verificar los procesos de distribución de medicamentos, insumos y equipo para la operación del programa Vacunación, así como del mantenimiento de los sistemas de la red de frío llevado a cabo por la Secretaría de Salud en el ejercicio fiscal 2017.
7. Verificar que las actividades de capacitación y supervisión correspondientes al Programa de Vacunación se hayan llevado a cabo bajo los lineamientos establecidos en el ejercicio fiscal 2017.

8. Verificar la promoción de las actividades de vacunación en los medios de comunicación realizada por la Secretaría de Salud en el ejercicio fiscal 2017.
9. Verificar las etapas de la Metodología del Marco Lógico utilizadas para la elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa presupuestario “Vacunación” en el ejercicio fiscal 2017.
10. Evaluar el control interno con la finalidad de verificar si el proceso efectuado proporciona una seguridad razonable sobre la consecución de las metas y objetivos institucionales y la salvaguarda de los recursos públicos, así como para prevenir actos contrarios a la integridad.
11. Verificar que, en 2017, la Secretaría de Salud generó la información presupuestaria y programática del Programa presupuestario Vacunación atendiendo las disposiciones del Consejo Nacional de Armonización Contable y el grado de atención de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Sinaloa.
12. Verificar la aplicación de los recursos financieros del Programa presupuestario “Vacunación” destinados a otorgar protección específica a la población contra enfermedades que son prevenibles a través de la aplicación de vacunas en el ejercicio fiscal 2017.
13. Verificar que las contrataciones del personal realizadas por la Secretaría de Salud se hayan llevado a cabo conforme los perfiles establecidos en el catálogo sectorial de puestos vigentes, las disposiciones administrativas de contratación de personal y los aspectos técnicos indicados en el SIAFFASPE.

IX.- Síntesis de Resultados y Recomendaciones.

A continuación se detalla un resumen de los resultados obtenidos y recomendaciones, derivado de la Auditoría sobre el Desempeño realizada al Programa presupuestario Vacunación para el ejercicio fiscal 2017.

Vertiente	Resultados Obtenidos				Recomendaciones
	Total	Sin Observación	Con Observación Solventada	Con Observación	
Eficacia	3	1	0	2	5
Eficiencia	8	0	0	8	24
Economía	1	0	0	1	5
Competencia de los Actores	1	0	0	1	2
Totales	13	1	0	12	36

X.- Servidores Públicos que Intervinieron en la Auditoría.

MC Ermes Medina Cázares, MAP Jesús Manuel Martínez Pérez, L.E.I. Oscar Eugenio Sánchez Yañez, L.E. Pavel Jonathan Hernández Ortiz, L.C.P. Jesús Marcela Báez Bartolini; Auditor Especial de Desempeño, Director de Auditoría de Desempeño a Programas de Desarrollo Social, Jefe de Departamento de Auditoría a Programas Estatales y Municipales de Desarrollo Económico, Jefe de Departamento de Auditoría de Desempeño a Programas de Desarrollo Social “B” y Auditora de Cuenta Pública, respectivamente.

XI.- Dictamen

El presente dictamen se emite una vez concluidos los trabajos de auditoría, la cual se practicó sobre la información proporcionada por la entidad fiscalizada de cuya veracidad es responsable; fue planeada y desarrollada de acuerdo con el objetivo de fiscalizar el diseño, operación y gestión del Programa "Vacunación" de la Secretaría de Salud, correspondiente al ejercicio 2017, a fin de verificar el cumplimiento de los objetivos y metas establecidos. Se aplicaron los procedimientos y las pruebas que se estimaron necesarios; en consecuencia, existe una base razonable para sustentar el presente dictamen.

El Programa de Vacunación atiende un problema de interés público, que consiste en garantizar el derecho a la salud mediante la aplicación de vacunas en niños menores de un año de edad, estableciéndose que la responsabilidad de operar el programa es de la Secretaría de Salud.

De los trabajos de auditoría se determinaron 12 resultados con observación y 1 sin observación, y se emitieron 36 recomendaciones al desempeño, integrados por: 3 de eficacia con 5 recomendaciones por atender; 8 de eficiencia con 24 recomendaciones; 1 de economía con 5 recomendaciones; y en la vertiente de competencia de los actores se tuvo 1 resultado al que se le generaron 2 recomendaciones.

La entidad acreditó la elaboración de un cronograma de mantenimiento preventivo de las unidades refrigerantes y un programa de capacitación para las acciones de vacunación; diseñó también la cédula de supervisión del Programa de Vacunación Universal.

El estado de Sinaloa registró una tasa de mortalidad infantil por debajo de la media nacional, determinándose que su tendencia se mantendría así durante la vigencia del Plan Estatal de Desarrollo 2017-2021.

Sin embargo, se identificaron observaciones derivado a que:

- Solamente se pudo comprobar la conformación del Consejo Municipal de Vacunación de Ahome, no así en los 17 municipios restantes; y del total de Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización, el 25.0% no se notificó en el tiempo establecido y 70.8% no contó con los formatos requeridos.
- No se evidenció la elaboración de un "Programa Anual de Abasto, Suministro, Almacén y Distribución de Bienes e Insumos que requieran las unidades médicas y administrativas" y de las 277 visitas de supervisión programadas sólo acreditó la realización de 181.
- Se observó el inadecuado diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados y no evidenció tener bien implementado su Sistema de Control Interno.
- La Secretaría de Salud no acreditó la difusión de las campañas intensivas de vacunación.

- No integró y generó los registros contables, auxiliares, presupuestarios y patrimoniales de las operaciones realizadas con los recursos federales; no acreditó haber reintegrado los rendimientos financieros a la Tesorería de la Federación; y no presentó documentación comprobatoria de índole fiscal por los insumos recibidos.
- En la revisión de la muestra de expedientes del personal eventual, se observó que no contienen la información completa que se establece en el convenio específico.
- La Secretaría de Salud no alcanzó la totalidad de las metas de cobertura establecidas en 2017.

En opinión de la Auditoría Superior del Estado de Sinaloa, la Secretaría de Salud no alcanzó la totalidad de las metas establecidas; no realizó el total de las supervisiones programadas; no proporcionó información contable de las operaciones realizadas con los recursos del Programa, ni acreditó el reintegro de los rendimientos financieros a la Tesorería de la Federación; el diseño del programa fue inadecuado, así como la implementación de su Sistema de Control Interno; además, tampoco remitió la documentación comprobatoria de índole fiscal correspondiente a los insumos recibidos para el programa. Por lo anterior, se determina un cumplimiento deficiente del Programa presupuestario Vacunación del ejercicio fiscal 2017.

Debido a que el Programa de Vacunación es la política pública mediante la cual, el gobierno del estado protege la salud de la población, las recomendaciones de la Auditoría Superior del Estado se enfocan principalmente en la elaboración de censos nominales por unidad médica que apoyen en el seguimiento del avance en coberturas y dosis aplicadas para la evaluación mensual de las metas o, en su caso, para la implementación de medidas correctivas en ejercicio fiscales subsecuentes.



XII.- Sustento Legal para la Elaboración y Entrega del Informe.

El Informe Individual se elaboró de conformidad a lo establecido en los artículos 43 fracciones XXII, XXII Bis, 53 y 54 de la Constitución Política del Estado de Sinaloa, 1 y 2 de la Ley de la Auditoría Superior del Estado de Sinaloa, en donde se establece la facultad del H. Congreso del Estado de revisar y fiscalizar por medio de la Auditoría Superior del Estado, las cuentas públicas que deberán rendir el Gobierno del Estado y los Municipios, así como los recursos públicos que manejen, ejerzan, administren o custodien los Entes Públicos Estatales y Municipales, y cualquier persona física o moral del sector social o privado.

Así, este Órgano Técnico de Fiscalización informa al Congreso del Estado, por conducto de la Comisión de Fiscalización, del resultado de la revisión de la cuenta pública de la entidad fiscalizada y, en su caso, de las irregularidades o deficiencias detectadas, por lo que en cumplimiento a lo dispuesto en los artículos 8 fracción VII, 22 fracciones IX, XII y XV, 40 último párrafo, 69 Bis, 69 Bis A y 69 Bis B de la Ley de la Auditoría Superior del Estado de Sinaloa, hago entrega del presente Informe Individual de Auditoría sobre el Desempeño realizada al **Programa presupuestario Vacunación** para el ejercicio fiscal 2017, operado por la **Secretaría de Salud**.

Lic. Emma Guadalupe Félix Rivera
Auditora Superior del Estado de Sinaloa
Culiacán Rosales, Sinaloa, a 30 de enero de 2019





Auditoría Superior del Estado **SINALOA**

