



Auditoría Superior del Estado **SINALOA**

Informe Individual de Auditoría sobre el Desempeño

**Servicios de Salud de Sinaloa
Programa presupuestario 1022
Cáncer de la Mujer**

2019



Servicios de Salud de Sinaloa

Informe Individual de Auditoría sobre el Desempeño realizada al Programa presupuestario 1022 Cáncer de la Mujer para el ejercicio fiscal 2019

Índice

	Página
Presentación.....	2
I.- Número, Título y Tipo de Auditoría.....	3
II.- Criterios de Selección.....	3
III.- Objetivo.....	3
IV.- Alcance de la Auditoría.....	3
V.- Fundamento Jurídico para Emitir Recomendaciones.....	4
VI.- Resultados de la Auditoría sobre el Desempeño.....	4
VII.- Comentarios de la Entidad Fiscalizada.....	56
VIII.- Procedimientos de Auditoría Aplicados.....	56
IX.- Síntesis de Resultados y Recomendaciones.....	57
X.- Servidores Públicos que Intervinieron en la Auditoría.....	58
XI.- Dictamen.....	58
XII.- Sustento Legal para la Elaboración y Entrega del Informe.....	60



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 I022 Cáncer de la Mujer** para el ejercicio fiscal 2019, operado por los **Servicios de Salud de Sinaloa**.

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 de la Auditoría; 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: 045/2020.

Título de la auditoría: Programa presupuestario I022 Cáncer de la Mujer.

Tipo de auditoría: Desempeño.

II.- Criterios de Selección

Esta auditoría 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 el diseño y la operación del Programa presupuestario I022 Cáncer de la Mujer correspondiente al ejercicio 2019, verificando el cumplimiento de objetivos y metas.

IV.- Alcance de la Auditoría

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 y la economía con que se ejercieron los recursos asignados.

En la vertiente de eficacia se revisó el cumplimiento de los objetivos establecidos para la tasa de mortalidad y morbilidad por cáncer de mama y cáncer cérvico uterino; y las metas de la Matriz de Indicadores para Resultados.

La vertiente de eficiencia comprendió el diseño del programa, se revisó el cumplimiento en la elaboración de las campañas de prevención, promoción y difusión para cáncer de mama y cáncer cérvico uterino; la cobertura en tamizaje con exploraciones clínicas, mastografías y citologías; la cobertura de evaluación y diagnóstico con evaluaciones complementarias, colposcopías y citologías; el seguimiento y control de la enfermedad; la evaluación del control interno; la transparencia y la rendición de cuentas.

Por último, en la vertiente de economía, se revisó el ejercicio de los recursos.



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 Solventada.

Título del resultado: Mortalidad por cáncer de mama y cáncer cérvico uterino.

En la Matriz de Indicadores para Resultados 2019 del Programa presupuestario Cáncer de la mujer, en el apartado del nivel Fin, se define el siguiente objetivo: “Contribuir a la disminución de la mortalidad por cáncer de la mujer mediante la provisión de servicios óptimos en la detección, diagnóstico, y control del padecimiento”.

Para evaluar este objetivo, se incluyeron los indicadores de “Tasa de mortalidad por Cáncer de mama” y “Tasa de mortalidad por Cáncer cérvico uterino”; estos indicadores no permiten una adecuada medición del objetivo, debido a que su método de cálculo corresponde a un porcentaje de mortalidad de mujeres mayores de 25 años con estos padecimientos.

Objetivo de indicadores de nivel fin para evaluar la tasa de mortalidad por cáncer de la mujer 2019.

Resumen narrativo (Objetivos).	Nombre.	Indicador Método de cálculo.
Contribuir a la disminución de la mortalidad por cáncer de la mujer mediante la provisión de servicios óptimos en la detección, diagnóstico y control del padecimiento.	Tasa de mortalidad por Cáncer de mama.	$It = (D1, t / D2, t) \times 100$ D1, t= Número de muertes por Cáncer de mama en mujeres mayores de 25 años. D2, t= Número de mujeres mayores de 25 años en el año.
	Tasa de mortalidad por Cáncer cérvico uterino.	$It = (D1, t / D2, t) \times 100$ D1, t= Número de muertes por Cáncer cérvico uterino en mujeres mayores de 25 años. D2, t= Número de mujeres mayores de 25 años en el año.

Fuente: Elaborado con por la Auditoría Superior del Estado con información de la Matriz de Indicadores para Resultados Publicada en la Ley de Ingresos y Presupuesto de Egresos, ejercicio 2019.

Para verificar el cumplimiento del objetivo del Programa presupuestario I022 Cáncer de la mujer, la Auditoría Superior del Estado realizó el cálculo de la tasa de mortalidad tanto del cáncer de mama como el cáncer cérvico uterino por cada 100,000 mujeres mayores de 25 años en el Estado de Sinaloa, en el periodo 2017-2019; esto, con la finalidad de determinar la contribución en la reducción de las tasas de mortalidad de cáncer de mama y cáncer cérvico uterino, con base en los valores y el método de cálculo señalado en párrafos anteriores, los cuales fueron los siguientes:

Respecto a la tasa de mortalidad provocada por cáncer de mama, en el periodo 2017-2019, presentó un aumento de 1.92 defunciones por cada 100,000 mujeres mayores de 25 años en Sinaloa, al pasar de 22.11 a 24.03 defunciones; esto, debido a que el número de defunciones registradas aumentó en un 12.76% en el periodo, pues en 2017 se registraron 196 y 221 en 2019 (incremento de 25 defunciones) y al incremento en el número de mujeres dentro del rango de edad, pues en 2017 hubo un total de 886,303 mujeres y se incrementó a 919,666 en 2019 (incremento de 33,363 mujeres).

En lo que corresponde a la tasa de mortalidad provocada por cáncer cérvico uterino, en el periodo 2017-2019, presentó una disminución de 2.33 puntos, debido a que en 2017 se registraron 10.38 defunciones por cada 100,000 mujeres, mientras que en 2019 se registraron 8.05, esto debido al incremento en número de mujeres mayores de 25 años en Sinaloa y a la disminución en el número de defunciones registradas, al pasar de 92 en 2017 a 74 en 2019 (reducción de 18 defunciones).

Tasa de mortalidad por cáncer de mama y cérvico uterino en Sinaloa de 2017 a 2019.

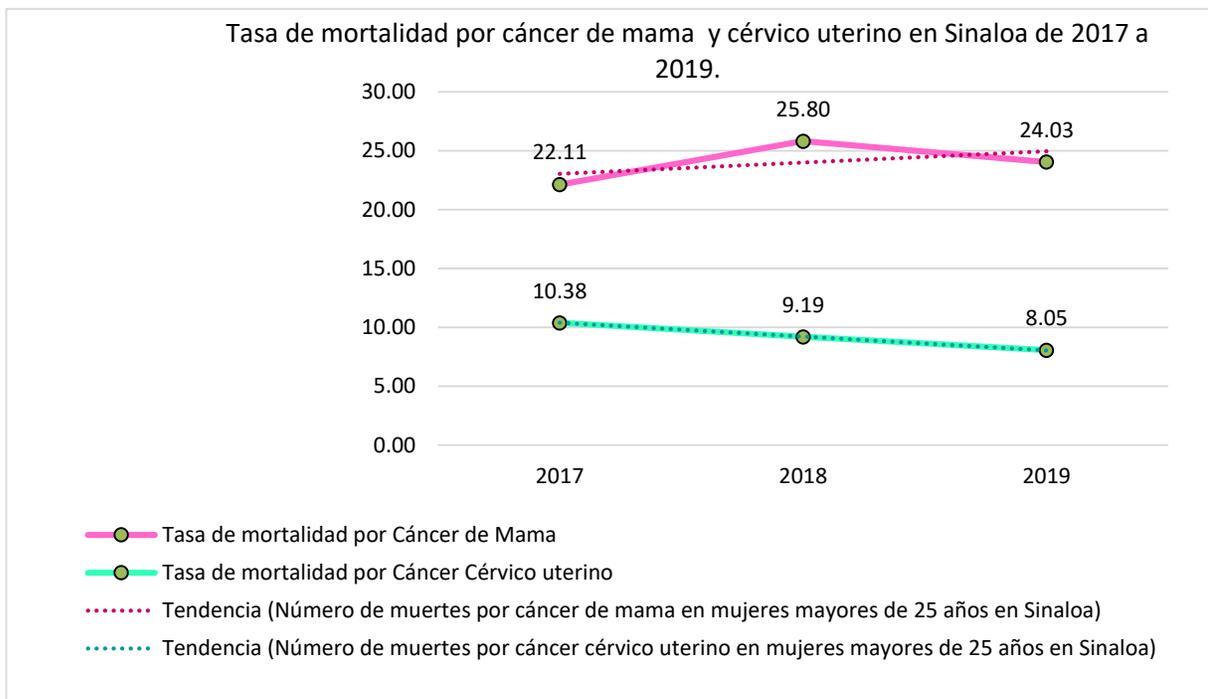
	2017	2018	2019	Variación 2017-2019	
				Absoluta	%
Número de mujeres mayores de 25 años en Sinaloa	886,303	903,054	919,666	33,363	3.76%
Número de muertes por cáncer de mama en mujeres mayores de 25 años en Sinaloa*	196	233	221	25	12.76%
Número de muertes por cáncer cérvico uterino en mujeres mayores de 25 años en Sinaloa*	92	83	74	-18	-19.57%
Tasa de mortalidad por Cáncer de Mama	22.11	25.80	24.03	1.92	8.66%
Tasa de mortalidad por Cáncer Cérvico uterino	10.38	9.19	8.05	-2.33	-22.48%

Fuente: Elaborado por la Auditoría Superior del Estado con información proporcionada por Servicios de Salud de Sinaloa y "Proyecciones de la Población de los Municipios de México, 2015-2030" realizadas por Consejo Nacional de Población (CONAPO).

* Información correspondiente a la respuesta del punto 13 anexo 4 del oficio de solicitud de información. ASE/AUD/C/1072/2020 con fecha 27-04-2020.

Con base en lo anterior, los Servicios de Salud de Sinaloa no mantuvieron una intervención sostenida mediante el Programa presupuestario I022 Cáncer de la mujer, que le permita lograr una disminución integral de este padecimiento, debido a que la tasa de mortalidad del cáncer de mama presentó un incremento de 1.92 puntos en el periodo 2017-2019; por lo que se observa un **incumplimiento** con lo establecido en el objetivo del programa de "Contribuir a la disminución de la mortalidad por cáncer de la mujer mediante la provisión

de servicios óptimos en la detección, diagnóstico, y control del padecimiento”, en términos de lo establecido en el tomo IV Matrices de Indicadores de Resultados de la Ley de Ingresos y Presupuesto de Egresos del Estado de Sinaloa, donde se encuentra la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa presupuestario I022 Cáncer de la mujer para el ejercicio fiscal 2019 y en **incumplimiento** del artículo 50 de la Ley de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria del Estado de Sinaloa, donde se establece que “(...) deberán cumplir con oportunidad y eficiencia las metas y objetivos previstos en sus programas presupuestarios, conforme a lo dispuesto en esta Ley y las demás disposiciones aplicables”.



Fuente: Elaborado por la Auditoría Superior del Estado con información proporcionada por el Servicios de Salud de Sinaloa.

Como respuesta al oficio de solicitud de información ASE/AUD/C/1072/2020 con fecha del 27 de abril de 2020, en lo que corresponde al punto 8 “Valor de las variables de los indicadores de desempeño contenidos en la Matriz de Indicadores para Resultados del programa presupuestario I022 Cáncer de la mujer, correspondiente al ejercicio 2019 y anexar un diagrama por cada indicador donde se describa el proceso de generación de información para el cálculo de los valores reportados (Anexo 1)”; “Información General de las Mujeres de 25 años o más en Sinaloa 2017-2019” (anexo 4); y punto 14 “Tasa de mortalidad por cáncer de mama” y “Tasa de mortalidad por cáncer cérvico uterino” para cada año del periodo 2017-2019 en el estado de Sinaloa (Anexo 5), se detectaron inconsistencias en los datos proporcionados, respecto de los valores de las variables relacionadas con los indicadores proporcionados por los Servicios de Salud de Sinaloa para el cálculo de los mismos; como se muestra a continuación:



Comparativo sobre información entregada por Servicios de Salud en relación a las variables que intervienen en los indicadores de tasa de mortalidad por cáncer de mama y cérvico uterino, 2019

	Información correspondiente al punto 13 (anexo 4) * (a)	Información correspondiente al punto 8 (anexo 1) * (b)	Información correspondiente al punto 14 (anexo 5) * (c)	Diferencia (d) = (a-b)	Diferencia (e) = (a-c)	Diferencia (f) = (c-b)
Población de Mujeres de 25 años o más en Sinaloa (1)	884,843	1,551,309	S/I	-666,466	-	-
Número de defunciones por cáncer de mama (2)	221	221	S/I	0	-	-
Número de defunciones por cáncer cérvico uterino (3)	74	74	S/I	0	-	-
Tasa de mortalidad por cáncer de mama (4)= (2)/ (1)*100,000	25.0	14.2	25.0	10.8	0	10.8
Tasa de mortalidad por cáncer cérvico uterino (5)= (3)/ (1)*100,000	8.4	4.8	8.4	3.6	0	3.6

Fuente: Elaborado por la Auditoría Superior del Estado de Sinaloa con la información proporcionada por los Servicios de Salud de Sinaloa, ejercicio 2019.

Notas:

S/I: Sin información

* La información está referenciada al Oficio de solicitud de información ASE/AUD/C/1072/2020 con fecha del 27 de abril de 2020, punto 8 "Valor de las variables de los indicadores de desempeño contenidos en la Matriz de Indicadores para Resultados del programa presupuestario I022 Cáncer de la mujer correspondiente al ejercicio 2019 y anexar un diagrama por cada indicador donde se describa el proceso de generación de información para el cálculo de los valores reportados (Anexo 1)"; punto 13 "Datos generales de la información de las mujeres de 25 años o más en Sinaloa (Anexo 4)"; y punto 14 "tasa de mortalidad por cáncer de mama y "tasa de mortalidad por cáncer cérvico uterino para cada año del periodo 2017-2019 en el estado de Sinaloa (Anexo 5)".

Durante el plazo de 10 días hábiles solicitados en el acta de conclusión y otorgados mediante oficio de respuesta ASE/AUD/C/1819/2020 del día 06 de agosto de 2020, los Servicios de Salud de Sinaloa remitieron información complementaria, en la cual, el total de muertes por institución presentó una variación entre el total señalado de 194 y el calculado de 192 por cáncer de mama por institución; lo anterior, al realizar la sumatoria del número de muertes por institución.

Por otra parte, se detectó que la información proporcionada presenta variaciones a la obtenida mediante la plataforma DGIS cubos, puesto que al revisar la página, el valor correspondiente a número de muertes por cáncer de mama (tumor maligno de mama) en mujeres mayores de 25 años en Sinaloa, para 2019 es de 197, el cual difiere con el valor señalado por la Entidad Fiscalizada.

Al realizar nuevamente el cálculo de la tasa de mortalidad por cáncer de mama $(197/919,666) \times 100,000$, el resultado es de 21.42 en 2019, inferior en 0.69 al registrado en 2017, siendo 22.11 defunciones por cada 100,000 mujeres; por lo tanto, se determina que los Servicios de Salud de Sinaloa mantuvieron una intervención sostenida mediante el Programa presupuestario I022 Cáncer de la mujer, **solventado la observación.**

Resultado Núm. 02 Con Observación.

Título del resultado: Morbilidad por cáncer de mama y cáncer cérvico uterino.

Al verificar las metas aprobadas y/o alcanzadas en el indicador 1 de nivel propósito que “Mide el porcentaje de mujeres que se realizan estudios de mama”, de la Matriz de Indicadores para Resultados publicada en el tomo IV Matrices de Indicadores para Resultados, de la Ley de Ingresos y Presupuesto de Egresos del Estado de Sinaloa para el Ejercicio Fiscal del año 2019, para el Programa Presupuestario Cáncer de la mujer, se observa que no se establece una meta aprobada ni alcanzada para este indicador.

Lo anterior en **incumplimiento** del artículo 54 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental, misma que estipula 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. Para ello, deberán utilizar indicadores que permitan determinar el cumplimiento de las metas y objetivos de cada uno de los programas, así como vincular los mismos con la planeación del desarrollo.

Se revisó el cumplimiento de la meta establecida del 70%, se observa que el indicador 2 de nivel propósito que “Mide el porcentaje de mujeres que se realizan estudios de cáncer cérvico uterino” de la Matriz de indicadores para Resultados publicada en el tomo IV Matrices de Indicadores para Resultados de la Ley de Ingresos y Presupuesto de Egresos del Estado de Sinaloa para el Ejercicio Fiscal del año 2019, para el Programa Presupuestario Cáncer de la mujer, solamente alcanzó el 36% según lo reportado en la cuenta pública 2019 Tomo III, poder ejecutivo, información programática, indicadores de resultados.

Por otra parte, la información proporcionada por el ente correspondiente al punto 10 del oficio de solicitud de información ASE/AUD/C/1072/2020 con fecha del 27 de abril de 2020 “Registro sobre el grado de cumplimiento de las metas de los indicadores de la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa presupuestario al cierre del ejercicio fiscal 2019 (Anexo 2)” reporta una meta aprobada del 70%, modificada del 50% y alcanzada del 7%; además, se observa que en cuenta pública el nombre del indicador no corresponde al contenido en la MIR publicada en la Ley de Ingresos y Presupuesto de Egresos del Estado de Sinaloa del ejercicio 2019 (LlyPEES).

Lo anterior, en **incumplimiento** del artículo 50 y la fracción V del artículo 94, de la Ley de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria del Estado de Sinaloa, donde se establece que “(...) deberán cumplir con oportunidad y eficiencia las metas y objetivos previstos en sus programas presupuestarios, conforme a lo dispuesto en esta Ley y las demás disposiciones aplicables” y “Vigilar el cumplimiento de las metas y avances en los indicadores contenidos en el programa presupuestario a su cargo o del cual participe”, respectivamente; y en



incumplimiento del artículo 44, de la información financiera gubernamental de la Ley General de Contabilidad Gubernamental, donde se señala que “(...) la información emanada de la contabilidad deberá sujetarse a criterios de utilidad, confiabilidad, relevancia, comprensibilidad y de comparación, así como a otros atributos asociados a cada uno de ellos, como oportunidad, veracidad, representatividad, objetividad, suficiencia, posibilidad de predicción e importancia relativa, (...)”.

Durante el plazo de 10 días hábiles solicitados en el acta de conclusión y otorgados mediante oficio de respuesta ASE/AUD/C/1819/2020 del día 06 de agosto de 2020, conforme lo dispuesto en el artículo 84 de la Ley de la Auditoría Superior del Estado de Sinaloa, Servicios de Salud de Sinaloa envió respuestas mediante oficio número SSS/DAI/0402/2020.

Mediante la revisión practicada a la información proporcionada por el ente, se constató que se realizó la modificación a “Porcentaje de mujeres de 25 a 39 años que se realizan estudios de mama”, correspondiendo así al indicador reportado en los avances trimestrales y cuenta pública; sin embargo, estas modificaciones fueron realizadas en el ejercicio 2020.

Por otra parte, la meta de 70% establecida para el indicador 2 de nivel propósito de la Matriz de Indicadores para Resultados el cual “Mide el porcentaje de mujeres que se realizan estudios de cáncer cérvico uterino” cuyo método de cálculo es (Número de mujeres que se realizan estudios de cáncer cérvico uterino / Número de mujeres de 25 a 64 años en el seguro popular) X 100, es distinta al indicador que se encuentra en el SIAFFASPE donde el Informe Acumulado Sobre Avances de Indicadores Estatales, señala una meta programada del 50% para el indicador “Cobertura de Detecciones de Cáncer de Cuello de Útero” cuyo método de cálculo es (Total de mujeres de 25 a 64 años a las que se les realizó tamizaje (citología o Prueba VPH) en el periodo de evaluación X 100/ Total de mujeres de 25 a 64 años sin tamizaje de cáncer de cuello de útero de primera vez en la vida o en el tiempo acorde al tipo de prueba), para el denominador se tiene como fuente “SICAM total de mujeres programadas para el tamizaje en el grupo blanco”, no el total de mujeres de 25 a 64 años en el seguro popular, como lo es para el denominador de la Matriz de Indicadores para Resultados.

Ninguno de los dos indicadores cumplió con la meta que se tenía establecida, el indicador de SIAFFASPE registró una meta realizada de 14% y en el de la Matriz de Indicadores para Resultados, los valores de las variables que intervienen son $(20,323/307,991) \times 100 = 6.59\%$, distinto al 36% que reporta en la cuenta pública. Derivado de lo anterior **persiste el estatus de la observación.**

AED-EPE-0452020-2019-RE-02-01 **Recomendación.**

Para que los Servicios de Salud de Sinaloa analicen las causas por las que no se estableció una meta para el indicador 1 de nivel propósito que “Mide el porcentaje de mujeres que se



realizan estudios de mama” de la Matriz de indicadores para Resultados publicada en el tomo IV Matrices de Indicadores para Resultados de la Ley de Ingresos y Presupuesto de Egresos del Estado de Sinaloa para el Ejercicio Fiscal del año 2019, para el Programa Presupuestario I022 Cáncer de la mujer, y con base en ello, informe a la Auditoría Superior del Estado de Sinaloa las medidas a implementar en ejercicios fiscales subsecuentes para el establecimiento de metas, en términos del artículo 54 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental.

AED-EPE-0452020-2019-RE-02-02 Recomendación.

Para que los Servicios de Salud de Sinaloa analicen las causas por las que no cumplió con la meta fijada en la Ley de Ingresos y Presupuesto de Egresos del Estado de Sinaloa para el Ejercicio Fiscal 2019; y delimite las causas de las inconsistencias en la información proporcionada para su revisión; y con base en ello, determinar estrategias relacionadas con asegurar que en ejercicios posteriores realizará el seguimiento del indicador; que generará la evidencia pertinente y de calidad para sustentar los valores reportados, en términos del artículo 50 y la fracción V del artículo 94, de la Ley de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria del Estado de Sinaloa y del artículo 44, de la información financiera gubernamental de la Ley General de Contabilidad Gubernamental.

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

Resultado Núm. 03 Con Observación.

Título del resultado: Cumplimiento de metas de la Matriz de Indicadores para Resultados.

En la Matriz de Indicadores para Resultados 2019 del Programa presupuestario I022 Cáncer de la mujer, la entidad fiscalizada remitió el registro del cumplimiento de metas de los indicadores, los cuales se presentan a continuación:

Registro de avance de la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa Presupuestario I022 Cáncer de la Mujer 2019.

Nivel de la MIR	Objetivo	Nombre del Indicador	Tipo de valor de la meta	Valor de los indicadores
Fin	Contribuir a la disminución de la mortalidad por cáncer de la mujer mediante la provisión de servicios óptimos en la detección, diagnóstico, y control del padecimiento	Tasa de mortalidad por cáncer de mama.	porcentaje	25.0
		Tasa de mortalidad por cáncer cérvico uterino.	porcentaje	8.4
Propósito	Mujeres de 25 a 69 años de edad cuentan con servicios de detección temprana del cáncer de mama y cáncer cérvico uterino.	Mide el porcentaje de mujeres que se realizan estudios de mama.	porcentaje	6.71
		Mide el porcentaje de mujeres que se realizan estudios de cáncer Cérvico Uterino.	porcentaje	6.59



Nivel de la MIR	Objetivo	Nombre del Indicador	Tipo de valor de la meta	Valor de los indicadores
Componente 1	Realización de campañas de prevención, promoción y difusión.	Porcentaje de campañas de prevención, promoción y difusión.	porcentaje	100
Actividad 1.1	Mujeres de 40 a 69 con mastografía realizada.	Porcentaje de mujeres de 40 a 69 años de edad tamizadas para cáncer de mama a través de mastografías.	porcentaje	41.0
Actividad 1.2	Mujeres diagnosticadas con cáncer de mama por mastografía (BIRADS 4 y 5)	Cobertura de Diagnostico BIRADS 4 o 5 con biopsia realizada.	porcentaje	94.11
Actividad 1.3	Mujeres con sospecha (BIRADS 0 o 3) monitoreadas.	Porcentaje de mujeres con BIRDS 0 o 3 en seguimiento.	porcentaje	96.07
Actividad 1.4	Mujeres de 25 a 64 con detección de cáncer cérvico Uterino realizada.	Porcentaje de mujeres de 25 a 64 años de edad tamizadas para cáncer Cérvico Uterino a través de detecciones oportunas de Papanicolaou.	porcentaje	21.05
Actividad 1.5	Mujeres diagnosticadas con cáncer cérvico uterino por Papanicolaous con biopsia realizada.	Porcentaje de mujeres de 25 a 64 años de edad con Papanicolaous que se realiza la biopsia.	porcentaje	33.79
Actividad 1.6	Aplicación de la herramienta de detección a todas las mujeres que acuden a las unidades de salud.	Porcentaje de mujeres con lesiones de bajo y alto grado de control.	porcentaje	33.79

Fuente: Elaborado por la Auditoría Superior del Estado de Sinaloa con base en información remitida por los Servicios de Salud de Sinaloa y la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa presupuestario I022 Cáncer de la mujer, ejercicio 2019.

Con la información obtenida por parte de los Servicios de Salud de Sinaloa, la Auditoría Superior del Estado de Sinaloa realizó la verificación de los resultados de los indicadores, utilizando el método de cálculo establecido en la Matriz de Indicadores para Resultados, aprobada en la Ley de Ingresos y Presupuesto de Egresos 2019, donde se identificó lo siguiente:

En los indicadores de nivel Fin “Tasa de mortalidad por Cáncer de mama” y “Tasa de mortalidad por Cáncer Cérvico Uterino”, el método de cálculo de los indicadores difiere al de la Matriz de Indicadores para Resultados, ya que en la matriz publicada se utiliza una unidad de medida de porcentaje y en los resultados remitidos por Servicios de Salud de Sinaloa, corresponde a una tasa por 100,000; en este sentido, con el método de cálculo aprobado, estos indicadores presentaron los resultados de 0.02% y 0.01%, respectivamente.

En los indicadores de nivel Propósito con los nombres: “Mide el porcentaje de mujeres que se realizan estudios de mama” y “Mide el porcentaje de mujeres que se realizan estudios de cáncer Cérvico Uterino”, teniendo en cuenta a mujeres de 25 a 69 años en el Seguro Popular para cáncer de mama y mujeres de 25 a 64 años en cáncer Cérvico Uterino en el Seguro Popular, registraron los valores de 6.71% y 6.59% respectivamente.

Para el indicador de nivel Componente 1 “Porcentaje de campañas de prevención, promoción y difusión”, se identificó que se reportaron dos campañas realizadas y dos campañas programadas, generando un resultado de 100 % en este indicador.



En el indicador actividad 1.1 “Porcentaje de mujeres de 40 a 69 años de edad tamizadas para cáncer de mama a través de mastografías” se reportó un 41.00%; no obstante, al revisar el método de cálculo con la información proporcionada, se calculó un 46.6% en el porcentaje de mujeres de 40 a 69 tamizadas para cáncer de mama con mastografía realizada, con una diferencia de 5.60%.

En el indicador actividad 1.2 “Cobertura de Diagnostico BIRADS 4 o 5 con biopsia realizada” presenta 32 mujeres con BIRADS 4 o 5 que se realizan biopsia por 34 mujeres con mastografías positivas, obteniendo un resultado de 91.11% en cuanto a la cobertura para este indicador.

Para el indicador actividad 1.3 “Porcentaje de mujeres con BIRADS 0 o 3 en seguimiento” se identificó que, de un total de 1,044 mujeres con BIRADS se presentan 1,003 mujeres en seguimiento. Dicho indicador no presenta un método de cálculo, por lo que no se puede acreditar el resultado del indicador.

En el indicador actividad 1.4 “Porcentaje de mujeres de 25 a 64 años de edad tamizadas para cáncer Cérvico Uterino a través de detecciones oportunas de Papanicolaou”, se registraron 55,917 estudios programados y 11,773 detecciones realizadas, lo que contribuyó a un resultado de 21.05%.

Por último, en los indicadores de actividad 1.5 “Porcentaje de mujeres de 25 a 64 años de edad con Papanicolaous que se realiza la biopsia” y 1.6 “Porcentaje de mujeres con lesiones de bajo y alto grado en control”, presentaron los mismos valores, aun cuando las variables de cada indicador son distintos, generando poca confiabilidad en la información proporcionada; es decir que, se registraron 146 “mujeres de 25 a 64 años de edad con Papanicolaou positivos que se le realizaron biopsia”, como “mujeres con seguimiento” y 432 “mujeres con Papanicolaou positivo” como “total de mujeres con lesiones de bajo y alto grado”, resultando en ambos indicadores el 33.79%.

Verificación del cumplimiento de las metas del Programa presupuestario I022 Cáncer de la Mujer, 2019.

Nivel	Indicador	Método de Calculo	Meta 2019 en Cuenta Pública	Avance de las metas 2019			Cumplimiento/ incumplimiento (meta vs información verificada)
				Reportada como alcanzada en Cuenta Pública	Reportada como alcanzada Servicios de Salud	Información verificada	
Fin.	Tasa de mortalidad por cáncer de mama.	(Número de muertes por Cáncer de Mama en mujeres mayores de 25 años / Número de mujeres mayores de 25 años en el año) x 100	N.R*	0%	25.0	0.02%	N.A*
	Tasa de mortalidad	(Número de muertes por Cáncer Cérvico	N.R*	0%	8.4	0.01%	N.A*



Verificación del cumplimiento de las metas del Programa presupuestario I022 Cáncer de la Mujer, 2019.

Nivel	Indicador	Método de Cálculo	Meta 2019 en Cuenta Pública	Avance de las metas 2019			Cumplimiento/ incumplimiento (meta vs información verificada)
				Reportada como alcanzada en Cuenta Pública	Reportada como alcanzada Servicios de Salud	Información verificada	
	por cáncer cérvico uterino.	uterino en mujeres mayores de 25 años / Número de mujeres mayores de 25 años en el año) x 100					
Propósito	Mide el porcentaje de mujeres que se realizan estudios de mama.	(Número de mujeres que se realizan estudios de mama / Número de mujeres de 25 años a 69 años en el seguro popular) x 100	22%	41%	6.71	6.71%	Incumplimiento
	Mide el porcentaje de mujeres que se realizan estudios de cáncer Cérvico Uterino.	(Número de mujeres que se realizan estudios de cáncer Cérvico uterino / Número de mujeres de 25 a 64 años en el seguro popular) x 100	70%	36%	6.59	6.59%	Incumplimiento
Componente 1	Porcentaje de campañas de prevención, promoción y difusión.	(Número de campañas realizadas / Número de campañas programadas) x 100	100%	100%	100%	100%	Cumplimiento
Actividad 1.1.	Porcentaje de mujeres de 40 a 69 años de edad tamizadas para cáncer de mama a través de mastografías.	(Número de mastografías realizadas a mujeres de 40 a 69 años de edad en el trimestre / Total de mastografías programadas) x 100	30%	41%	41.0%	46.65%	Cumplimiento
Actividad 1.2.	Cobertura de Diagnóstico BIRADS 4 o 5 con biopsia realizada.	(Número de mujeres de 40 a 69 años de edad con BIRADS 4 o 5 que se realiza la biopsia / Número de mujeres con mastografías positiva (BIRADS 4 o 5)) x 100	95%	93%	94.11%	94.11%	Incumplimiento
Actividad 1.3.	Porcentaje de mujeres con BIRDS 0 o 3 en seguimiento.	No presenta método de cálculo establecido en la Matriz de Indicadores para Resultados.	90%	96%	96.07%	N.C.	Incumplimiento
Actividad 1.4.	Porcentaje de mujeres de 25 a 64 años de edad tamizadas para cáncer Cérvico Uterino a través de detecciones oportunas de Papanicolaou.	(Número de detecciones realizadas a mujeres de 25 a 64 años en el trimestre / Total de detecciones de cáncer cérvico uterino programadas) x 100	70%	19%	21.05%	21.05%	Incumplimiento



Verificación del cumplimiento de las metas del Programa presupuestario I022 Cáncer de la Mujer, 2019.

Nivel	Indicador	Método de Cálculo	Meta 2019 en Cuenta Pública	Avance de las metas 2019			Cumplimiento/ incumplimiento (meta vs información verificada)
				Reportada como alcanzada en Cuenta Pública	Reportada como alcanzada Servicios de Salud	Información verificada	
Actividad 1.5.	Porcentaje de mujeres de 25 a 64 años de edad con Papanicolaou s que se realiza la biopsia.	(Número de mujeres de 25 a 64 años de edad con Papanicolaou positivos que se le realiza biopsia / Número de mujeres con Papanicolaou positivo) x 100	80%	37%	33.79%	33.79%	Incumplimiento
Actividad 1.6.	Porcentaje de mujeres con lesiones de bajo y alto grado de control.	(Número de mujeres con seguimiento / Total de mujeres con lesiones de bajo y alto grado) x 100	95%	37%	33.79%	33.79%	Incumplimiento

*Notas:

N.R.=No reportada por la entidad fiscalizada.

N.A.=No aplica

N.C.=No calculable.

Fuente: Elaborado por la Auditoría Superior del Estado de Sinaloa con información correspondiente a la Matriz de Indicadores para Resultados publicada en el tomo IV de la Ley de Ingresos y Presupuesto de Egresos del ejercicio 2019 y Cuenta Pública 2019, tomo III poder ejecutivo, información programática, indicadores de resultados.

Con base en lo anterior, se verificó que sólo 2 de los 11 indicadores correspondientes a los niveles de componente 1 y actividad 1.1 de la Matriz de Indicadores para Resultados del programa presupuestario Cáncer de la Mujer, cumplieron con la meta establecida en la Cuenta Pública de 2019; por otra parte, los 9 indicadores restantes no acreditaron el logro de la meta, debido a que 2 indicadores fueron presentados sin meta y 7 indicadores obtuvieron resultados inferiores a la meta establecida; lo anterior, en **incumplimiento** con los artículos 50 primer párrafo, 87 primer y segundo párrafo, así como 94 fracción V de la Ley de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria del Estado de Sinaloa y los artículos 4 y 56 de Ley de Ingresos y Presupuesto de Egresos del Estado de Sinaloa del ejercicio fiscal del año 2019.

Concentrado de cumplimiento e incumplimiento de las metas del Programa presupuestario I022 Cáncer de la Mujer, 2019 .

Concepto	Número
Cumplimiento	2
Sin Meta	2
Incumplimiento	7
Total	11

Fuente: Elaborada por la Auditoría Superior del Estado con base en la tabla "Verificación del cumplimiento de las metas del Programa presupuestario I022 Cáncer de la Mujer 2019".

Durante el plazo de 10 días hábiles solicitados en el acta de conclusión y otorgados mediante oficio de respuesta ASE/AUD/C/1819/2020 del día 06 de agosto de 2020, conforme lo dispuesto en el artículo 84 de la Ley de la Auditoría Superior del Estado de Sinaloa, Servicios de Salud de Sinaloa envió respuestas mediante oficio número SSS/DAI/0402/2020.



Derivado de la revisión de la información proporcionada, se especifica que no se establecieron metas para los indicadores de nivel Fin de la Matriz de Indicadores para Resultados; así como tampoco presentan evidencia que acredite el establecimiento de un método de cálculo para el indicador de nivel Actividad 1.3 de la Matriz de Indicadores para Resultados, ni el cumplimiento de las metas establecidas para los indicadores de nivel Actividad 1.5 y 1.6, puesto que los valores obtenidos se colocaron por debajo de los valores aprobados como metas para estos indicadores en la Ley de Ingresos y Presupuesto de Egresos del Estado de Sinaloa para el Ejercicio Fiscal 2019.

En ese sentido, para los indicadores 1 y 2 de nivel propósito, Actividad 1.2 y Actividad 1.3, tampoco se alcanzaron los valores de las metas aprobadas en la Ley de Ingresos y Presupuesto de Egresos del Estado de Sinaloa para el Ejercicio Fiscal 2019, por lo que **persiste el estatus de la observación.**

AED-EPE-0452020-2019-RE-03-03 Recomendación.

Para que los Servicios de Salud de Sinaloa analicen las causas por las que no se establecieron metas para 2 indicadores y no cumplió con 7 de las metas fijadas en la Ley de Ingresos y Presupuesto de Egresos del Estado de Sinaloa para el Ejercicio Fiscal 2019 y, con base en ello, implemente medidas encaminadas a la administración por resultados y que se cumplan con oportunidad y eficiencia las metas y objetivos previstos en el Programa presupuestario I022 Cáncer de la Mujer, en términos de los artículos 50 primer párrafo, 87 primer y segundo párrafo, así como 94 fracción V de la Ley de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria del Estado de Sinaloa.

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

Vertiente: Eficiencia

Resultado Núm. 04 Con Observación.

Título del resultado: Diseño del Programa presupuestario I022 Cáncer de la Mujer.

El Programa presupuestario (Pp) Cáncer de la mujer presenta alineación al Plan Estatal de Desarrollo 2017-2021, Tema 4. “Por un entorno y sociedad saludable”, objetivo 3: “Alcanzar cobertura en salud, con base en un Sistema de Redes Servicios de Atención, con unidades de primer, segundo y tercer nivel de calidad y seguridad para los usuarios, garantizando la protección financiera a la población que carece de seguridad social”, estrategia 3.2 “Mejorar la calidad de los servicios de salud del Sistema Estatal de Salud”; cabe mencionar, que Servicios de Salud de Sinaloa, no presentó alineación con otros planes y/o programas que



deriven del Plan Estatal de Desarrollo, esto en **incumplimiento** del numeral IV.2.1 Contenido de la MIR, que establece en el apartado de alineación del programa presupuestario se deberá informar sobre el “Objetivo sectorial, institucional, especial o regional al cual está vinculado el Programa presupuestario” y un “Objetivo estratégico de la dependencia o entidad al cual está vinculado el Programa presupuestario”.

En la carátula de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) no se presenta la alineación que tiene al Programa Sectorial de Salud (PSS) 2017-2021, a los objetivos estratégicos de la Secretaría de Salud y los Servicios de Salud de Sinaloa y no hace mención de la alineación con el objetivo 1 “Lograr que los sinaloenses reciban atención a la salud integral en prevención y promoción, estableciendo vínculos con instituciones del sector y otras interesadas en la salud de la población”, Estrategia 1.2 “Implementar esquemas proactivos de prevención, detección oportuna y atención integral de casos de enfermedades crónicas no transmisibles, cáncer de la mujer, salud mental, así como enfermedades transmisibles”, Línea de acción 1.2.1 “Fortalecer los sistemas de vigilancia epidemiológica para el control de las enfermedades transmisibles y no transmisibles”.

En términos generales:

- La ficha de identificación de la MIR se encuentra alineada al PED 2017-2021, sin embargo, dentro de los objetivos establecidos solo hace mención al tema 4, objetivo 3, estrategia 3.2, omitiendo la alineación correspondiente al objetivo 1, estrategia 1.2.
- Con referencia al Programa Sectorial de Salud 2017-2021 y los Objetivos estratégicos de la Secretaría de Salud y Servicios de Salud de Sinaloa, en la carátula de la MIR no se presenta la alineación, que se tiene con estos documentos.

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” y en **incumplimiento** con lo señalado en el punto IV.2.1 de la Guía para el Diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados.

Documento de planeación.	Documentos oficiales.
Plan Estatal de Desarrollo 2017-2021	Tema 4. Por un entorno y sociedad saludable. Objetivo 3: Alcanzar cobertura en salud, con base en un Sistema de Redes Servicios de Atención, con unidades de primer, segundo y tercer nivel de calidad y seguridad para los usuarios, garantizando la protección financiera a la población que carece de seguridad social. Estrategia 3.2 Mejorar la calidad de los servicios de salud del Sistema Estatal de Salud.
Programa Sectorial de Salud 2017-2021	No se presenta alineación con este documento.



Documento de planeación.	Documentos oficiales.
Objetivos estratégicos	No se presenta alineación con los objetivos estratégicos de la entidad fiscalizada.

Fuente: Elaborado por la Auditoría Superior del Estado con base en información remitida por la Servicios de Salud de Sinaloa, y la Ley de Ingresos y Presupuesto de Egresos del Estado de Sinaloa para el Ejercicio Fiscal 2019.

Para la elaboración de la MIR del Pp Cáncer de la Mujer, Servicios de Salud de Sinaloa 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, para cáncer de mama y cáncer cérvico uterino.

Al analizar los árboles de problemas y de objetivos de cáncer de mama y cáncer cérvico uterino, la cadena de medios- objetivos- fines no corresponden en su totalidad a la cadena causas- problemas-efectos planteados en los árboles de problemas, ya que los problemas enunciados como situaciones negativas no se encuentran redactados como condiciones positivas de futuro deseado o estado alcanzado en los árboles de objetivos.

Lo anterior, en **Incumplimiento** del numeral IV.2.2 Secuencia de elaboración de la Matriz de Indicadores de Resultados de la Guía para el diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, donde se indica la sintaxis y los elementos mínimos que se deben establecer en la expresión del problema, que son: “1. Población o área de enfoque; 2. Descripción de la situación o problemática central; y 3. Magnitud del problema: línea base”; la definición del objetivo donde se menciona que “Se construye un árbol de objetivos partiendo del árbol del problema, buscando una solución para cada uno de los recuadros de dicho árbol y redactándolo de una manera positiva”.

La selección de alternativas no es adecuada, en **incumplimiento** numeral IV.2.2 Secuencia de elaboración de la MIR, Selección de alternativa 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 consiste en “En analizar y valorar cuidadosamente las opciones de acción más efectivas para lograr los objetivos deseados; Seleccionar, dentro del árbol de objetivos, las opciones de medios que pueden llevarse a cabo con mayores posibilidades de éxito, considerando las restricciones que apliquen en cada caso, particularmente su factibilidad técnica y presupuestaria.; y corresponde a la última fase de la identificación de la solución del problema planteado”.

La construcción de la estructura analítica corresponde al árbol del problema y de objetivos remitidos por Servicios de Salud de Sinaloa, en **cumplimiento** numeral IV.2.2 Secuencia de elaboración de la MIR, 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 la “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”.

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

Lógica Vertical de la Matriz de Indicadores de Resultados del Programa Presupuestario I022 Cáncer de la Mujer.

Nivel	Resumen Narrativo.	Supuestos.	Comentarios.
Fin	Contribuir a la disminución de la mortalidad por cáncer de la mujer mediante la provisión de servicios óptimos en la detección, diagnóstico y control del padecimiento.	Las mujeres de 25 a 69 años de edad acuden a realizarse estudios para detectar cáncer de mama.	<p>Respecto al resumen narrativo, se observa alineado al objetivo 3 “Alcanzar cobertura en salud, con base en un Sistema de Redes Servicios de Atención, con unidades de primer, segundo y tercer nivel de calidad y seguridad para los usuarios, garantizando la protección financiera a la población que carece de seguridad social”, estrategia 3.2 “Mejorar la calidad de los servicios de salud del sistema Estatal de salud”, que se estableció en el PED 2017-2021.</p> <p>La sintaxis cumple con lo establecido en la Guía para el Diseño de la MIR, al incluir el objetivo superior al <i>que</i> contribuye el programa, el “<i>mediante</i>” y el “<i>cómo</i>” dará solución a la problemática; además es congruente con lo establecido en el árbol del objetivo remitido por los Servicios de Salud de Sinaloa, donde se indicó como fin último la “disminución de la mortalidad”.</p> <p>Por último, el supuesto establecido en este nivel se considera insuficiente al relacionarse directamente con el cumplimiento del objetivo.</p>
Propósito	Mujeres de 25 a 69 años de edad cuentan con servicios de detección temprana del cáncer mama y cáncer cérvico uterino. Las mujeres acuden a realizarse los estudios.	Porcentaje de mujeres que se realizan estudios de mama.	<p>El resumen narrativo de este nivel presenta una insuficiente relación causa-efecto con el objetivo de nivel Fin, debido a que el resultado esperado en el nivel Propósito se refiere a la detección temprana, sin precisar los medios de atención de estos procedimientos.</p> <p>Por otro lado, este objetivo, contiene la sintaxis sugerida en la Guía para el Diseño de la Matriz de Indicadores de Resultados, al incluir la población objetivo (Mujeres de 25 a 69 años de edad), el verbo en presente (cuentan) y el complemento (con servicios de detección temprana del cáncer de mama y cáncer cérvico uterino).</p> <p>El supuesto establecido se considera inadecuado debido a que se presentó el nombre de un indicador, y no corresponde a riesgos que afecten el cumplimiento del objetivo del nivel Propósito.</p>
Componentes	Realización de campañas de prevención, promoción y difusión.	Las autoridades no suspenden las campañas.	<p>El objetivo de nivel componente es insuficiente para el logro del nivel Propósito, debido a que hace referencia a las campañas de prevención, promoción y difusión; sin embargo, no se precisan los servicios utilizados para la detección temprana de este padecimiento, así como los demás servicios que ofrece el programa presupuestario, para el control del cáncer de la mujer; además, no se ajusta al orden de la sintaxis sugerida en la Guía para el Diseño de la Matriz de Indicadores de Resultados, al no iniciar con los productos terminados o servicios proporcionados y posteriormente el verbo en participio pasado.</p> <p>El supuesto establecido se considera adecuado al relacionarse directamente con el cumplimiento del objetivo y ser un factor externo al ámbito gestionado.</p>



Actividades	1.1 Mujeres de 40 a 69 con mastografía realizada.	Las mujeres no acuden a realizarse las mastografías. Existen insumos suficientes. Se realiza el mantenimiento del equipo de mastografía.	<p>A nivel actividad se indicaron los objetivos “1.1 mujeres de 40 a 69 con mastografía realizada”, “1.2 mujeres diagnosticadas con cáncer de mama por mastografía (BIRADS 4y 5), con biopsia realizada”, “1.3 mujeres con sospecha (BIRADS 0 o 3) monitoreadas”, “1.4 mujeres de 25 a 64 con detección de Cáncer Cérvico Uterino realizada”, “1.5 mujeres diagnosticadas con cáncer cérvico uterino por Papanicolaou con biopsia realizada”, “1.6 aplicación de la herramienta de detección a todas las mujeres que acuden a las unidades de salud”, los cuales no presentan una relación causa-efecto directa con el objetivo de nivel componente referente a “Realización de campañas de prevención, promoción y difusión”; asimismo, es importante señalar que estas actividades se describen como bienes/servicios que genera el programa presupuestario cáncer de la mujer, con excepción de la actividad 1.6</p> <p>Solo la actividad 1.6 Aplicación de la herramienta de detección a todas las mujeres que acuden a las unidades de salud consideró la sintaxis sugerida en la Guía para el Diseño de la Matriz de Indicadores de Resultados, de esta manera, las actividades 1.1, 1.2, 1.3, 1.4 y 1.5 no se ajustan a la sintaxis sugerida en la Guía para el Diseño de la Matriz de Indicadores de Resultados.</p> <p>Los supuestos de “las mujeres tienen los medios económicos para trasladarse”, “las mujeres no acuden a realizarse las mastografías”, “las mujeres no acuden a realizarse la biopsia”, “las mujeres no acuden a realizarse la detección oportuna de Papanicolaou” y “las mujeres con derechohabiencia del IMSS o ISSSTE son atendidas en sus instituciones” se consideran adecuados para este nivel, al representar situaciones externas al ámbito de gestión del programa.</p> <p>Por otro lado, los supuestos de “existen insumos suficientes”, “se realiza el mantenimiento del equipo de mastografías”, “las mujeres no acuden a realizarse la biopsia”, “se realiza el mantenimiento del equipo de Papanicolaou”, “Mujeres diagnosticadas con cáncer cérvico uterino por Papanicolaou con biopsia realizada” y “Mujeres con lesiones de bajo y alto grado monitoreadas” se consideran inadecuados al relacionarse con situaciones dentro del ámbito de gestión del programa.</p>
	1.2 Mujeres diagnosticadas con cáncer de mama por mastografía (BIRADS 4y 5), con biopsia realizada.	Las mujeres no acuden a realizarse la biopsia. Las mujeres tienen los medios económicos para trasladarse. Las mujeres con derechohabiencia del IMSS o ISSSTE son atendidas en sus instituciones.	
	1.3 Mujeres con sospecha (BIRADS 0 o 3) monitoreadas.	Las mujeres tienen los medios económicos para trasladarse. Las mujeres con derechohabiencia del IMSS o ISSSTE son atendidas en sus instituciones.	
	1.4 Mujeres de 25 a 64 con detección de Cáncer Cérvico Uterino realizada.	Las mujeres no acuden a realizarse la detección oportuna de Papanicolaou. Existen insumos suficientes. Se realiza el mantenimiento del equipo de Papanicolaou.	
	1.5 Mujeres diagnosticadas con cáncer cérvico uterino por Papanicolaou con biopsia realizada.	Mujeres diagnosticadas con cáncer cérvico uterino por Papanicolaou con biopsia realizada. Las mujeres no acuden a realizarse la biopsia. Las mujeres tienen los medios económicos para trasladarse. Las mujeres con derechohabiencia del IMSS o ISSSTE son atendidas en sus instituciones.	
	1.6 Aplicación de la herramienta de detección a todas las mujeres que acuden a las unidades de salud.	Mujeres con lesiones de bajo y alto grado monitoreadas. Las mujeres con derechohabiencia del IMSS o ISSSTE son atendidas en sus instituciones.	

Pp: Programa presupuestario.

SSS: Servicios de Salud de Sinaloa

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 Servicios de Salud de Sinaloa, y la Ley de Ingresos y Presupuesto de Egresos del Estado de Sinaloa para el Ejercicio Fiscal 2019.

En términos generales, se considera que la lógica vertical de la MIR es inadecuada, en virtud de que los seis objetivos de nivel actividad no presentan una relación “causa-efecto” con el objetivo de nivel componente; el nivel componente refleja uno de los servicios que otorga el programa, sin embargo, es insuficiente para el logro del objetivo del nivel propósito; el resumen narrativo del propósito carece del resultado esperado en cuanto al tratamiento de estos padecimientos; y el objetivo del nivel fin se incluyeron dos indicadores que se consideran inadecuados para la medición del objetivo referente a “Contribuir a la disminución de la mortalidad por cáncer de la mujer mediante la provisión de servicios óptimos en la detección, diagnóstico y control del padecimiento” debido a que el método de cálculo de ambos indicadores, corresponde a un porcentaje de la mortalidad tanto del cáncer de mama como cérvico uterino, sin presentar un parámetro de tasa de variación que permita medir la disminución de la mortalidad por cáncer de la mujer en el ejercicio.

En cuanto a los supuestos, se identificó que para los niveles Fin, Propósito y Actividades A1.1, A1.2, A1.4, A1.5 y A1.6 se identificaron riesgos que se encuentran dentro de la gestión del programa; de igual forma los niveles Componente y Actividades A1.1, A1.2, A1.4, A1.5 y A1.6 no se apegaron a la sintaxis sugerida en la Guía para el diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

En **incumplimiento** del numeral IV.2.2 Secuencia de elaboración de la MIR, Elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), Análisis de la Lógica Vertical, 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 “La lógica vertical de la matriz permite verificar la relación causa-efecto directa que existe entre los diferentes niveles de la matriz.”

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” y “la sintaxis recomendada es que se detalla a continuación (...)”.

En **incumplimiento** del numeral IV.2.2 Secuencia de elaboración de la 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 señala 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 “los Supuestos que se incorporan a la MIR están fuera del ámbito de gestión del equipo que ejecutará el programa”.

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

INDICADOR(ES) DE NIVEL FIN:

Resumen narrativo (Objetivos).	INDICADOR(ES) DE NIVEL FIN:		Indicador.		Medios de verificación.
	Nombre.	Definición	Método de cálculo.	Otros datos de identificación.	
Contribuir a la disminución de la mortalidad por cáncer de la mujer mediante la provisión de servicios óptimos en la detección, diagnóstico y control del padecimiento.	Tasa de mortalidad por Cáncer de mama.	Mide el porcentaje de mortalidad por Cáncer de mama.	$I_t = (D_1, t/D_2, t) \times 100$ D1, t= Número de muertes por Cáncer de mama en mujeres mayores de 25 años. D2, t= Número de mujeres mayores de 25 años en el año.	Unidad de medida: Porcentaje. Tipo: Estratégico. Dimensión: Eficacia. Frecuencia: Anual.	Dirección General de Información en Salud. Sistema Epidemiológico y Estadístico de Detección. Consejo Nacional de Defunciones.
	Tasa de mortalidad por Cáncer cérvico uterino.	Mide la tasa de mortalidad por Cáncer Cérvico uterino.	$I_t = (D_1, t/D_2, t) \times 100$ D1, t= Número de muertes por Cáncer cérvico uterino en mujeres mayores de 25 años. D2, t= Número de mujeres mayores de 25 años en el año.	Unidad de medida: Porcentaje. Tipo: Estratégico. Dimensión: Eficacia. Frecuencia: Anual.	Dirección General de Información en Salud. Sistema Epidemiológico y Estadístico de Detección. Consejo Nacional de Defunciones.

Fuente: Elaborado por la Auditoría Superior del Estado de Sinaloa con base en información remitida por la Servicios de Salud de Sinaloa, y la Ley de Ingresos y Presupuesto de Egresos del Estado de Sinaloa para el Ejercicio Fiscal 2019.

En el nivel fin se incluyeron dos indicadores que se consideran inadecuados para la medición del objetivo referente a “Contribuir a la disminución de la mortalidad por cáncer de la mujer mediante la provisión de servicios óptimos en la detección, diagnóstico y control del padecimiento” debido a que el método de cálculo de ambos indicadores corresponden a un porcentaje de la mortalidad tanto del cáncer de mama como cérvico uterino, sin presentar un parámetro de tasa de variación que permita medir la disminución de la mortalidad por cáncer de la mujer en el ejercicio. Los medios de verificación de estos indicadores son incorrectos, debido a que no establecen de forma clara y específica las fuentes de información que se deberán consultar para realizar el cálculo del indicador.

Las fichas técnicas de los dos indicadores presentan 5 de los 6 elementos mínimos para su construcción incluyendo (nombre, definición, frecuencia, dimensión, unidad de medida); sin embargo, carecen de método de cálculo, además, la unidad de medida y la definición son incongruentes con la Matriz de Indicadores de Resultados publicada en la Ley de Ingresos y Presupuesto de Egresos del Estado de Sinaloa para el Ejercicio Fiscal 2019, ya que presentan datos diferentes.



INDICADOR(ES) DE NIVEL PROPÓSITO:

Resumen narrativo (Objetivos).	Nombre.	Definición	Indicador. Método de cálculo.	Otros datos de identificación.	Medios de verificación.
Mujeres de 25 a 69 años de edad cuentan con servicios de detección temprana del cáncer mama y cáncer cérvico uterino.	Mide el porcentaje de mujeres que se realizan estudios de mama	No cuenta con una definición.	$It = (D1, t/D2, t) \times 100$ D1. t= Número de mujeres que se realizan estudios de mama. D2. t= Número de mujeres de 25 a 69 años en el seguro popular.	Unidad de medida: Porcentaje. Tipo: SICAM. Dimensión: Eficiencia. Frecuencia: Trimestral.	Porcentaje de mujeres que se realizan estudios de Cáncer Cérvico uterino.
Las mujeres acuden a realizarse los estudios.	Mide el porcentaje de mujeres que se realizan estudios de cáncer cérvico uterino.	No cuenta con una definición.	$It = (D1, t/D2, t) \times 100$ D1. t= Número de mujeres que se realizan estudios de cáncer cérvico uterino. D2. t= Número de mujeres de 25 a 64 años en el seguro popular.	Unidad de medida: Porcentaje. Tipo: Estratégico. Dimensión: Eficiencia. Frecuencia: Semestral.	SICAM.

Fuente: Elaborado por la Auditoría Superior del Estado de Sinaloa con base en información remitida por los Servicios de Salud de Sinaloa y la Ley de Ingresos y Presupuesto de Egresos del Estado de Sinaloa para el Ejercicio Fiscal 2019.

En el nivel propósito se establecieron dos indicadores “Mide el porcentaje de mujeres que se realizan estudios de mama” y “Mide el porcentaje de mujeres que se realizan estudios de cáncer cérvico uterino” que muestran relación para medir el objetivo al que se encuentran asociados, ya que ambos indicadores miden el porcentaje de mujeres que se realizan estudios del cáncer de mama y cáncer cérvico uterino, respectivamente, como servicios de detección de estos procedimientos; sin embargo, el método de cálculo es incongruente debido a que el numerador no delimitó el rango de edades conforme lo señala el denominador.

Además, el nombre, la unidad de medida, el tipo, la dimensión y la frecuencia de medición del indicador 1 son inadecuados para este nivel.

Los medios de verificación que se establecen no son adecuados para este nivel, ya que no se presenta de forma clara y específica las fuentes de información que se deberá consultar para realizar el cálculo del indicador; para el indicador 1 que mide el porcentaje de mujeres que se realizan estudios de mama señala “Porcentaje de mujeres que se realizan estudios de Cáncer Cérvico uterino”, lo cual no es congruente.

Las fichas técnicas de los dos indicadores presentan 5 de los 6 elementos mínimos para su construcción incluyendo (nombre, definición, frecuencia, dimensión, unidad de medida); pero carecen de método de cálculo. Asimismo, el nombre, la definición, y la unidad de medida son incongruentes con la Matriz de Indicadores de Resultados publicada en la Ley de Ingresos y Presupuesto de Egresos del Estado de Sinaloa para el Ejercicio Fiscal 2019, ya que presentan datos diferentes.

INDICADOR(ES) DE NIVEL COMPONENTE:

Resumen narrativo (Objetivos).	Nombre.	Definición	Indicador. Método de cálculo.	Otros datos de identificación	Medios de verificación.
Realización de campañas de prevención, promoción y difusión.	Porcentaje de campañas de prevención y difusión.	Mide el porcentaje de campañas de prevención y promoción y difusión.	$It = D1, t/D2, t) \times 100$ D1, t= Numero de campañas realizadas. D2, t= Numero de campañas programadas.	Unidad de medida: Porcentaje. Tipo: Gestión. Dimensión: Eficiencia. Frecuencia: Semestral.	Informe paralelo del área Cáncer de la Mujer.

Fuente: Elaborado por la Auditoría Superior del Estado de Sinaloa con base en información remitida por la Servicios de Salud de Sinaloa, y la Ley de Ingresos y Presupuesto de Egresos del Estado de Sinaloa para el Ejercicio Fiscal 2019.

A nivel componente se estableció un indicador que se considera adecuado, pero en el método de cálculo no se precisa que se tratan de campañas de prevención, promoción y difusión; de igual forma”, el tipo “gestión” y la dimensión “eficiencia” son incongruentes ya que es un servicio que impacta directamente en la población.

La ficha técnica del indicador presenta 5 de los 6 elementos mínimos para su construcción incluyendo (nombre, definicin, frecuencia, dimensión, unidad de medida); pero carece de método de cálculo. Asimismo, la definición es incongruente con la Matriz de Indicadores de Resultados publicada en la Ley de Ingresos y Presupuesto de Egresos del Estado de Sinaloa para el Ejercicio Fiscal 2019, ya que presentan datos diferentes.

INDICADOR(ES) DE NIVEL ACTIVIDAD:

Resumen narrativo (Objetivos).	Nombre.	Definición	Indicador. Método de cálculo	Otros datos de identificación.	Medios de verificación.
1.1 Mujeres de 40 a 69 con mastografía realizada.	Porcentaje de mujeres de 40 a 69 años de edad tamizadas para cáncer de mama a través de mastografías.	Mide el porcentaje de mujeres de 40 a 69 años de edad tamizadas para cáncer de mama a través de mastografías.	$It = (D1, t/D2, t) \times 100$ D1, t= Numero de mastografías realizadas a mujeres de 40 a 69 años de edad en el trimestre. D2, t= Total de mastografías programadas.	Unidad de medida: Porcentaje. Tipo: Estratégico. Dimensión: Eficiencia. Frecuencia: Trimestral.	SICAM.
1.2 Mujeres diagnosticadas con cáncer de mama por mastografías (BIRADS 4 y 5), con biopsia realizada.	Cobertura de diagnóstico BIRADS 4 o 5 con biopsia realizada.	Mide el porcentaje de cobertura de diagnóstico BIRADS 4 o 5 con biopsia realizada.	$It = (D1, t/D2, t) \times 100$ D1, t= Número de mujeres de 40 a 69 años de edad con BIRADS 4 o 5 que se realiza la biopsia. D2, t= Número de mujeres con mastografía positiva (BIRADS 4 y 5).	Unidad de medida: Porcentaje. Tipo: Estratégico. Dimensión: Eficiencia. Frecuencia: Trimestral.	SICAM.
1.3 Mujeres con sospecha (BIRADS 0 o 3) monitoreadas.	Porcentaje de mujeres con BIRADS 0 o 3 en seguimiento.	Mide el porcentaje de mujeres con BIRADS 0 o 3 en seguimiento.	No presenta	Unidad de medida: Porcentaje. Tipo: Estratégico. Dimensión: Eficacia. Frecuencia: Trimestral.	SICAM.

INDICADOR(ES) DE NIVEL ACTIVIDAD:

Resumen narrativo (Objetivos).	Indicador.				Medios de verificación.
	Nombre.	Definición	Método de cálculo	Otros datos de identificación.	
1.4 Mujeres de 25 a 64 con detección de Cáncer Cérvico Uterino realizada.	Porcentaje de mujeres de 25 a 64 años de edad tamizadas para cáncer cérvico uterino a través de detección oportunas de Papanicolaou.	Mide el porcentaje de mujeres de 25 a 64 años de edad tamizadas para cáncer cérvico uterino a través de detecciones oportunas de Papanicolaou.	(D1, t/D2, t) x100 D1, t= Numero de detecciones realizadas a mujeres de 25 a 65 años de edad en el trimestre. D2, t= Total de cáncer cérvico uterino programadas.	Unidad de medida: Porcentaje. Tipo: Gestión. Dimensión: Eficacia. Frecuencia: Semestral.	Informe General de Avances (Formato Automatizado o de capacitación).
1.5 Mujeres diagnosticadas con cáncer cérvico uterino por Papanicolaou con biopsia realizada.	Porcentaje de mujeres de 25 a 64 años de edad con Papanicolaou que se realiza la biopsia.	Mide el porcentaje de mujeres de 25 a 64 años de edad con Papanicolaou que se realiza la biopsia.	(D1, t/D2, t) x100 D1, t= Número de mujeres de 25 a 64 años de edad con Papanicolaou positivos se le realiza la biopsia. D2, t= Número de mujeres con Papanicolaou positiva.	Unidad de medida: Porcentaje. Tipo: Gestión. Dimensión: Eficacia. Frecuencia: Trimestral.	SICAM.
1.6 Aplicación de la herramienta de detección a todas la mujeres que acuden a las unidades de salud.	Porcentaje de mujeres con lesiones de bajo y alto grado de control.	Mide el porcentaje de mujeres con lesiones de bajo y alto grado de control.	(D1, t/D2, t) x100 D1, t= Número de mujeres con seguimiento. D2, t= Total de mujeres con lesiones de bajo y alto grado.	Unidad de medida: Porcentaje. Tipo: Gestión. Dimensión: Eficacia. Frecuencia: Trimestral.	SICAM.

Fuente: Elaborado por la Auditoría Superior del Estado de Sinaloa con base en información remitida por la Servicios de Salud de Sinaloa, y la Ley de Ingresos y Presupuesto de Egresos del Estado de Sinaloa para el Ejercicio Fiscal 2019.

En el nivel actividad, se establecieron seis indicadores; el nombre del indicador “1.1 Porcentaje de mujeres de 40 a 69 años de edad tamizadas para cáncer de mama a través de mastografías”, la ficha técnica de este indicador presenta 5 de los 6 elementos mínimos para su construcción incluyendo (nombre, definición, frecuencia, dimensión, unidad de medida); pero carece de método de cálculo. Asimismo, la definición es incongruente con la Matriz de Indicadores de Resultados publicada en la Ley de Ingresos y Presupuesto de Egresos del Estado de Sinaloa para el Ejercicio Fiscal 2019, ya que presentan datos diferentes.

El nombre del indicador “1.2 Cobertura de diagnóstico BIRADS 4 o 5 con biopsia realizada”, la ficha técnica de este indicador presenta 5 de los 6 elementos mínimos para su construcción incluyendo (nombre, definición, frecuencia, dimensión, unidad de medida); pero carece de método de cálculo. Asimismo, el nombre y la definición es incongruente con la Matriz de Indicadores de Resultados publicada en la Ley de Ingresos y Presupuesto de Egresos del Estado de Sinaloa para el Ejercicio Fiscal 2019, ya que presentan datos diferentes.

El nombre del indicador “1.3 Porcentaje de mujeres con BIRADS 0 o 3 en seguimiento”, la ficha técnica de este indicador presenta 5 de los 6 elementos mínimos para su construcción incluyendo (nombre, definición, frecuencia, dimensión, unidad de medida); pero carece de



método de cálculo. Asimismo, la definición es incongruente con la Matriz de Indicadores de Resultados publicada en la Ley de Ingresos y Presupuesto de Egresos del Estado de Sinaloa para el Ejercicio Fiscal 2019, ya que presentan datos diferentes.

El nombre del indicador “1.4 Porcentaje de mujeres de 25 a 64 años de edad tamizadas para cáncer cérvico uterino a través de detección oportunas de Papanicolaou”, la ficha técnica de este indicador presenta 5 de los 6 elementos mínimos para su construcción incluyendo (nombre, definición, frecuencia, dimensión, unidad de medida); pero carece de método de cálculo.

El nombre del indicador “1.5 Porcentaje de mujeres de 25 a 64 años de edad con Papanicolaou que se realiza la biopsia”, la ficha técnica de este indicador presenta 5 de los 6 elementos mínimos para su construcción incluyendo (nombre, definición, frecuencia, dimensión, unidad de medida); pero carece de método de cálculo.

El nombre del indicador “1.6 Porcentaje de mujeres con lesiones de bajo y alto grado de control”, la ficha técnica de este indicador presenta 5 de los 6 elementos mínimos para su construcción incluyendo (nombre, definición, frecuencia, dimensión, unidad de medida); pero carece de método de cálculo. Asimismo, la definición es incongruente con la Matriz de Indicadores de Resultados publicada en la Ley de Ingresos y Presupuesto de Egresos del Estado de Sinaloa para el Ejercicio Fiscal 2019, ya que presentan datos diferentes.

Los medios de verificación que se establecen no son adecuados para este nivel, ya que no se presenta de forma clara y específica las fuentes de información que se deberán consultar para realizar el cálculo del indicador.

En general, se considera que la lógica horizontal de la Matriz de Indicadores de Resultados del programa presupuestario Cáncer de la Mujer no es adecuada al no permitir examinar las relaciones causa-efecto en todos sus niveles; en virtud de que los indicadores establecidos en el nivel Actividad (1.1, 1.2, 1.4, 1.5 y 1.6) 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; sin embargo, la actividad 1.3 no se estableció un método de cálculo lo cual no es adecuado, puesto que no permiten hacer un buen seguimiento del objetivo establecido y los medios de verificación que se establecen no son adecuados para este nivel, ya que no se presenta de forma clara y específica las fuentes de información que se deberán consultar para realizar el cálculo del indicador.



El indicador de nivel Componente, resulta inadecuado ya que en el método del cálculo no se precisa que trata de campañas de prevención, promoción y difusión. Asimismo, no es congruente puesto que no permite realizar la medición de la generación y/o entrega de los bienes y servicios de este programa.

En el nivel Propósito, se establecieron dos indicadores que resultan inadecuados para este nivel, mientras que en el nivel Fin, se establecieron dos indicadores que resultan inadecuados, debido a que no permiten evaluar adecuadamente el logro del objetivo de este nivel y tampoco permiten valorar la contribución en los impactos sociales y económicos alcanzados.

De igual forma, para cada indicador establecido en la Matriz de Indicadores de Resultados, su medio de verificación no proporcionó la información necesaria para realizar su cálculo.

En **incumplimiento** del numeral IV.2.2 Secuencia de elaboración de la MIR, Elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), Análisis de la Lógica Horizontal, 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 “Si el programa está bien diseñado, se pueden examinar las relaciones causa-efecto, analizando la lógica horizontal de la matriz”.

Lo anterior en **incumplimiento** del numeral IV.2.2 Secuencia de elaboración de la MIR, elementos del indicador, nombre del indicador, definición, método de cálculo, unidad de medida y frecuencia de medición de la Guía para el diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

En cuanto a las fichas técnicas remitidas por la entidad fiscalizada, se corroboró que estas no incluyeron los seis elementos mínimos establecidos en los lineamientos del Consejo Nacional de Armonización Contable; además, el contenido de las fichas técnicas de los indicadores del nivel Fin, Propósito, Componente y Actividad presentan inconsistencias con los datos de la Matriz de Indicadores de Resultados, en **incumplimiento** con el 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; y los LINEAMIENTOS para la construcción y diseño de indicadores de desempeño mediante la Metodología de Marco Lógico” del Consejo Nacional de Armonización Contable, Capítulo III Indicadores del desempeño, tercer párrafo del título 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 “Los indicadores de desempeño, indicadores de la MIR, deberán contar con una ficha técnica, la cual deberá contener los siguientes elementos mínimos para su adecuado seguimiento”; y 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”; respectivamente.

INDICADORES DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO I022 CÁNCER DE LA MUJER, 2019.

Nivel del indicador.	Adecuado.	Suficiente.	Ficha técnica.	Medios de verificación.
Fin 1.	x	x	Incongruente.	Insuficiente.
Fin 2.	x	x	Incongruente.	Insuficiente.
Propósito 1.	✓	✓	Incongruente.	Insuficiente.
Propósito 2.	✓	✓	Incongruente.	Insuficiente.
Componente 1.	✓	x	Incongruente.	Insuficiente.
Actividad 1.1	✓	✓	Incongruente.	Insuficiente.
Actividad 1.2	✓	✓	Incongruente.	Insuficiente.
Actividad 1.3	x	x	Incongruente.	Insuficiente.
Actividad 1.4	✓	✓	Incongruente.	Insuficiente.
Actividad 1.5	✓	✓	Incongruente.	Insuficiente.
Actividad 1.6	✓	✓	Incongruente.	Insuficiente.

Fuente: Elaborado por la Auditoría Superior del Estado de Sinaloa con base en información remitida por la Servicios de Salud de Sinaloa mediante y la Ley de Ingresos y Presupuesto de Egresos del Estado de Sinaloa para el Ejercicio Fiscal 2019.

Por último, Servicios de Salud de Sinaloa tampoco proporcionó la información referente a los medios de verificación de ninguno de los 11 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 10 días hábiles solicitados en el acta de conclusión y otorgados mediante oficio de respuesta ASE/AUD/C/1819/2020 del día 06 de agosto de 2020, conforme lo



dispuesto en el artículo 84 de la Ley de la Auditoría Superior del Estado de Sinaloa, Servicios de Salud de Sinaloa envió respuestas mediante oficio número SSS/DAI/0402/2020.

Al revisar la información proporcionada, donde señala que se llevó a cabo un taller de capacitación sobre el tema y se realizó la modificación de la Matriz de Indicadores para Resultados del programa presupuestario, se determina que la información proporcionada por el ente no modifica las observaciones emitidas, debido el rediseño de la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa, para el periodo que se audita no pudo utilizarse, por lo que se operó con la MIR del ejercicio previo. Derivado de lo anterior, **persiste el estatus de la observación.**

AED-EPE-0452020-2019-RE-04-04 Recomendación.

Para que los Servicios de Salud de Sinaloa considere los elementos de planeación definidos en el Plan Estatal de Desarrollo 2017-2021 para el diseño del Programa I022 Cáncer de la Mujer 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-EPE-0452020-2019-RE-04-05 Recomendación.

Para que los Servicios de Salud de Sinaloa desarrolle estrategias para atender las deficiencias en el diseño del árbol del problema y en el árbol del objetivo, a fin de asegurar una adecuada secuencia de elaboración para ejercicios subsecuentes de la Matriz de Indicadores para Resultados en términos del numeral IV.2 de la Guía para el diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

AED-EPE-0452020-2019-RE-04-06 Recomendación.

Para que los Servicios de Salud de Sinaloa desarrolle la etapa de selección de alternativa para que en ejercicios subsecuentes el Programa presupuestario I022 Cáncer de la Mujer se identifique la cadena de medios-objetivos-fines que puede tener mayor incidencia, aceptación social y consenso entre los involucrados y que esté dentro del ámbito de competencia de la unidad responsable del programa, para, dentro de esas alternativas identificadas, se seleccione la que cuente con mayor pertinencia, eficiencia y eficacia en los términos del numeral IV.2.2 Secuencia de elaboración de la MIR de la Guía para el Diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

AED-EPE-0452020-2019-RE-04-07 Recomendación.

Para que los Servicios de Salud de Sinaloa adapten la lógica vertical del Programa presupuestario I022 Cáncer de la Mujer, a fin de que con ésta pueda establecerse una relación directa “causa-efecto” entre los diferentes niveles del Resumen Narrativo de los objetivos de la matriz; de tal manera que se puedan examinar los vínculos causales,



analizándose de abajo hacia arriba, en términos de la Guía para el diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

AED-EPE-0452020-2019-RE-04-08 Recomendación.

Para que los Servicios de Salud de Sinaloa realice el análisis y defina adecuadamente el resumen narrativo según la sintaxis sugerida, en todos los niveles 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 de la Guía para el diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

AED-EPE-0452020-2019-RE-04-09 Recomendación.

Para que los Servicios de Salud de Sinaloa realicen un análisis de riesgos del Programa presupuestario I022 Cáncer de la Mujer a efecto de añadir supuestos en relación con los objetivos rechazados en la selección de alternativa; así como para determinar riesgos que tengan una probabilidad razonable de ocurrencia y que representan situaciones contingentes a solventar en la operación de este programa, 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-EPE-0452020-2019-RE-04-10 Recomendación.

Para que los Servicios de Salud de Sinaloa rediseñen en los ejercicios subsecuentes la lógica horizontal de la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa presupuestario I022 Cáncer de la Mujer, a efecto que los indicadores permitan la medición del comportamiento real del programa y la alineación con sus objetivos, permitiendo examinar las relaciones causa-efecto, en términos de la Guía para el diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

AED-EPE-0452020-2019-RE-04-11 Recomendación.

Para que los Servicios de Salud de Sinaloa en los ejercicios subsecuentes establezcan para todos los indicadores contenidos en la Matriz de Indicadores para Resultados los elementos mínimos para su elaboración que permitan la medición de los objetivos del programa, en términos de la Guía para el diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

AED-EPE-0452020-2019-RE-04-12 Recomendación.

Para que los Servicios de Salud de Sinaloa incluyan la totalidad de elementos mínimos en las fichas técnicas de los indicadores del Programa presupuestario Sistema I022 Cáncer de la Mujer; dimensión a medir, nombre del indicador, definición, método de cálculo, unidad de



medida, frecuencia de medición, línea base, metas, sentido del indicador, parámetros de semaforización, en los términos del numeral IV.2.2 Secuencia de elaboración de la MIR, Elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) Elementos del Indicador, de la Guía para el diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

AED-EPE-0452020-2019-RE-04-13 Recomendación.

Para que los Servicios de Salud de Sinaloa determinen las causas por las cuales los medios de verificación establecidos no permiten obtener la información de las variables o la ubicación de los resultados que constaten el cumplimiento de las metas señaladas como logradas, con la finalidad de definir medios de verificación suficientes y necesarios que permitan obtener el valor de variables involucradas, en términos 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. 05 Con Observación Solventada.

Título del resultado: Campañas de prevención, promoción y difusión de la salud.

Para la operación del Programa presupuestario Cáncer de la mujer, en lo concerniente a las campañas realizadas en el año 2019, se observa que no se proporcionó evidencia suficiente de la realización de la campaña de prevención, promoción y difusión de cáncer cérvico uterino; respecto al cáncer de mama, presentó evidencia insuficiente de las campañas programadas y realizadas sin especificar las fechas de realización de las mismas, ni la población beneficiada, en **incumplimiento** de los artículos 69 Bis de la Ley de Salud del Estado de Sinaloa y artículo 50, así como con la fracción V del artículo 94 de la Ley de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria del Estado, donde se establece que "(...) deberán cumplir con oportunidad y eficiencia las metas y objetivos previstos en sus programas presupuestarios, conforme a lo dispuesto en esta Ley y las demás disposiciones aplicables" y "Vigilar el cumplimiento de las metas y avances en los indicadores contenidos en el programa presupuestario a su cargo o del cual participe", respectivamente, en relación al tomo IV Matrices de Indicadores para Resultados de la Ley de Ingresos y Presupuesto de Egresos del Estado de Sinaloa para el Ejercicio Fiscal del año 2019, para el Programa Presupuestario Cáncer de la mujer, Matriz de Indicadores para Resultados, objetivo del componente 1 "Realización de campañas de prevención, promoción y difusión".

Lo anterior, en **cumplimiento** a la NORMA Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama, numeral 7.1 Promoción de la salud y prevención primaria, "(...) se fomentará la

coordinación institucional y social para su inclusión en campañas de comunicación y educación a la población que favorezcan hábitos de vida saludables para reducir el riesgo de cáncer de mama. (...)”.

Lo anterior, en **incumplimiento** a la Modificación a la NORMA Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, “Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino”, que establece en el numeral:

“7. Prevención. La prevención del cáncer cérvico uterino se realizará por medio de la promoción de la salud, la vacunación y la detección oportuna, orientadas a evitar o disminuir los factores de riesgo y a descubrir oportunamente lesiones precursoras”;

“7.1.1 Actividades de Educación para la Salud. El personal de salud deberá:

- Informar a la población en general sobre la importancia de la enfermedad, los factores de riesgo y las posibilidades de prevención, diagnóstico y de tratamiento oportuno;
- Alentar la demanda de atención médica oportuna, periódica y de calidad para la detección y/o tratamiento, garantizando la información suficiente para la usuaria acerca de los procedimientos, con el consentimiento informado por escrito, en los casos de tratamiento quirúrgico que señalan los artículos 80 y 81 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica;
- Promover las acciones de detección oportuna y tratamiento;
- Orientar a las mujeres y hombres sobre su compromiso en el autocuidado de la salud y sobre su participación en los factores de riesgo de la enfermedad.”

Durante el plazo de 10 días hábiles solicitados en el acta de conclusión y otorgados mediante oficio de respuesta ASE/AUD/C/1819/2020 del día 06 de agosto de 2020, conforme lo dispuesto en el artículo 84 de la Ley de la Auditoría Superior del Estado de Sinaloa, Servicios de Salud de Sinaloa envió respuestas mediante oficio número SSS/DAI/0402/2020.

En virtud de que en el análisis de la información y documentación adjunta a la respuesta, se constató la presentación de evidencia de la realización de campañas de prevención, promoción y difusión, las cuales son: “Mujer la Vida es Bella”, “Semana Nacional de Sensibilización para cáncer de cuello uterino” y “Octubre Mes de la Lucha contra el Cáncer de la Mujer”, con los temas de cáncer de mama y cáncer cérvico uterino, se consideró que **se solventó la observación.**

Resultado Núm. 06 Con Observación.

Título del resultado: Cobertura de tamizaje.

Para la operación del Programa Cáncer de la mujer 2019 en lo que respecta a la cobertura de mastografías de tamizaje, se observa que existen inconsistencias en la información al mostrarse diferentes metas alcanzadas según la fuente de información; así como en la



proporcionada de los pacientes con exploraciones clínicas de mama; lo anterior, en **incumplimiento** del artículo 44, de la información financiera gubernamental de la Ley General de Contabilidad Gubernamental, donde se señala que “(...) la información emanada de la contabilidad deberá sujetarse a criterios de utilidad, confiabilidad, relevancia, comprensibilidad y de comparación, así como a otros atributos asociados a cada uno de ellos, como oportunidad, veracidad, representatividad, objetividad, suficiencia, posibilidad de predicción e importancia relativa, (...)”.

En relación al indicador establecido en la MIR publicada en la Ley de Ingresos y Presupuesto de Egresos 2019, actividad 1.1 “Porcentaje de mujeres de 40 a 69 años de edad tamizadas para cáncer de mama a través de mastografías.”, cuyo método de cálculo es el “(Número de mastografías realizadas a mujeres de 40 a 69 años de edad en el trimestre/Total de mastografías programadas) X 100”, con una meta establecida de cobertura de detección con mastografía de 30% en mujeres de 40 a 69 años y con una meta alcanzada del 41%, se tiene **cumplimiento** del artículo 50 y la fracción V del artículo 94, de la Ley de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria del Estado de Sinaloa, donde se establece que “(...) deberán cumplir con oportunidad y eficiencia las metas y objetivos previstos en sus programas presupuestarios, conforme a lo dispuesto en esta Ley y las demás disposiciones aplicables” y “Vigilar el cumplimiento de las metas y avances en los indicadores contenidos en el programa presupuestario a su cargo o del cual participe”, respectivamente.

A su vez, en el Boletín Caminando a la Excelencia (CAMEX) se presenta el indicador “Cobertura de tamizaje en mujeres de 40 a 69 años con mastografía bienal” que incluye a todas las mujeres del grupo blanco tamizadas a través de mastografía en los últimos 2 años, con respecto a la población responsable de la Secretaría de Salud del año en evaluación, cuyo método de cálculo es $(\text{Mujeres de 40 a 69 años tamizadas con mastografía en los últimos 2 años} / \text{Mujeres de 40 a 69 años de edad responsable de la Secretaría de Salud}) \times 100$, con un estándar del 30% y reportando un valor alcanzado del 44.7% para Sinaloa, en cumplimiento del artículo 31, fracción X, del Reglamento Interior de los Servicios de Salud de Sinaloa, donde establece “Dar seguimiento a los indicadores “Caminando a la Excelencia” a través de los diferentes programas de prevención y promoción a la salud”.

Por su parte, con el análisis de la información del informe acumulado sobre el avance de indicadores estatales, conforme a lo reportado en el Sistema de Información para la Administración del Fondo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Operativas (SIAFFASPE) el indicador correspondiente a “mujeres programadas para tamizaje en el grupo blanco” presenta una meta programada de 30% y realizada del 20%, en **incumplimiento** de la Cláusula octava, fracciones XIX y XX del Convenio específico en materia de Ministración de subsidios para el fortalecimiento de acciones de Salud Pública en las entidades federativas, donde establece “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, establece medidas de mejora continua para el cumplimiento de las metas para que se destinan los recursos federales ministrados”, respectivamente.

Según los datos proporcionados en respuesta al punto 8 “Valor de las variables de los indicadores de desempeño contenidos en la Matriz de Indicadores para Resultados del programa presupuestario I022 Cáncer de la mujer correspondiente al ejercicio 2019 y anexar un diagrama por cada indicador donde se describa el proceso de generación de información para el cálculo de los valores reportados (Anexo 1)”; y punto 37 “Bases de datos con los registros del ejercicio fiscal 2019, inciso a) Formatos de detección clínica de mama (Anexo 9)” del oficio de solicitud de información ASE/AUD/C/1072/2020 con fecha del 27 de abril de 2020, a los que se hace referencia como “punto 37 (anexo 9)” y “punto 8 (anexo1)”; para el “punto 37 (anexo 9)” se realizaron 11,641 exploraciones clínicas de mama, de las cuales 8,724 fueron al grupo de edad de mujeres de 25 años a 39 años; sin embargo, los datos proporcionados como respuesta al “punto 8 (anexo 1)”, señalan que se realizaron un total de 11,579 exploraciones clínicas, 62 exploraciones clínicas menos de las reportadas en el “punto 37 (anexo 9)”; puesto que la información proporcionada por Servicios de Salud de Sinaloa como respuesta al “punto 37 (anexo 9)” es un avance preliminar, no es posible verificar el número real de exploraciones clínicas de mama realizadas.

Sin embargo, el boletín CAMEX tiene el indicador exploración clínica de mama en el año de evaluación, el nombre del indicador es “Cobertura de tamizaje en mujeres de 25 a 39 años con exploración clínica de mama”, con un estándar del 22% y reportando un valor alcanzado del 35.1% para Sinaloa, en **cumplimiento** del artículo 31, fracción X, del Reglamento Interior de los Servicios de Salud de Sinaloa, donde establece “Dar seguimiento a los indicadores “Caminando a la Excelencia” a través de los diferentes programas de prevención y promoción a la salud”.

Lo anterior, en **cumplimiento** a la NORMA Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama, en los numerales siguientes: 7.3.2 en el cual se establece que el examen clínico de las mamas debe ser realizado anualmente a cada mujer mayor de 25 años que asista a las unidades de salud, por personal médico o de enfermería capacitado, en condiciones que garanticen el respeto a la privacidad de la mujer...; el 7.3.3.3 donde se establece que la mastografía de tamizaje se recomienda en mujeres aparentemente sanas de 40 a 69 años de edad, cada dos años.

El indicador de nivel actividad 1.4 “Porcentaje de mujeres de 25 a 64 años de edad tamizadas para cáncer cérvico uterino a través de detecciones oportunas de Papanicolaou”, cuyo



objetivo es “Mujeres de 25 a 64 años con detección de cáncer cérvico uterino realizada”, correspondiente a la MIR del programa presupuestario para 2019, que presenta una meta programada de cobertura de detección del 70% y alcanzada del 19%, según la cuenta pública 2019; lo anterior, en **incumplimiento** del artículo 50 y la fracción V del artículo 94, de la Ley de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria del Estado de Sinaloa, donde se establece que “(...) deberán cumplir con oportunidad y eficiencia las metas y objetivos previstos en sus programas presupuestarios, conforme a lo dispuesto en esta Ley y las demás disposiciones aplicables” y “Vigilar el cumplimiento de las metas y avances en los indicadores contenidos en el programa presupuestario a su cargo o del cual participe”, respectivamente.

En el SIAFFASPE se tiene el indicador “Mujeres de 25 a 64 años que cuenta con tamizaje por citología (de primera vez después de 3 años) o prueba de VPH”, con una meta establecida de 50% y alcanzada de 14%, esto en **incumplimiento** de la Cláusula octava, fracciones XIX y XX del Convenio específico en materia de Ministración de subsidios para el fortalecimiento de acciones de Salud Pública en las entidades federativas, donde establece 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, establece medidas de mejora continua para el cumplimiento de las metas para que se destinan los recursos federales ministrados, respectivamente.

El indicador que se reporta en el boletín CAMEX “Cobertura de tamizaje en mujeres de 25 a 64 años con citología o prueba VPH”, en donde se especifica que incluye a todas las mujeres del grupo blanco tamizadas a través de una prueba de citología o una prueba para la detección del virus de papiloma humano, con un estándar del 70%, reporta un valor alcanzado del 62.1% para Sinaloa, esto en **incumplimiento** del artículo 31, fracción X, del Reglamento Interior de los Servicios de Salud de Sinaloa, donde establece “Dar seguimiento a los indicadores “Caminando a la Excelencia” a través de los diferentes programas de prevención y promoción a la salud”.

Lo anterior, en **incumplimiento** a la Modificación de la NORMA Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino, que establece que el estudio citológico de Papanicolaou debe ser el método de elección para la prevención y detección oportuna del cáncer del cuello del útero, numerales 8.1 Los métodos de tamizaje para la detección oportuna de cáncer del cuello uterino son: Citología Cervical y Visualización Directa con Ácido Acético (sólo cuando no se cuente con infraestructura para realizar la citología cervical). Las pruebas biomoleculares como Captura de Híbridos y RPC, pueden ser utilizadas como complemento de la citología; y 8.1.1 El personal de salud de primer contacto (médicos, enfermeras y técnicos capacitados) ofrecerá a toda mujer entre 25 a 64 años de edad, en especial a



aquellas con factores de riesgo, la prueba de detección del cáncer cérvico-uterino y se le realizará a quien la solicite independientemente de su edad.

Durante el plazo de 10 días hábiles solicitados en el acta de conclusión y otorgados mediante oficio de respuesta ASE/AUD/C/1819/2020 del día 06 de agosto de 2020, conforme a lo dispuesto en el artículo 84 de la Ley de la Auditoría Superior del Estado de Sinaloa, Servicios de Salud de Sinaloa envió respuestas mediante oficio número SSS/DAI/0402/2020.

Mediante la revisión de la información proporcionada por el ente, se constató que, no se realizó ningún comentario por la entidad fiscalizada referente al incumplimiento de la meta establecida para el indicador del SIAFFASPE “mujeres programadas para tamizaje en el grupo blanco”, que presenta una meta programada del 30% y alcanzada del 20%; en el mismo sentido, para los indicadores de la Matriz de Indicadores para Resultados de nivel actividad 1.4 “porcentaje de mujeres de 25 a 64 años de edad tamizadas para cáncer cérvico uterino a través de detecciones oportunas de Papanicolaou” cuya meta establecida es del 70% y reportada como alcanzada en cuenta pública del 19%; del sistema SIAFFASPE “mujeres de 25 a 64 años que cuentan con tamizaje por citología (de primera vez después de 3 años) o prueba de VPH” con meta programa del 50% y alcanzada del 14%; y el indicador que se reporta en el boletín CAMEX “cobertura de tamizaje en mujeres de 25 a 64 años con citología o prueba VPH” con un estándar del 70% y reportando un valor alcanzado del 62.1 para Sinaloa. Derivado de lo anterior, **persiste el estatus de la observación.**

AED-EPE-0452020-2019-RE-06-14 **Recomendación.**

Para que los Servicios de Salud de Sinaloa analicen las causas por las que no cumplió con las metas fijadas en la Ley de Ingresos y Presupuesto de Egresos del Estado de Sinaloa para el Ejercicio Fiscal 2019, en el convenio AFASPE SIN-2019 y en el boletín CAMEX para los indicadores de Cobertura de tamizaje; y delimite las causas de las inconsistencias en la información proporcionada para su revisión; y con base en ello, determinar estrategias relacionadas con asegurar que en ejercicios posteriores realizará el seguimiento de los indicadores de tamizaje, para cumplir con los establecido en la NORMA Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994 respecto a la prevención, diagnóstico, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino; que generaran la evidencia pertinente y de calidad para sustentar los valores reportados, en términos del artículo 50 y la fracción V del artículo 94, de la Ley de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria del Estado de Sinaloa y del artículo 44, de la información financiera gubernamental de la Ley General de Contabilidad Gubernamental; del Convenio específico en materia de Ministración de subsidios para el fortalecimiento de acciones de Salud Pública en las entidades federativas; la Ley de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria del Estado de Sinaloa; y del Reglamento Interior de los Servicios de Salud de Sinaloa, donde establece “Dar seguimiento a los indicadores



“Caminando a la Excelencia” a través de los diferentes programas de prevención y promoción a la salud”.

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

Resultado Núm. 07 Con Observación.

Título del resultado: Cobertura de evaluación y diagnóstico.

Para la operación del Programa Cáncer de la mujer 2019, en lo referente a la “Cobertura de Diagnóstico con BIRADS 4 o 5 con biopsia realizada” y “porcentaje de mujeres de 25 a 64 años de edad con Papanicolaou que se le realiza la biopsia” , se observa que existen inconsistencias en la información al mostrarse diferentes metas alcanzadas según la fuente de información, esto en **incumplimiento** del artículo 44, de la información financiera gubernamental de la Ley General de Contabilidad Gubernamental, donde se señala que “(...) la información emanada de la contabilidad deberá sujetarse a criterios de utilidad, confiabilidad, relevancia, comprensibilidad y de comparación, así como a otros atributos asociados a cada uno de ellos, como oportunidad, veracidad, representatividad, objetividad, suficiencia, posibilidad de predicción e importancia relativa, (...)”.

Dentro de los indicadores Caminando a la Excelencia (CAMEX) se encuentra “**Cobertura de evaluación complementaria a mujeres con BIRADS 0**”, que tiene como método de cálculo (Mujeres con evaluación complementaria con resultado BIRADS 0 que cuentan con evaluación complementaria / Mujeres con resultado de mastografía BIRADS 0) X 100 y un estándar mayor o igual al 95%, del cual según el boletín CAMEX del 2do. Trimestre de 2019, Sinaloa presentó un índice de desempeño de cobertura evaluación complementaria a mujeres con resultado BIRADS 0 del 100%, lo anterior, en **cumplimiento** del artículo 31, fracción X, del Reglamento Interior de los Servicios de Salud de Sinaloa, donde establece “Dar seguimiento a los indicadores “Caminando a la Excelencia” a través de los diferentes programas de prevención y promoción a la salud”.

No se pudo verificar la cobertura de evaluación complementaria puesto que, Servicios de Salud de Sinaloa no remitió información correspondiente a la base de datos de la población beneficiada.

Las seis jurisdicciones en el Estado durante el periodo comprendido de 2017 a 2019, han presentado una reducción en la cobertura de imagen complementaria a mujeres con BIRADS 0 o 3.

La jurisdicción 5 (Mazatlán) es la que presentó la cobertura más alta, con el 100.00% en 2019 y la jurisdicción 1 (Los Mochis) la cobertura más baja con el 54.55% de cobertura.

El objetivo del nivel de actividad 1.2 corresponde a “Mujeres diagnosticadas con cáncer de mama por mastografía (BIRADS 4 y 5), con biopsia realizada”, y para medir el logro de este objetivo se estableció el indicador **“Cobertura de Diagnóstico con BIRADS 4 o 5 con biopsia realizada”**, cuyo método de cálculo es “(Número de mujeres de 40 a 69 años de edad con BIRADS 4 o 5 que se realiza la biopsia / Número de mujeres con mastografías positiva (BIRADS 4 y 5) X 100”, con una meta de cobertura de diagnóstico de 95% y con una meta alcanzada de 93%, según lo establecido en cuenta pública del ejercicio 2019. Esto en **incumplimiento** del artículo 50 y la fracción V del artículo 94, de la Ley de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria del Estado de Sinaloa, donde se establece que “(...) deberán cumplir con oportunidad y eficiencia las metas y objetivos previstos en sus programas presupuestarios, conforme a lo dispuesto en esta Ley y las demás disposiciones aplicables” y “Vigilar el cumplimiento de las metas y avances en los indicadores contenidos en el programa presupuestario a su cargo o del cual participe”, respectivamente.

Las seis jurisdicciones que tiene el Estado durante 2017 a 2019, han presentado una reducción en la cobertura de diagnóstico BIRADS 4 y 5, con biopsia realizada; la jurisdicción 4 (Culiacán) es la que presentó la cobertura más alta, con 56.52%; en 2019 las jurisdicciones 1 (Los Mochis) y 5 (Mazatlán), tuvieron sólo el 33.33% de cobertura; por otra parte, la jurisdicción 2 (Guasave), fue la que presentó el porcentaje de cobertura más bajo, con 0%.

En 2019, se puede apreciar una reducción considerable de la cobertura de diagnóstico, de las 6 jurisdicciones, ninguna presenta una cobertura de diagnóstico BIRADS 4 y 5, con biopsia realizada del 100% respecto al número de mujeres con mastografías positivas.

Por otra parte, con el análisis de la información del informe acumulado sobre el avance de indicadores estatales, conforme a lo reportado en el Sistema de Información para la Administración del Fondo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Operativas (SIAFFASPE), el indicador correspondiente a **“Mide la proporción de mujeres con resultado BIRADS 4 o 5 que fueron evaluadas con biopsia”**, presentó una meta programada de 95% y realizada del 93%, un porcentaje de avance de 97%, esto en **incumplimiento** de la Cláusula octava, fracciones XIX y XX del Convenio específico en materia de Ministración de subsidios para el fortalecimiento de acciones de Salud Pública en las entidades federativas, donde se establece “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, establece medidas de mejora continua para el cumplimiento de las metas para que se destinan los recursos federales ministrados”, respectivamente.

No se pudo verificar la cobertura de diagnóstico BIRADS 4 o 5 con biopsia realizada puesto que Servicios de Salud de Sinaloa, no remitió información correspondiente a la base de datos de la población beneficiada.

Según el indicador Caminando a la Excelencia (CAMEX) **“Cobertura de evaluación complementaria a mujeres con BIRADS 4 y 5”**, que tiene como método de cálculo (Mujeres con evaluación complementaria con resultado BIRADS 4 y 5 que se les tomó biopsia / Mujeres con evaluación complementaria con resultado BIRADS 4 y 5) X 100 y un estándar mayor o igual al 95%, del cual el boletín CAMEX del 2do. Trimestre de 2019, Sinaloa presentó un índice de desempeño de cobertura evaluación complementaria a mujeres con BIRADS 4 y 5 del 91.2, esto en **incumplimiento** del artículo 31, fracción X, del Reglamento Interior de los Servicios de Salud de Sinaloa, donde establece “Dar seguimiento a los indicadores “Caminando a la Excelencia” a través de los diferentes programas de prevención y promoción a la salud”.

Derivado de lo anterior, en **incumplimiento** de la NORMA Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama. De los numerales:

7.3.2 en el cual se establece que el examen clínico de las mamas debe ser realizado anualmente a cada mujer mayor de 25 años que asista a las unidades de salud, por personal médico o de enfermería capacitado, en condiciones que garanticen el respeto a la privacidad de la mujer;

7.3.4.3 Si el resultado es anormal, en las instituciones públicas la paciente debe recibir junto con el resultado, la fecha de la cita y el lugar para la evaluación diagnóstica;

7.3.5.1 Las pacientes con resultados anormales a la detección por exploración clínica o mastografía, deberán recibir evaluación diagnóstica y seguimiento oportunos y adecuados, por lo que las instituciones de salud deberán organizar unidades o servicios especializados de cáncer de mama para el diagnóstico de patología mamaria con las características establecidas en la sección de control y gestión de calidad de la presente norma;

7.3.5.3 Las pacientes con BIRADS 4 y 5, deben referirse a un servicio especializado de patología mamaria; y 8.1 Toda persona con sospecha de patología mamaria maligna por exploración clínica o mastografía de tamizaje, debe recibir una evaluación diagnóstica que incluye valoración clínica, estudios de imagen y en su caso biopsia, en un servicio especializado de patología mamaria que cumpla con la normatividad correspondiente (...)

Y en **cumplimiento** de los numerales: 7.3.4.1 El resultado del estudio de mastografía de tamizaje debe reportarse de acuerdo con la última clasificación de BIRADS que estará disponible en la página del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (www.generoysaludreproductiva.salud.gob.mx); y 7.3.5.4 Las pacientes con BIRADS 0, 3, deben referirse a un servicio especializado de patología mamaria; de acuerdo con el numeral 8.1, para evaluación complementaria, (...);



En los indicadores Caminando a la Excelencia (CAMEX) se encuentra **“Cobertura de evaluación colposcópica a mujeres con citología anormal”**, que tiene como método de cálculo (Mujeres con resultados de citología anormal que recibieron evaluación en clínica de colposcopia / Mujeres con resultado de citología anormal) X 100, y un estándar mayor o igual al 95%, del cual el boletín CAMEX del 2do. Trimestre de 2019, Sinaloa presentó un índice de desempeño de cobertura de evaluación colposcópica del 35.9, en **incumplimiento** del artículo 31, fracción X, del Reglamento Interior de los Servicios de Salud de Sinaloa, donde establece “Dar seguimiento a los indicadores “Caminando a la Excelencia” a través de los diferentes programas de prevención y promoción a la salud”.

Con el análisis de la información remitida en respuesta al oficio de solicitud de información ASE/AUD/C/1072/2020 con fecha del 27 de abril de 2020, punto 37 Base de Datos (anexo 6) se determinó que, en 2019 se realizaron 147 colposcopías de las 734 pacientes con Papanicolaou positivo por lo que, la cobertura de evaluación colposcopia fue de 20.03%, sin embargo, en el mismo anexo 6 se presenta información distinta, ya en la variable con nombre “Número de mujeres de 25 a 64 años de edad con Papanicolaou positivo que se le realiza biopsia” Servicios de Salud de Sinaloa hace la precisión siguiente: “27% de 216 pacientes atendidas por colposcopia ocupó ser biopsiada ya que su colposcopia fue positiva. Indicador Estatal”; esto señala una diferencia de 69 colposcopias más realizadas para el mismo ejercicio, lo que no permite determinar un valor real en el número de colposcopias realizadas.

No se pudo verificar la cobertura en evaluación colposcópica puesto que, Servicios de Salud de Sinaloa no remitió información correspondiente a la base de datos de la población beneficiada.

El informe acumulado sobre el avance de indicadores estatales, conforme a lo reportado en el Sistema de Información para la Administración del Fondo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Operativas (SIAFFASPE), el indicador **“Mide la proporción de mujeres con resultados citológico igual o mayor a LEIAG con evaluación colposcópica”** presentó una meta programada de 95% y realizada del 35%, que representa un porcentaje de avance del 36%, en **incumplimiento** de la Cláusula octava, fracciones XIX y XX del Convenio específico en materia de Ministración de subsidios para el fortalecimiento de acciones de Salud Pública en las entidades federativas, donde establece 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, establece medidas de mejora continua para el cumplimiento de las metas para que se destinan los recursos federales ministrados, respectivamente.



El objetivo relativo a la actividad 1.5 corresponde a “Mujeres diagnosticadas con cáncer cérvico uterino por Papanicolaou con biopsia realizada”, para medir el logro de este objetivo se estableció el indicador “**porcentaje de mujeres de 25 a 64 años de edad con Papanicolaou que se le realiza la biopsia**”, cuyo método de cálculo es “(Número de mujeres de 25 a 64 años de edad con Papanicolaous positivo se le realiza la biopsia / Número de mujeres con Papanicolaous positivo) X 100”, con una meta de cobertura de diagnóstico de 80% y meta alcanzada del 37%, según lo establecido en cuenta pública, ejercicio 2019, esto en **incumplimiento** del artículo 50 y la fracción V del artículo 94, de la Ley de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria del Estado de Sinaloa, donde se establece que “(...) deberán cumplir con oportunidad y eficiencia las metas y objetivos previstos en sus programas presupuestarios, conforme a lo dispuesto en esta Ley y las demás disposiciones aplicables” y “Vigilar el cumplimiento de las metas y avances en los indicadores contenidos en el programa presupuestario a su cargo o del cual participe”, respectivamente.

Con el análisis de la información remitida en respuesta al oficio de solicitud de información con número ASE/AUD/C/1072/2020 de fecha del 27 de abril de 2020, punto 37 Base de Datos (anexo 6) se determinó que, en 2019 se realizaron 58 biopsias a mujeres de 40 a 64 años de edad, de las 734 mujeres con Papanicolaou positivos, por lo que la cobertura de diagnóstico fue de 7.90%.

Sin embargo, según la información que presenta el anexo 1 “Valor de las variables de los indicadores contenidas en la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa Presupuestario Cáncer de la mujer 2019”, este porcentaje es distinto en 25.89 puntos porcentuales, puesto que los valores que presentan las variables de los indicadores contenidas en la Matriz de Indicadores para Resultados son 146 biopsias a mujeres de 40 a 64 años de edad con biopsia realizada y 432 mujeres con Papanicolaou positivo, cuyo porcentaje de cobertura es de 33.80%.

No se pudo verificar la cobertura de diagnóstico con cáncer cérvico uterino por Papanicolaou con biopsia realizada puesto que Servicios de Salud de Sinaloa, no remitió información correspondiente a la base de datos de la población beneficiada.

Lo anterior en **incumplimiento** a la NORMA Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino se establece que el estudio citológico de Papanicolaou debe ser el método de elección para la prevención y detección oportuna del cáncer del cuello del útero; numerales: 6.2.1.2 La frecuencia con la que debe realizarse la detección citológica a partir del inicio de relaciones sexuales es anual;

7.1.5.2 Pacientes con resultado compatible con imagen citológica de infección por IVPH deberán enviarse a una clínica de displasias para diagnóstico colposcópico, biopsia dirigida, tratamiento y seguimiento. Control citológico anual;

7.1.5.3 Paciente con citología con resultados de displasias leve, moderada, grave, in situ (NIC 1, 2 y 3) de inmediato deben ser canalizadas a estudio colposcópico y biopsia dirigida a una clínica de displasias, para confirmar diagnóstico y en su caso realizarse tratamiento conservador con criocirugía, laserterapia o electrocirugía. Control citológico a los 6 meses;

7.1.5.4 Paciente a la que se le haya realizado un estudio citológico que muestre resultados de citología de carcinoma microinvasor, deberá pasar a una clínica de displasias para estudio colposcópico y biopsia dirigida y si esta última confirma microinvasión se derivará al centro oncológico. Control citológico a los 6 meses; y

7.1.5.7 Paciente con citología con resultado de carcinoma invasor debe enviarse a una clínica de displasias, para confirmar el diagnóstico y etapificar la lesión con los estudios respectivos de laboratorio y gabinete, de acuerdo a la etapa clínica, y posteriormente canalizarlas a un Centro Oncológico.

Y en **incumplimiento** a la Modificación de la NORMA Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino se establece que el estudio citológico de Papanicolaou debe ser el método de elección para la prevención y detección oportuna del cáncer del cuello del útero; numerales:

5.3 Las mujeres con reporte citológico de lesión de bajo y alto grado, deberán referirse a una clínica de colposcopia;

8.1.1 El personal de salud de primer contacto (médicos, enfermeras y técnicos capacitados) ofrecerá a toda mujer entre 25 a 64 años de edad, en especial a aquellas con factores de riesgo, la prueba de detección del cáncer cérvico-uterino y se le realizará a quien la solicite independientemente de su edad; y

9.5.2 Las pacientes a quienes se les realizó citología cervical, cuyo resultado es LEIBG (infección por VPH, displasia leve o NIC 1); LEIAG (displasia moderada y grave o NIC 2 y 3) o cáncer deben enviarse a una clínica de colposcopia, para realizar estudio colposcópico.

Durante el plazo de 10 días hábiles solicitados en el acta de conclusión y otorgados mediante oficio de respuesta ASE/AUD/C/1819/2020 del día 06 de agosto de 2020, conforme lo dispuesto en el artículo 84 de la Ley de la Auditoría Superior del Estado de Sinaloa, Servicios de Salud de Sinaloa envió respuestas mediante oficio número SSS/DAI/0402/2020.

Mediante la revisión de la información proporcionada por el ente en referencia a los indicadores del SIAFFASPE, del Boletín CAMEX y de la Matriz de Indicadores para Resultados, sólo el indicador del Boletín CAMEX "Cobertura de evaluación complementaria a mujeres con BIRADS 4 y 5" solventó la observación, sin embargo, para los indicadores restantes, del



SIAFFASPE que “Mide la proporción de mujeres con resultados BIRADS 4 o 5 que fueron evaluadas con biopsias” y del boletín CAMEX de “cobertura de evaluación colposcópica a mujeres con citología anormal”, el ente no presentó información que permita acreditar el cumplimiento de las metas establecidas; en el mismo sentido, no emitió ningún comentario respecto al incumplimiento de las metas del indicador SIAFFASPE que “Mide la proporción de mujeres con resultado citológico igual o mayor a LEIAG con evaluación colposcópica” y el indicador de la Matriz de Indicadores para Resultados de nivel Actividad 1.5 “porcentaje de mujeres de 25 a 64 años de edad con Papanicolaou que se le realiza la biopsia”, se determina que **persiste el estatus de la observación.**

AED-EPE-0452020-2019-RE-07-15 **Recomendación.**

Para que los Servicios de Salud de Sinaloa analicen las causas por las que no cumplió con las metas fijadas para los indicadores de evaluación y diagnóstico, en la Ley de Ingresos y Presupuesto de Egresos del Estado de Sinaloa para el Ejercicio Fiscal 2019, en el convenio AFASPE SIN-2019 y en el boletín CAMEX; y delimite las causas de las inconsistencias en la información proporcionada para su revisión; y con base en ello, determinar estrategias relacionadas con asegurar que en ejercicios posteriores realizará el seguimiento de los indicadores de evaluación y diagnósticos; que generarán la evidencia pertinente y de calidad para sustentar los valores reportados, en términos del artículo 50 y la fracción V del artículo 94, de la Ley de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria del Estado de Sinaloa y del artículo 44, de la información financiera gubernamental de la Ley General de Contabilidad Gubernamental; del Convenio específico en materia de Ministración de subsidios para el fortalecimiento de acciones de Salud Pública en las entidades federativas; la Ley de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria del Estado de Sinaloa; y del Reglamento Interior de los Servicios de Salud de Sinaloa, donde establece “Dar seguimiento a los indicadores “Caminando a la Excelencia” a través de los diferentes programas de prevención y promoción a la salud”.

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: Seguimiento y control de la enfermedad.

Para la operación del Programa Cáncer de la Mujer 2019, con respecto al seguimiento de los pacientes con resultados de mastografías BIRADS 0 y 3 y los porcentajes de metas alcanzados para el indicador de nivel de actividad 1.6, se observan inconsistencias en la información remitida por Servicios de Salud de Sinaloa, esto en **incumplimiento** al artículo 44, de la información financiera gubernamental de la Ley General de Contabilidad Gubernamental, donde se señala que “(...) la información emanada de la contabilidad deberá sujetarse a



criterios de utilidad, confiabilidad, relevancia, comprensibilidad y de comparación, así como a otros atributos asociados a cada uno de ellos, como oportunidad, veracidad, representatividad, objetividad, suficiencia, posibilidad de predicción e importancia relativa, (...)."

El objetivo establecido para el indicador de nivel de actividad 1.3, es "Mujeres con sospecha (BIRADS 0 o 3) monitoreadas", con una meta establecida de 90% y alcanzada de 96% según cuenta pública 2019, en **cumplimiento** del artículo 50 de la Ley de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria del Estado de Sinaloa, donde se establece que "(...) deberán cumplir con oportunidad y eficiencia las metas y objetivos previstos en sus programas presupuestarios, conforme a lo dispuesto en esta Ley y las demás disposiciones aplicables".

Por lo anterior, se determina un **cumplimiento** a la NORMA Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama, en los numerales:

7.3.5.4 donde se establece que "las pacientes con BIRADS 0, 3, deben referirse a un servicio especializado de patología mamaria; de acuerdo con el numeral 8.1, para evaluación complementaria, en un tiempo que no exceda 15 días hábiles";

14.4.5.1 donde se señala que "la evaluación diagnóstica debe realizarse en servicios especializados de mama"; y el

14.4.5.2 donde se establece que el "noventa y cinco por ciento de las pacientes deben ser evaluadas en menos de tres citas";

y en caso específico del BIRADS 0, el 14.4.5.3 donde se indica que "los casos de estudio de tamizaje reportado como BIRADS 0, después de realizar estudios complementarios de imagen para dar una categoría definitiva";

por último, para el BIRADS 3, en el numeral 14.4.5.4 donde se establece que "en pacientes con reporte de BIRADS 3 por mastografía para descartar la presencia de cáncer después de estudios complementarios de imagen o histológicos, el seguimiento se hará con mastografía cada 6 meses, durante dos años".

En relación al seguimiento de mujeres con lesiones bajo y alto grado en control el ente no proporcionó la información solicitada de la base de datos de las mujeres en esta situación, tampoco se cuenta con un indicador que mida los casos de control de mujeres con cáncer cérvico uterino.

Otro de los objetivos establecidos en la MIR es el de la actividad 1.6 "Aplicación de herramientas de detección a todas las mujeres que acuden a las unidades", cuyo el indicador es "Porcentaje de mujeres con lesiones de bajo y alto grado de control", con método de cálculo " $(\text{Número de mujeres con seguimiento} / \text{Total de mujeres con lesiones de bajo y alto grado}) \times 100$ ", con la meta de 95% y alcanzada de 37%, según datos registrados en cuenta

pública 2019, en **incumplimiento** del artículo 50 y la fracción V del artículo 94, de la Ley de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria del Estado de Sinaloa, donde se establece que “(...) deberán cumplir con oportunidad y eficiencia las metas y objetivos previstos en sus programas presupuestarios, conforme a lo dispuesto en esta Ley y las demás disposiciones aplicables” y “Vigilar el cumplimiento de las metas y avances en los indicadores contenidos en el programa presupuestario a su cargo o del cual participe”, respectivamente.

Por lo anterior, se determina un **incumplimiento** a la NORMA Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino, ya que no se encontró un indicador específico que hable del control y tratamiento de las pacientes con cáncer cérvico uterino.

Durante el plazo de 10 días hábiles solicitados en el acta de conclusión y otorgados mediante oficio de respuesta ASE/AUD/C/1819/2020 del día 06 de agosto de 2020, conforme lo dispuesto en el artículo 84 de la Ley de la Auditoría Superior del Estado de Sinaloa, Servicios de Salud de Sinaloa envió respuestas mediante oficio número SSS/DAI/0402/2020.

Mediante la revisión de la información proporcionada la entidad fiscalizada comenta que, la variación de la información es debido a las fechas de corte de la misma, sin embargo, al revisar los valores reportados de forma trimestral del indicador de nivel Actividad 1.6 de la Matriz de indicadores para resultados, se tiene que las variaciones del informe correspondiente al segundo trimestre, donde este indicador reporta un 78%, y para el informe del tercer trimestre 43%, dejando en blanco los valores de los trimestres anteriores, así como los valores reportados en cuenta pública presenta esta misma variación que tiene el informe del tercer trimestre.

Por otra parte, la meta establecida para el indicador Actividad 1.6 “porcentaje de mujeres con lesiones de bajo y alto grado de control” es de 95% con una meta alcanzada de 37%, valor inferior al establecido.

Respecto a las variaciones registradas en los informes trimestrales y los valores registrados de cumplimiento de la meta, la entidad fiscalizada no realizó ningún comentario, por tanto, **persiste el estatus de la observación.**

AED-EPE-0452020-2019-RE-08-16 **Recomendación.**

Para que los Servicios de Salud de Sinaloa analicen las causas por las que no cumplió con la meta fijada en la Ley de Ingresos y Presupuesto de Egresos del Estado de Sinaloa para el Ejercicio Fiscal 2019; y delimite las causas de las inconsistencias en la información proporcionada para su revisión; y con base en ello, determinar estrategias relacionadas con asegurar que en ejercicios posteriores realizará el seguimiento del indicador; que generará



la evidencia pertinente y de calidad para sustentar los valores reportados, así como el cumplimiento de la NORMA Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, en términos del artículo 50 y la fracción V del artículo 94, de la Ley de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria del Estado de Sinaloa y del artículo 44, de la información financiera gubernamental de la Ley General de Contabilidad Gubernamental.

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: Evaluación del Control Interno.

Dentro de la información proporcionada por Servicios de Salud de Sinaloa, hacen referencia al Oficio de designación de coordinador de Control Interno, Oficio de designación de Enlaces, Actas de las sesiones del Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI), Informe Anual del Estado que Guarda el Sistema de Control Interno Institucional, Programa de Trabajo de Control Interno, Reportes de avances trimestral del Programa de Trabajo de Control Interno, Informe de Resultados, Matriz en donde se señalan los criterios adoptados para seleccionar los procesos prioritarios (sustantivos y administrativos), Mapa de Riesgos, Matriz de Administración de Riesgos, Programa de Trabajo de Administración de Riesgos, Reporte de avances trimestral del Programa de Administración de Riesgos, Reporte Anual de comportamiento de los Riesgos, Metodología para la administración de los Riesgos y las respuestas al cuestionario de control interno (anexo 15).

Información proporcionada por la institución para la resolución del numeral 38.

Documentación correspondiente al control interno institucional en 2019:	Comentario
a. Oficio de designación de coordinador de control interno.	Con fecha del 20 de agosto de 2019, la institución presentó el acta de integración del comité de control y desempeño institucional (COCODI), en el cual se conformó el comité y se presentó el calendario con las sesiones ordinarias.
b. Oficio de designación de Enlaces.	
c. Actas de las sesiones del Comité de Control y Desempeño Institucional.	La institución comprobó 2 sesiones ordinarias del comité en 2019 con fechas de 20-08-2019 y 16-10-2019, de las 4 programadas de con fechas de 18-09-2019, 16-10-2019, 13-11,2019 y 13-12-2019.
d. Informe Anual del Estado que Guarda el Sistema de Control Interno Institucional.	Con fecha de 18 de septiembre de 2019 la institución presentó el Programa de trabajo de Control Interno 2019, en el cual estableció acciones de mejora determinadas para fortalecer los elementos de control de cada norma general, en el cual se presentaron 17 principios en los cuales se establecieron fecha de inicio y termino, responsables de implementación y medios de verificación.
e. Programa de Trabajo de Control Interno.	
f. Reportes de Avances Trimestral del Programa de Trabajo de Control Interno.	No presentó información.
g. Informe de Resultados.	No presentó información.
h. Matriz en donde se señalan los criterios adoptados para seleccionar los procesos prioritarios (sustantivos y administrativos).	La institución presentó la estructura analítica del programa cáncer de la mujer tanto para cáncer de mama como para cáncer cérvico, en el cual incluyeron la problemática y solución. También presentaron la MIR del programa.



Documentación correspondiente al control interno institucional en 2019:	Comentario
i. Mapa de riesgos.	Se presentaron los árboles de problema y objetivo de cáncer cérvico uterino y cáncer de mama.
j. Matriz de Administración de Riesgos.	La institución presentó la estructura analítica del programa, donde establecen los criterios para la administración de riesgos
k. Programa de Trabajo de Administración de Riesgos.	Se presentaron los indicadores de resultados por programa, donde incluyen el nombre del indicador, su nivel, tipo, dimensión, frecuencia de medición, porcentaje de cumplimiento y descripción del avance.
l. Reporte de Avances Trimestral del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos.	
m. Reporte Anual del Comportamiento de los Riesgos.	
n. Metodología para la administración de riesgos.	Se presentaron las fichas técnicas de cáncer de mama y cáncer cérvico uterino, así como los objetivos institucionales.

Fuente: Elaborado por la Auditoría Superior del Estado de Sinaloa con base en información proporcionada por los Servicios de Salud de Sinaloa mediante oficio SSS/DAI/0266/2020 de fecha 08/05/2020.

En general, se implementaron elementos de control interno de las 5 normas generales: “ambiente de control”; “administración de riesgos”; “actividades de control”; “información y comunicación”; y “supervisión y mejora continua”, en **cumplimiento** de los principios 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16 y 17 del numeral 9 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 LOS SERVICIOS DE SALUD DE SINALOA, 2019.

Norma general de control interno.	Preguntas.	Sí.	No.	Comentarios.
1. Ambiente de control.	1.1. En 2019 ¿Qué medidas se implementaron para tener una actitud de compromiso con los valores éticos, de conducta e integridad en la institución?	X		La institución proporcionó el oficio SSS/DAI/649/2017 en el cual se emite el Código de Ética de acuerdo al artículo 16 de la Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado de Sinaloa, para que los integrantes del Comité de Ética lo analicen y en caso de ser aprobado hacerlo del conocimiento de los servidores públicos que integran los Servicios de Salud de Sinaloa.
	1.2. ¿Existe un programa, política o lineamiento de promoción de la integridad y prevención de la corrupción?	X		De igual manera presento el “Código de Ética de los Servidores Públicos de los Servicios de Salud de Sinaloa” en el cual se establecen los principios constitucionales que todo servidor público debe observar en el desempeño de su empleo, cargo, comisión o función. También se proporcionó el oficio SSS/DAI216/2017 en donde queda instalado el Comité de Ética y Prevención de Conflictos de Interés de los Servicios de Salud del Estado de Sinaloa y Acta Constitutiva con fecha del 25 de agosto de 2017.
	1.3. En 2019 ¿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		
	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	X		La entidad fiscalizada remitió el acta de integración del Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI) con fecha de 20 de agosto de 2019 y el Reglamento Interior de los Servicios de Salud de Sinaloa con fecha de 22 de abril de 2015.



Norma general de control interno.	Preguntas.	Sí.	No.	Comentarios.
	los objetivos y metas institucionales?			
	1.5. ¿Qué mecanismos estableció la institución en 2019 para contratar, capacitar y evaluar la competencia profesional del personal en cada puesto y área de trabajo?	X		El Instituto presentó los "Criterios para la contratación de personal con recursos de ramo 12,2019" SIAFFASPE, en el cual se establecen los puestos, perfil, grado de escolaridad y percepción para los trabajadores.
	1.6. En 2019 ¿Qué mecanismos implementó la institución para evaluar el desempeño del control interno y definir las responsabilidades de todo el personal?	X		
2. Administración de riesgos.	2.1. ¿La institución cuenta con un plan estratégico en el que se establezcan sus objetivos, metas e indicadores?	X		Para estos reactivos, se presentó la matriz de riesgos donde establecen los objetivos institucionales, objetivos específicos y riesgos, también proporcionó un mapa de riesgos donde establece el impacto y probabilidad de pendiente la zona de riesgo. Se presentaron los memorándums donde se informa sobre la celebración de las sesiones ordinarias del COCODI y el programa de trabajo de Control interno 2019.
	2.2. ¿Cuáles fueron los procedimientos realizados por la administración en 2019 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		
3. Actividades de control.	3.1. En 2019 ¿Qué actividades de control se han implementado para asegurar el correcto funcionamiento del control interno en la institución?	X		Se realizaron actividades de control de revisiones por la administración del desempeño actual, a nivel función y actividad, administración del capital humano, controles sobre el procesamiento de la información, controles físicos sobre los activos y bienes vulnerables, establecimiento y revisión de normas e indicadores de desempeño, segregación de funciones, ejecución apropiada de transacciones, registro de transacciones con exactitud y oportunidad, restricciones de acceso a recursos y registros así como rendición de cuentas sobre estos, entre otras. Presentó información sobre SADMUN, Sistema de Pedidos y Sistema de control de Almacén.
	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		
	3.3. En 2019 ¿Cuáles son las políticas y procedimientos que la administración puso en operación como actividades de control?	X		
4. Información y comunicación.	4.1. En 2019 ¿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		Se entregó el Manual de Organización de Secretaría de Salud y sesiones realizadas por COCODI.
	4.2. ¿Qué mecanismos se implementaron en 2019 para la comunicación interna y externa en la institución?	X		
5. Supervisión.	5.1. ¿Cuáles son las actividades implementadas para la	X		El instituto envía el Programa Anual de Evaluación realizada por el Departamento de Evaluación y Seguimiento, así como el Programa Operativo



Norma general de control interno.	Preguntas.	Sí.	No.	Comentarios.
	supervisión del control interno y la evaluación de sus resultados en 2019?			Anual 2018 y el oficio SS/DS/289/2019 con fecha de 28 de marzo de 2019, en el cual se instruye aplicación de medida preventiva en conformidad a lo dispuesto en los artículos de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Sinaloa, Reglamento Orgánico de la Administración Pública del Estado de Sinaloa, Reglamento Interior de la Secretaría de Salud y Reglamento Interior de los Servicios de Salud de Sinaloa.
	5.2. En 2019 ¿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		
	Total.	15	0	El Instituto acreditó el cumplimiento de las 15 preguntas remitiendo la información soporte correspondiente.

Fuente: Elaborado por la Auditoría Superior del Estado de Sinaloa con base en información proporcionada por los Servicios de Salud de Sinaloa mediante oficio SSS/DAI/0274/2020 de fecha 14/05/2020.

Los Servicios de Salud de Sinaloa, no comprobó mediante oficio a la Secretaría de Transparencia y Rendición de Cuentas, la designación del coordinador de control interno; en **incumplimiento** del primer párrafo 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. Si bien en el acta número 001/2019 de Constitución del Comité de Control y Desempeño Institucional de los Servicios de Salud de Sinaloa, Primera Sesión Ordinaria con fecha de 20 de agosto de 2019, aparece como Coordinador de Control Interno el Director Administrativo De los Servicios de Salud de Sinaloa acreditando su personalidad con el nombramiento de fecha 16 de enero de 2019, así como la designación de los dos vocales.

En el mismo sentido, no acreditó haber realizado las 4 sesiones ordinarias del Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI), en **incumplimiento** al numeral 42 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 donde señala que, “el COCODI celebrará cuatro sesiones al año de manera ordinaria y en forma extraordinaria las veces que sea necesario”.

Además, no remitió el Informe Anual del Estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional correspondiente a 2019, en **incumplimiento** del primer párrafo del numeral 11, así como los numerales 13 y 14 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.

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



AED-EPE-0452020-2019-RE-09-17 Recomendación.

Para que los Servicios de Salud de Sinaloa realicen el proceso de notificación mediante oficio a la Secretaría de Transparencia y Rendición de Cuentas la designación del coordinador de control interno y de dos enlaces para la totalidad de los procesos en la institución en los términos 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.

AED-EPE-0452020-2019-RE-09-18 Recomendación.

Para que los Servicios de Salud de Sinaloa implementen acciones encaminadas a asegurar la realización de las 4 sesiones ordinarias del Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI), en los términos del numeral 42 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-EPE-0452020-2019-RE-09-19 Recomendación.

Para que los Servicios de Salud de Sinaloa realicen el Informe Anual del Estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional y asegurarse de que cumpla con las características en cuanto a tiempo y forma de su presentación, en los términos del primer párrafo del numeral 11, así como los numerales 13 y 14 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. 10 Con Observación.

Título del resultado: Transparencia.

A la fecha de esta revisión (junio de 2020) 8 de los 9 temas seleccionados para esta auditoría contaron con información correspondiente al ejercicio fiscalizado que permitiera transparentar la función pública y garantizar la rendición de cuentas. Sin embargo, el apartado de “Información de los programas de subsidios, estímulos y apoyos”, no contaron con información para este ejercicio fiscal, esto en **incumplimiento** del artículo 95 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Sinaloa 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 (...)”.



Portal de Obligaciones de Transparencia de Servicios de Salud de Sinaloa, 2019.

Tema / documento / política.	Publicado.		Comentario.
	Sí.	No.	
1) Estructura orgánica.	X	-	El Instituto incluyó la estructura orgánica especificando: el año ejercido, denominación del área, denominación del cargo (de conformidad con el nombramiento otorgado) y el hipervínculo al perfil y/o requerimiento del puesto o cargo, en su caso.
2) Facultades de cada área.	X	-	Se reportan las facultades otorgadas: el año ejercido, denominación del área, fundamento legal e hipervínculo al fragmento de la norma que establece las facultades que corresponden a cada área.
3) Marco normativo aplicable.	X	-	Se publicó el marco jurídico aplicable, así como la denominación de normas que lo integran.
4) Informe de avances programáticos o presupuestales, balances generales y su estado financiero.	X	-	Se reportó esta información.
5) Programas que ofrecen.	X	-	Se reportó la información para el año fiscalizado.
6) Información de los programas de subsidios, estímulos y apoyos.	-	X	No existió información para el ejercicio fiscalizado.
a) Área;	-	X	
b) Denominación del programa;	-	X	
c) Periodo de vigencia;	-	X	
d) Diseño, objetivos y alcances;	-	X	
e) Metas físicas;	-	X	
f) Población beneficiada estimada;	-	X	
g) Monto aprobado, modificado y ejercido, así como los calendarios de su programación presupuestal;	-	X	
h) Requisitos y procedimientos de acceso;	-	X	
i) Procedimiento de queja o inconformidad ciudadana;	-	X	
j) Mecanismos de exigibilidad;	-	X	
k) Mecanismos de evaluación, informes de evaluación y seguimiento de recomendaciones;	-	X	
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;	-	X	
m) Formas de participación social;	-	X	
n) Articulación con otros programas sociales;	-	X	
o) Vínculo a las reglas de operación o documento equivalente;	-	X	
p) Informes periódicos sobre la ejecución y los resultados de las evaluaciones realizadas; y,	-	X	
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 para cada una de ellas, unidad territorial, en su caso, edad y sexo;	-	X	
7) Evaluaciones y encuestas.	X	-	Se reportó la información para el año fiscalizado.
8) Metas y objetivos de las áreas.	X	-	Se reportó la información para el año fiscalizado.
9) Indicadores que permitan rendir cuenta de sus objetivos y resultados.	X	-	Se publicaron indicadores que permitan rendir cuentas de sus objetivos y resultados.
Total.	Número. 8	1	
	Porcentaje. 88.8%	11.1%	

Fuente: Elaborado por la Auditoría Superior del Estado de Sinaloa con base en información del Portal de Obligaciones de Transparencia de Servicios de Salud de Sinaloa y Secretaría de Salud de Sinaloa, consultado en junio de 2020.

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

AED-EPE-0452020-2019-RE-10-20 Recomendación.

Para que los Servicios de Salud de Sinaloa diseñe un programa calendarizado para la atención de las obligaciones de transparencia que permita generar y publicar la información correspondiente a “Información de los programas de subsidios, estímulos y apoyos”, a efecto de que en ejercicios fiscales subsecuentes se acredite la difusión de la información en los respectivos medios electrónicos, en los términos del artículo 95 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Sinaloa.

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

Resultado Núm. 11 Con Observación.

Título del resultado: Rendición de cuentas.

Con el análisis de los cuatro reportes trimestrales de los Indicadores de Resultados, en comparación con los presentados en cuenta pública del programa presupuestario, se encontró que presentan información inconsistente en los nombres y número de indicadores, los valores y las metas reportadas como avances trimestrales difieren de los reportados en cuenta pública; lo anterior en relación con lo que presenta la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) publicada en la Ley de Ingresos y Presupuesto de Egresos del Estado de Sinaloa (LlyPEES) para el ejercicio 2019.

Lo anterior, en **incumplimiento** del artículo 44, de la información financiera gubernamental de la Ley General de Contabilidad Gubernamental, donde se señala que “(...) la información emanada de la contabilidad deberá sujetarse a criterios de utilidad, confiabilidad, relevancia, comprensibilidad y de comparación, así como a otros atributos asociados a cada uno de ellos, como oportunidad, veracidad, representatividad, objetividad, suficiencia, posibilidad de predicción e importancia relativa, (...)”.

Mediante la revisión de la página de internet de los Servicios de Salud de Sinaloa (SSS), en el apartado de programas y acciones, no se encuentra la información de todos los programas financiados con los recursos que le son ministrados mediante el convenio AFASPE-SIN/2019, lo anterior en incumplimiento a la cláusula octava, obligaciones de la entidad, fracción XXIII del convenio específico en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de las acciones de salud pública en las entidades federativas AFASPE-SIN/2019, 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”.



Durante el plazo de 10 días hábiles solicitados en el acta de conclusión y otorgados mediante oficio de respuesta ASE/AUD/C/1819/2020 del día 06 de agosto de 2020, conforme lo dispuesto en el artículo 84 de la Ley de la Auditoría Superior del Estado de Sinaloa, Servicios de Salud de Sinaloa envió respuestas mediante oficio número SSS/DAI/0402/2020.

Mediante la revisión de la información proporcionada por el ente en la cual hacen mención de los distintos indicadores de la Matriz de indicadores para Resultados, de los cuales no todos están alineados con los indicadores del SIAFFASPE y justifican las variaciones de los valores con los cortes de información; sin embargo, en los cuatro reportes trimestrales de los indicadores de resultados de la Matriz de Indicadores para Resultados y en la cuenta pública, no debe de haber variaciones en el nombre y número de indicadores que se presentan, debido a que éstos tienen que corresponder con los que incluye la Matriz de Indicadores para Resultados publicada en la Ley de Ingresos y Presupuesto de Egresos del ejercicio 2019, o bien, la nueva de Matriz de Indicadores para Resultados notificada a la Secretaría de Administración y Finanzas, si se le realizaron modificaciones.

Por otra parte, la respuesta de la entidad fiscalizada se orienta a determinar como fuera de la responsabilidad del programa de Cáncer de la Mujer la realización de la difusión en su página de internet los programas financiados con los recursos que se le ministran mediante el Convenio AFASPE-SIN/2019 incluyendo los avances y resultados físicos y presupuestarios, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables, sin embargo, no se considera una argumentación procedente ya que la entidad fiscalizada son los Servicios de Salud de Sinaloa y no una unidad administrativa a cargo del programa Cáncer de la Mujer. Derivado de lo anterior, **persiste el estatus de la observación.**

AED-EPE-0452020-2019-RE-11-21 **Recomendación.**

Para que los Servicios de Salud de Sinaloa determinen las causas por las que se presentó inconsistencia en los nombres y número de indicadores, los valores y las metas reportadas como avances trimestrales en los Reportes trimestrales de los Indicadores de Resultados y en la cuenta pública con respecto a la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) publicada en la Ley de Ingresos y Presupuesto de Egresos del Estado de Sinaloa (LIYPEES) para el ejercicio 2019; y con base en ello, informe a la Auditoría Superior del Estado de Sinaloa las medidas a implementar en ejercicios fiscales subsecuentes para corregir las inconsistencias detectadas, en términos del artículo 44, de la información financiera gubernamental de la Ley General de Contabilidad Gubernamental.

AED-EPE-0452020-2019-RE-11-22 **Recomendación.**

Para que los Servicios de Salud de Sinaloa elaboren un mecanismo para la difusión de todos los programas financiados con los recursos que le son ministrados mediante el convenio AFASPE-SIN/2019 en su página de internet en los términos de la cláusula octava, obligaciones

de la entidad, fracción XXIII del convenio específico en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de las acciones de salud pública en las entidades federativas AFASPE-SIN/2019.

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

Vertiente: Economía

Resultado Núm. 12 Con Observación.

Título del resultado: Ejercicio de Recursos.

En los anexos 14, 15, 16, 18 y 21 de la Ley de Ingresos y Presupuesto de Egresos del Estado de Sinaloa, para el ejercicio fiscal del año 2019, se identificó que al Programa presupuestario I022 Cáncer de la Mujer de los Servicios de Salud de Sinaloa, se le asignó un presupuesto aprobado de \$5,516,043.00.

De acuerdo con la información proporcionada por los Servicios de Salud de Sinaloa, el Programa presupuestario I022 Cáncer de la Mujer operó con tres distintas fuentes de financiamiento. Para 2019, este programa recibió recursos por la cantidad de \$39,438,044.93, con la siguiente distribución: \$27,496,426.00 del Sistema de Protección Social en Salud, \$3,711,885.89 del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud y \$8,229,733.04 del Convenio en materia de ministración de subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas.

Análisis de los ingresos del Programa presupuestario Cáncer de la Mujer, de 2019

Fuente de Financiamiento	Modificado proporcionado por Servicios de Salud de Sinaloa ¹	Porcentaje de representación (%)
Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular, Anexo IV PRORESPPPO)	27,496,426.00	69.72%
Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA, Ramo 33)	3,711,885.89	9.41%
Convenio en materia de ministración de subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas (AFASPE, Ramo 12)	8,229,733.04	20.87%
Total	39,438,044.93	100.00%

Fuente: Elaborado por la Auditoría Superior del Estado con información proporcionada por Servicios de Salud de Sinaloa.

¹ La información corresponde a la proporcionada por Servicios de Salud en los puntos 17, 18, 23, 24, 25 y 26 del oficio de solicitud de información ASE/AUD/C/1072/2020 del 27 de abril de 2020.

De los recursos disponibles del Programa presupuestario I022 Cáncer de la Mujer, se identificó que los Servicios de Salud de Sinaloa registró un presupuesto devengado de \$34,742,606.84 en el ejercicio fiscal 2019, cantidad superior al presupuestado aprobado en la Ley de Ingresos y Presupuesto de Egresos del Estado de Sinaloa por \$5,516,043.00 para este programa, representando un incremento de \$29,226,563.84, es decir, más de cinco



veces que la cantidad aprobada (529.85%); sin embargo, no se presentaron las adecuaciones presupuestarias que justifique este incremento, esto en **incumplimiento** con los artículos 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 17 fracción I, 62 y 63 primer párrafo de la Ley de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria del Estado de Sinaloa, y en los anexos 14, 15, 16, 18 y 21 de la Ley de Ingresos y Presupuesto de Egresos del Estado de Sinaloa, para el ejercicio fiscal del año 2019.

Análisis de los Egresos del Programa presupuestario I022 Cáncer de la Mujer, 2019.

Fuente de Financiamiento	LlyPEES ¹ Aprobado	Información proporcionada por SSS ²				Variación	
		Aprobado	Modificado	Devengado	Disponible	Absoluta	%
Régimen Estatal de Protección Social en Salud (Seguro Popular, Anexo IV PRORESPPO)	N/A	25,966,426.00	27,496,426.00	23,283,250.33	4,213,175.67	N/C	N/C
Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA, Ramo 33)	1,639,432.00	1,809,372.00	3,711,885.89	3,711,885.89	0.00	2,072,453.89	126.41%
Convenio en materia de ministración de subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas (AFASPE, Ramo 12)	3,876,611.00	0.00	8,229,733.04	7,747,470.62	482,262.42	3,870,859.62	99.85%
Total	5,516,043.00³	27,775,798.00	39,438,044.93	34,742,606.84	4,695,438.09	29,226,563.84	529.85%

Fuente: Elaborado por la Auditoría Superior del Estado con información proporcionada por Servicios de Salud de Sinaloa.

SSS: Servicios de Salud de Sinaloa.

N/A: No se presenta información en la Ley de Ingresos y Presupuesto de Egresos de 2019.

N/C: No cuantificable.

¹ Ley de Ingresos y Presupuesto de Egresos del Estado de Sinaloa 2019.

² La información corresponde a la proporcionada por Servicios de Salud en los puntos 17, 18, 23, 24, 25 y 26 del oficio de solicitud de información ASE/AUD/C/1072/2020 del 27 de abril de 2020.

³ El importe total corresponde de \$5,516,043.00 corresponde a lo que presenta la Ley de Ingresos y Presupuesto de Egresos de 2019 en los anexos 14, 15, 16, 17 y 21.

Es importante mencionar que la entidad fiscalizada no remitió información adecuada que permitiera acreditar el Presupuesto de \$34,742,606.84 debido a que el listado de las cuentas bancarias con las que operó el Programa presupuestario I022 Cáncer de la Mujer en 2019, que remite los Servicios de Salud de Sinaloa, no corresponde el número de cuenta para la fuente de financiamiento del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA 2019 pagadora) con el que presentan los estados de cuenta remitidos para la cuenta FASSA 2019, el número señalado en los estados de cuenta es 0112639920.

Relación de las cuentas bancarias de los recursos del Programa presupuestario I022 Cáncer de la Mujer, 2019.

Fuente de Financiamiento	Número de Cuenta
Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA 2019 Pagadora)	0112554356
Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular 2019)	0112554208
Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas (AFASPE 2019)	0112488272

Fuente: Elaborado por la Auditoría Superior del Estado de Sinaloa con información proporcionada por los Servicios de Salud de Sinaloa.



Del total del recurso disponible de 2019, se identificaron recursos remanentes por la cantidad de \$4,695,438.09, los Servicios de Salud de Sinaloa acreditó haber realizado el reintegro correspondiente sólo a \$481,295.36, mediante la presentación de la línea de captura y el recibo de entero a través de la línea de captura de la tesorería de la Federación (TESOFE) los días 26 y 27/05/ 2020, respectivamente, en este sentido se verificó que la entidad fiscalizada no reintegró la totalidad de los recursos no devengados, así como la realización extemporánea del reintegro parcial.

Lo anterior en **incumplimiento** con los artículos 17 de la Ley de Disciplina Financiera de las Entidades Federativas y los Municipios, 54 tercer párrafo de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria señalan que las transferencias de los recursos públicos federales etiquetadas que no hayan sido devengados por sus entes públicos al 31 de diciembre, incluyendo los rendimientos obtenidos, deberán reintegrar el importe disponible a la Tesorería de la Federación dentro de los 15 días naturales siguientes al cierre del ejercicio.

Durante el plazo de 10 días hábiles solicitados en el acta de conclusión y otorgados mediante oficio de respuesta ASE/AUD/C/1819/2020 del día 06 de agosto de 2020, conforme lo dispuesto en el artículo 84 de la Ley de la Auditoría Superior del Estado de Sinaloa, Servicios de Salud de Sinaloa envió respuestas mediante oficio número SSS/DAI/0402/2020.

Mediante la revisión de la información remitida por el ente, se constató que no se presentaron las adecuaciones presupuestales ni la información soporte que justifique el incremento del recurso correspondiente al Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA, Ramo 33) y el Recurso del Régimen Estatal de Protección Social en Salud (SEGURO POPULAR, Anexo IV PRORESPPO). En el mismo sentido, se presentó evidencia de la solicitud de la línea de captura para el reintegro en tiempo y forma, la cual no pudo llevarse a cabo por el cierre de la plataforma; la solicitud de apoyo y posteriormente se indicó el nuevo periodo establecido del 16/03/2020 al 31/12/2024 en la página del SIAFFASPE, encontrándose el reintegro realizado el día 27/03/2020 por \$481,295.36 dentro del plazo, es preciso señalar que no se acreditó el reintegro de los rendimientos obtenidos. Derivado de lo anterior, **persiste el estatus de la observación.**

AED-EPE-0452020-2019-RE-12-23 **Recomendación.**

Para que los Servicios de Salud de Sinaloa realicen y/o soliciten ante las instancias correspondientes de Gobierno del Estado, las adecuaciones presupuestales del Programa presupuestario I022 Cáncer de la Mujer en los ejercicios subsecuentes, en términos de los artículos 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 17 fracción I, 62 y 63 primer párrafo de la Ley de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria del Estado de Sinaloa.



AED-EPE-0452020-2019-RE-12-24 Recomendación.

Para que los Servicios de Salud de Sinaloa establezcan un programa de trabajo para el monitoreo de los recursos asignados y ejercidos, con el propósito de asegurar el reintegro total y oportuno de los recursos públicos no devengados a la Tesorería de la Federación en los términos de la cláusula octava, fracción XXIV y XXV del convenio específico en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de las acciones de salud pública en las entidades federativas AFASPE-SIN/2019.

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

VII.- Comentarios de la Entidad Fiscalizada

Los Servicios de Salud de Sinaloa dentro del plazo de 10 días hábiles solicitados en el acta de conclusión No. 06 de fecha 17 de julio 2020 y otorgados mediante oficio de respuesta ASE/AUD/C/1819/2020 del día 06 de agosto de 2020, remitió el oficio número SSS/DAI/0402/2020 de fecha 14 de agosto 2020, 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 solventaron los resultados número 01 y 05, además no fueron solventados los resultados con observación número 02, 03, 04, 06, 07, 08, 11 y 12.

Respecto a los resultados con observación número 09 y 10 no se otorgó respuesta por los Servicios de Salud de Sinaloa.

Es importante señalar que la evaluación de la Auditoría Superior del Estado de las respuestas de la Entidad Fiscalizada mencionadas en los párrafos anteriores, corresponden 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 Evaluación de Respuestas a Resultados Preliminares, la cual será notificada a la Entidad Fiscalizada.

VIII.- Procedimientos de Auditoría Aplicados

1. Verificar el cumplimiento del objetivo establecido del programa presupuestario de disminuir la mortalidad por cáncer de mama y cáncer cérvico uterino en las mujeres mayores de 25 años.
2. Evaluar la morbilidad por cáncer de mama y cáncer cérvico uterino entre mujeres mayores de 25 a 39 años y 25 a 64 años, respectivamente.

3. Revisar el cumplimiento de las metas autorizadas en la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del Programa presupuestario I022 Cáncer de la Mujer.
4. Evaluar el diseño del Programa presupuestario I022 cáncer de la mujer.
5. Verificar la información referente a las campañas de prevención, promoción y difusión de los programas de salud.
6. Evaluar la cobertura de tamizaje para cáncer de mama y cáncer cérvico uterino a través de mastografías y Papanicolaous en mujeres de 40 a 69 años y de 25 a 64 años, respectivamente.
7. Verificar la cobertura de mujeres evaluadas y diagnosticadas con cáncer de mama por mastografía; y la cobertura de mujeres evaluadas y diagnosticadas con colposcopia y biopsia para cáncer cérvico uterino.
8. Verificar el cumplimiento de los procedimientos de vigilancia en el seguimiento de pacientes con BIRADS 0 o 3, así como el cumplimiento de la meta porcentaje de mujeres con lesiones de bajo y alto grado en control en 2019.
9. 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.
10. Verificar el grado de atención de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Sinaloa.
11. Evaluar la información reportada en los documentos de rendición de cuentas para verificar el cumplimiento de los objetivos y metas de las acciones orientadas a la prevención, detección, y atención del Cáncer de la Mujer.
12. Corroborar que los recursos públicos del Programa presupuestario I022 Cáncer de la Mujer se hayan ejercido en su totalidad conforme a la normativa aplicable, o en su caso, haber reintegrado a la Tesorería de la Federación los recursos públicos no devengados al cierre del ejercicio fiscal 2019.

IX.- Síntesis de Resultados y Recomendaciones

A continuación, se detalla un resumen de los resultados obtenidos y las recomendaciones emitidas, derivado de la Auditoría sobre el Desempeño realizada al Programa presupuestario I022 Cáncer de la Mujer para el ejercicio fiscal 2019.

Vertiente	Resultados Obtenidos				Recomendaciones
	Total	Sin Observación	Con Observación Solventada	Con Observación	
Eficacia	3	0	1	2	3
Eficiencia	8	0	1	7	19
Economía	1	0	0	1	2
Totales	12	0	2	10	24



X.- Servidores Públicos que Intervinieron en la Auditoría

M.C. Ermes Medina Cázares, M.A.P. Jesús Manuel Martínez Pérez, L.E. Alix Amairany Terrazas Payán, Lic. Saúl Pérez Meza y Lic. Martha Elisa López Castro, con cargos de Auditor Especial de Desempeño, Director de Auditoría de Desempeño a Programas de Desarrollo Social, Jefa de Departamento de Auditoría de Desempeño a Programas de Desarrollo Social “B” y Auditores 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 y operación del Programa presupuestario I022 Cáncer de la Mujer de los Servicios de Salud de Sinaloa correspondiente al ejercicio 2019, 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 presupuestario I022 Cáncer de la Mujer se ocupa de la prestación de servicios de salud mediante la realización de estudios para la prevención, detección y diagnóstico; control y seguimiento de cáncer de mama y cáncer cérvico uterino, así como la realización de campañas de promoción, prevención y difusión de estos padecimientos, con el objetivo de contribuir en la disminución de la tasa de mortalidad por estas afecciones en el Estado.

De los trabajos de auditoría se determinaron 2 con observación solventada y 10 resultados con observación. De estos 10 resultados se emitieron 24 recomendaciones al desempeño, integrados por: 2 de eficacia con 3 recomendaciones; 7 de eficiencia con 19 recomendaciones y 1 de economía con 2 recomendaciones.

La entidad fiscalizada acreditó un avance en el cumplimiento del objetivo de nivel fin del Programa presupuestario de contribuir a la disminución de la tasa de mortalidad por cáncer de mama y cáncer cérvico uterino.

Asimismo, acreditó haber realizado la totalidad de las campañas de prevención, promoción y difusión de cáncer de mama y cáncer cérvico uterino que se tenían programadas.

Sin embargo, se identificaron observaciones derivado de que:



- Se presentó un bajo nivel en el cumplimiento de las metas.
- Se presentaron inconsistencias en la información proporcionada.
- Se observó el inadecuado diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados.
- Se presentaron deficiencias en el diseño e implementación de la evaluación y fortalecimiento del sistema de control interno.
- La entidad fiscalizada presentó una baja cobertura de tamizaje principalmente para cáncer cérvico uterino.
- La cobertura de evaluación y diagnóstico para cáncer de mama y cáncer cérvico uterino fue insuficiente.
- El seguimiento y control de la enfermedad que presenta la entidad fiscalizada es bajo.
- La entidad fiscalizada presentó deficiencias en materia de transparencia y rendición de cuentas.
- No se realizó el reintegro de la totalidad de los recursos.

En opinión de la Auditoría Superior del Estado de Sinaloa, los Servicios de Salud de Sinaloa acreditó el cumplimiento del objetivo del programa presupuestario de contribuir a la disminución de la tasa de mortalidad por cáncer de mama y cáncer cérvico uterino; así como llevar a cabo la realización de campañas de prevención, promoción y difusión para cáncer de mama y cáncer cérvico uterino; sin embargo, se presentó un bajo nivel de cumplimiento de metas, un inadecuado diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados, deficiencias en la operación del programa, en transparencia y rendición de cuentas, así como en el ejercicio de los recursos públicos y la aplicación de las Normas Generales de Control Interno. Por lo anterior, se dictamina el **cumplimiento deficiente** del Programa presupuestario I022 Cáncer de la Mujer del ejercicio fiscal 2019.

Debido a que el Programa I022 Cáncer de la Mujer es la política pública mediante la cual, la entidad fiscalizada provee servicios de detección, diagnóstico y control de cáncer de mama y cáncer cérvico uterino, las recomendaciones de la Auditoría Superior del Estado se enfocan en que el Programa pueda tener una mejor incidencia en la prestación de servicios de salud mediante la detección, prevención, diagnóstico, seguimiento y control de cáncer de mama y cáncer cérvico uterino, así como la implementación de mecanismos que permitan el cumplimiento de las metas y generen información pertinente y de calidad para sustentar los valores reportados.



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 auditoría practicada 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 1022 Cáncer de la Mujer** para el ejercicio fiscal 2019, operado por los **Servicios de Salud de Sinaloa**.

Lic. Emma Guadalupe Félix Rivera

Auditora Superior del Estado de Sinaloa

Culiacán Rosales, Sinaloa, a 29 de enero de 2021





Auditoría Superior del Estado **SINALOA**

Síguenos y conoce más



www.ase-sinaloa.gob.mx

✉ ase@ase-sinaloa.gob.mx ☎ 667 712 65 43

Calle del Congreso #2360 Pte., Fracc. Jardines Tres Ríos, C.P. 80100, Culiacán, Sinaloa.