



AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO



ÍNDICE	PÁGINA
INTRODUCCIÓN	2
I. AUDITORÍA DE DESEMPEÑO A LA ATENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES / 22-AEMD-A-GOB-046-094	4
I.1 ANTECEDENTES	4
I.2. ASPECTOS GENERALES DE AUDITORÍA	7
A. Título de la auditoría	8
B. Objetivo	8
C. Alcance	8
D. Criterios de Selección	8
E. Áreas Revisadas	9
F. Procedimientos de Auditoría Aplicados	9
G. Servidores Públicos que intervinieron en la Auditoría	10
I.3. RESULTADOS DE LA FISCALIZACIÓN EFECTUADA	10
A. Resumen general de observaciones y recomendaciones emitidas en materia de desempeño	10
B. Detalle de Resultados	11
I.4. SÍNTESIS DE LAS JUSTIFICACIONES Y ACLARACIONES PRESENTADAS POR EL ENTE FISCALIZADO	62
I.5. TABLA DE JUSTIFICACIONES Y ACLARACIONES DE LOS RESULTADOS	63
II. DICTAMEN DEL INFORME INDIVIDUAL DE AUDITORÍA	64



AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO



INTRODUCCIÓN

Por disposición contenida en los artículos 75, fracción XXIX, y 77 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Quintana Roo, corresponde al Poder Legislativo a través de la Auditoría Superior del Estado, revisar de manera posterior la Cuenta Pública que el Gobierno del Estado le presente sobre los resultados de su gestión financiera, y el grado de cumplimiento de los objetivos contenidos en los planes y programas aprobados conforme a la ley. Esta revisión comprende la fiscalización a los Entes Públicos Fiscalizables, que se traduce a su vez, en la obligación de las autoridades que las representan de presentar la Cuenta Pública para efectos de que sea revisada y fiscalizada.

Esta revisión se realiza a través de Normas Profesionales de Auditoría del Sistema Nacional de Fiscalización (NPASNF) y en consideración a las disposiciones establecidas en la Ley General de Contabilidad Gubernamental y a la normatividad emitida por el Consejo Nacional de Armonización Contable (CONAC), dando cumplimiento, además, de las diversas disposiciones legales aplicables, de conformidad con el artículo 38 fracción III de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas del Estado de Quintana Roo, con el objeto de hacer un análisis de las Cuentas Públicas a efecto de poder rendir el presente Informe a esta H. XVII Legislatura del Estado de Quintana Roo, con relación al manejo de las mismas por parte de las autoridades estatales.

La formulación, revisión y aprobación de la Cuenta Pública de los **Servicios Estatales de Salud**, contiene la realización de actividades en las que participa la Legislatura del Estado; estas acciones comprenden:

A.- El Proceso Administrativo; que es desarrollado fundamentalmente por los **Servicios Estatales de Salud**, en la integración de la Cuenta Pública, la cual incluye los resultados de las labores administrativas realizadas en el ejercicio fiscal 2022, así como las principales políticas financieras, económicas y sociales que influyeron en el resultado de los objetivos contenidos en los programas estatales, conforme a los indicadores establecidos en el Presupuesto de Egresos, tomando en cuenta el Plan Estatal de Desarrollo, el programa sectorial, institucional, regional, anuales y demás programas aplicados por el ente público.



AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO



B.- El Proceso de Vigilancia; que es desarrollado por la Legislatura del Estado con apoyo de la Auditoría Superior del Estado, cuya función es la revisión y fiscalización superior de los Ingresos, Presupuesto de Egresos, Políticas, cumplimiento de los objetivos y metas contenidos en los programas y todo lo relacionado con la actividad financiera-administrativa de los **Servicios Estatales de Salud**.

En la Cuenta Pública del Gobierno del Estado de Quintana Roo, correspondiente al ejercicio fiscal 2022, se encuentra dentro del tomo VI el ejercicio del gasto público, del Poder Ejecutivo, integrado por Entidades Paraestatales, en las cuales se encuentran los **Servicios Estatales de Salud**.

El C. Auditor Superior del Estado de Quintana Roo, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 8, 19 fracción I y 86 fracción IV, de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas del Estado de Quintana Roo, aprobó en fecha 15 de marzo de 2023 mediante acuerdo administrativo, el Programa Anual de Auditorías, Visitas e Inspecciones (PAAVI), correspondiente al año 2023, y que contempla la Fiscalización a las Cuentas Públicas del ejercicio fiscal 2022, el cual fue expedido y publicado en el portal web de la Auditoría Superior del Estado de Quintana Roo.

En este sentido, la auditoría realizada a la Cuenta Pública de los **Servicios Estatales de Salud**, correspondiente al ejercicio fiscal 2022, se denomina **Auditoría de Desempeño a la Atención de las Enfermedades Transmisibles 22-AEMD-A-GOB-046-094**, y notificada en fecha 8 de mayo de 2023, mediante la Orden de Auditoría, Visita e Inspección con número de oficio ASEQROO/ASE/AEMD/0507/05/2023.

Por lo anterior, y en cumplimiento a los artículos 2, 3, 4, 5, 6 fracciones I, II y XX, 16, 17, 19 fracciones I, V, VII, XII, XV, XXVI y XXVIII, 22 en su último párrafo, 37, 38, 40, 41, 42, y 86 fracciones I, XVII, XXII y XXXVI de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas del Estado de Quintana Roo, se tiene a bien presentar el Informe Individual de Auditoría obtenido, en relación con la auditoría de desempeño de la Cuenta Pública de los **Servicios Estatales de Salud**, correspondiente al ejercicio fiscal 2022.



AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO



I. AUDITORÍA DE DESEMPEÑO A LA ATENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES / 22-AEMD-A-GOB-046-094

I.1 ANTECEDENTES

De conformidad con el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y el artículo 13 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Quintana Roo, toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

A manera de contexto, la Organización Panamericana de Salud (OPS) define como -enfermedad transmisible- a *“Cualquier enfermedad causada por un agente infeccioso específico o sus productos tóxicos, que se manifiesta por la transmisión del mismo agente o sus productos, de una persona o animal infectados o de un reservorio a un huésped susceptible, en forma directa o indirecta por medio de un huésped intermediario, de naturaleza vegetal o animal, de un vector o del medio ambiente inanimado”*¹.

Las enfermedades transmisibles afectan desproporcionadamente a las comunidades con recursos limitados y se vinculan con una compleja variedad de determinantes de la salud que se superponen, como la disponibilidad de agua potable y saneamiento básico, las condiciones de la vivienda, los riesgos del cambio climático, las inequidades por razones de género, los factores socioculturales y la pobreza, entre otros. Las estimaciones indican que un grupo de enfermedades transmisibles, como la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), la Tuberculosis, la Malaria y las enfermedades infecciosas desatendidas, provocaron 7% de la mortalidad total, en la Región de las Américas en el 2017².

Además de los costos económicos, las enfermedades transmisibles imponen costos sociales intangibles a las personas, las familias y las comunidades. En síntesis, la carga que generan estas enfermedades, con sus costos económicos, sociales y de salud,

¹ Glosario del Taller Sobre Planificación, Administración y Evaluación, de la OPS y Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la OMS. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3300/Taller%20sobre%20planificacion%2C%20administracion%20y%20evaluacion%20Glosario.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Enfermedad%20transmisible%20%2D%20Es%20cualquier%20enfermedad,indirecta%20por%20medio%20de%20un>

² Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-transmisibles>.



AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO



impide que se alcance la salud plena y destaca la necesidad de redoblar los esfuerzos de eliminación de las enfermedades en la Región³.

Conforme a la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012 para la Vigilancia Epidemiológica, las enfermedades transmisibles se clasifican en los siguientes subgrupos: enfermedades prevenibles por vacunación; enfermedades infecciosas y parasitarias del aparato digestivo; enfermedades infecciosas del aparato respiratorio; enfermedades de transmisión sexual; enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis⁴.

De acuerdo con la Ley de Salud del Estado de Quintana Roo⁵, se realizarán actividades de vigilancia epidemiológica, de prevención y control de las siguientes enfermedades transmisibles: Tuberculosis; Rabia, Peste, Brucelosis y otras zoonosis; Dengue y otras enfermedades virales transmitidas por artrópodos; Paludismo; Sífilis y otras enfermedades de transmisión sexual; Lepra y Mal de Pinto; Micosis Profundas; Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), entre otras.

Por otro lado, el Gobierno de Quintana Roo, a través del Programa 24: Salud Pública Universal, de la Actualización del Plan Estatal de Desarrollo 2016-2022, establece que se promoverán acciones coordinadas con el sector salud, los diferentes niveles de gobierno y la sociedad civil, orientadas a la prevención y atención de infecciones de transmisión sexual y VIH, asimismo, que se operarán acciones coordinadas entre estos mismos actores dirigidas a la prevención, detección oportuna y mitigación del daño de las enfermedades transmitidas por vector; por otro lado, se fortalecerá la vigilancia, diagnóstico y tratamiento de las micobacteriosis y zoonosis en el estado.

Al respecto, el 17 de octubre de 1996, la Honorable VIII Legislatura Constitucional del Estado Libre y Soberano de Quintana Roo, mediante Decreto No. 25, aprueba la creación del Organismo Público Descentralizado denominado “*Servicios Estatales de Salud*”. Dicho organismo tiene como función prestar servicios de salud a la población

³ Organización Panamericana de la Salud <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-transmisibles>.

⁴ Enfermedades infecciosas transmisibles naturalmente desde animales vertebrados al ser humano. Organización Panamericana de la Salud <https://www.paho.org/es/temas/zoonosis>.

⁵ Ley de Salud del Estado de Quintana Roo, artículo 109 fracciones III, V - X.



AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO



abierta, en cumplimiento de lo dispuesto por la Ley General de Salud y la Ley de Salud del Estado de Quintana Roo⁶.

El Organismo tendrá por objeto orientar, coordinar, promover, apoyar, fomentar, dar seguimiento y evaluar los programas, proyectos, estrategias y acciones públicas para organizar y operar en el Estado de Quintana Roo los servicios de salud a la población abierta en materia de salubridad general y ejercer actos de autoridad en materia de regulación, control y fomento sanitario⁷.

De acuerdo con la misión de los Servicios Estatales de Salud, tienen la encomienda de salvaguardar la salud de la población del Estado de Quintana Roo, a través de políticas públicas que fomenten el auto cuidado de la salud, garantizando servicios de salud de atención médica con calidad, universalidad y oportunidad que redunden en prácticas y estilos de vida saludable⁸.

Los Servicios Estatales de Salud tienen como visión ser un Sistema Estatal de Salud que provea de atención oportuna y accesible a toda la población, brindando servicios de salud de calidad que mejoren el nivel de vida de los ciudadanos quintanarroenses⁹.

El Ente establece como uno de sus objetivos en la Actualización del Programa Sectorial de Salud Pública Quintana Roo 2016-2022 el garantizar la atención de los casos detectados de Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), infecciones de transmisión sexual, micobacteriosis, enfermedades transmitidas por vector y zoonosis, del Estado de Quintana Roo, así como la estrategia de detectar oportunamente los casos de las enfermedades transmisibles VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual, enfermedades transmitidas por vector, tuberculosis y rabia en la población de Quintana Roo.

Por consiguiente, las enfermedades transmisibles que atendieron los Servicios Estatales de Salud durante el ejercicio fiscal 2022 fueron las siguientes:

⁶ Reglamento Interior de los Servicios Estatales de Salud, 2022, Considerando.

⁷ Reglamento Interior de los Servicios Estatales de Salud, 2022, artículo 6.

⁸ Servicios Estatales de Salud. (s/f). *Misión y Visión*. <https://qroo.gob.mx/sesa/mision-y-vision>

⁹ *Ídem*.



AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO



Tabla 1. Enfermedades transmisibles atendidas por los SESA

Enfermedad	Concepto
Dengue, Zika y Chikungunya	Son enfermedades del grupo de las arbovirosis transmitidas por los mosquitos <i>Aedes aegypti</i> y <i>Aedes albopictus</i> .
Paludismo	Es una enfermedad febril aguda parasitaria causada por protozoarios intracelulares del género <i>Plasmodium</i> que se transmiten al ser humano por la picadura de mosquitos.
Chagas	Enfermedad causada por un protozoo llamado <i>Tripanosoma cruzi</i> que es transmitido por insectos hematófagos de la subfamilia <i>Triatominae</i> , comúnmente llamados chinche besucona.
Leishmaniasis	Provoca síntomas clínicos que pueden comprometer la piel, mucosas y vísceras a través de la picadura de insectos (<i>Lutzomyias</i>), comúnmente conocida en la Península de Yucatán como la mosca chiclera.
Rabia	Afecta a todos los mamíferos domésticos o salvajes, inclusive al hombre, y se transmite a través del contacto con la saliva infectada por medio de mordeduras o arañazos comúnmente de perros.
Lepra	Es causada por la bacteria <i>Mycobacterium leprae</i> . Los síntomas iniciales son manchas claras u oscuras o nódulos en la piel que resultan en lesiones en la piel y pérdida de sensibilidad en la zona afectada.
Tuberculosis	Es una enfermedad infecciosa causada por <i>Mycobacterium tuberculosis</i> , una bacteria que casi siempre afecta a los pulmones. Se transmite de persona a persona a través del aire.
VIH	Infección que ataca el sistema inmunitario, y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) es la fase más avanzada de la enfermedad. Ataca a los glóbulos blancos debilitando a dicho sistema y esto hace que sea más fácil contraer enfermedades como la tuberculosis y otras infecciones.
Hepatitis C	Es una inflamación del hígado causada por el virus de la hepatitis C. La transmisión del virus es sanguínea.

Fuente: Elaborado por la ASEQROO con base en información proporcionada por los SESA.

De acuerdo con el Boletín Epidemiológico Estatal denominado “Epidemiología... Información para la Acción” y el “Boletín Epidemiológico Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica Sistema Único de Información”, de las enfermedades transmisibles enlistadas en la tabla anterior, el Dengue y VIH fueron las que reportaron mayor número de casos, siendo estos 2,576 y 1,045, respectivamente.

I.2. ASPECTOS GENERALES DE AUDITORÍA

En cumplimiento al artículo 38 fracción I de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas del Estado de Quintana Roo, se establece el título de la auditoría, el objetivo, el alcance, los criterios de selección, las áreas revisadas y los procedimientos de auditoría aplicados.



AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO



A. Título de la auditoría

La auditoría que se realizó en materia de desempeño a los **Servicios Estatales de Salud**, de manera especial y enunciativa mas no limitativa, fue la siguiente:

Auditoría de Desempeño a la Atención de las Enfermedades Transmisibles, 22-AEMD-A-GOB-046-094

B. Objetivo

Fiscalizar el cumplimiento de las acciones implementadas para la atención de las enfermedades transmisibles.

C. Alcance

La auditoría se basó en el estudio general de las acciones emprendidas por los **Servicios Estatales de Salud** para el establecimiento de normatividad para la atención de las enfermedades transmisibles y la atención del Dengue y el VIH.

La auditoría se realizó de conformidad con la normativa aplicable a la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública, la Norma Profesional de Auditoría del Sistema Nacional de Fiscalización No.300 "Principios Fundamentales de la auditoría de desempeño", así como lo relativo a los procesos y procedimientos de Auditoría en Materia de Desempeño del Sistema de Gestión de Calidad de la Auditoría Superior del Estado de Quintana Roo, para asegurar el logro del objetivo y el alcance establecido. Los datos proporcionados por los Servicios Estatales de Salud fueron, en lo general, suficientes, de calidad, confiables y consistentes para aplicar los procedimientos establecidos y para sustentar los hallazgos y la opinión de la Auditoría Superior del Estado.

D. Criterios de Selección

Esta auditoría se seleccionó con base en los criterios cuantitativos y cualitativos establecidos en la Normativa Institucional de la Auditoría Superior del Estado de Quintana Roo para la integración del Programa Anual de Auditorías, Visitas e



AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO



Inspecciones (PAAVI), correspondiente al año 2023, que comprende la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública del ejercicio fiscal 2022.

E. Áreas Revisadas

- Subdirección de Vigilancia Epidemiológica.
- Departamento de Enfermedades Transmisibles por Vector y Zoonosis.
- Departamento de Enfermedades Transmisibles.

F. Procedimientos de Auditoría Aplicados

Eficacia / Eficiencia

1. Atención de Enfermedades Transmisibles

1.1 Establecimiento de normatividad para la atención

- 1.1.1. Verificar que los SESA cuenten con un diagnóstico de Salud en el Estado de Quintana Roo.
- 1.1.2. Corroborar que los SESA cuenten con el Programa Estatal de Prevención y Control de las Enfermedades Transmitidas por Vector y Zoonosis.
- 1.1.3. Constatar que los SESA cuenten con el Programa Operativo Anual de Prevención y Control de las Micobacteriosis e Infecciones de Transmisión Sexual.
- 1.1.4. Corroborar que los SESA hayan realizado la integración, análisis y difusión de la información epidemiológica y entomológica estatal de enfermedades transmisibles.
- 1.1.5. Verificar que los SESA hayan realizado evaluaciones sistemáticas de resultado e impacto de los programas de prevención y control de enfermedades transmisibles.
- 1.1.6. Corroborar que los SESA cuenten con procedimientos de atención para las enfermedades transmisibles.

1.2 Acciones implementadas para la atención del Dengue

- 1.2.1. Corroborar que los SESA hayan realizado acciones para la atención, prevención y control del Dengue.
- 1.2.2. Verificar el aumento o disminución de los casos de Dengue en Quintana Roo, en el año 2022, mediante la estadística correspondiente.



AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO



1.3 Acciones implementadas para la atención del VIH

- 1.3.1. Constatar que los SESA hayan realizado acciones para la atención, promoción, prevención y tratamiento del VIH.
- 1.3.2. Verificar el aumento o disminución de los casos de VIH en Quintana Roo, en el año 2022, mediante la estadística correspondiente.

G. Servidores Públicos que intervinieron en la Auditoría

De conformidad con el artículo 38 fracción II de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas del Estado de Quintana Roo, el personal designado adscrito a la Auditoría Especial en Materia al Desempeño de esta Auditoría Superior del Estado que actuó en el desarrollo y ejecución de la auditoría, visita e inspección, en forma conjunta o separada, mismo que se identificó como personal de este Órgano Técnico de Fiscalización, el cual se encuentra referido en la orden emitida con oficio número ASEQROO/ASE/AEMD/0507/05/2023, siendo los servidores públicos a cargo de dirigir y coordinar la auditoría, los siguientes:

NOMBRE	CARGO
M. en Aud. Alejandro Hernández Kantún-C.F.P.	Director de la Dirección de Fiscalización en Materia al Desempeño "A".
M. en Aud. Maritsa Cristal Sanmiguel Chan-C.F.P.	Coordinadora de la Dirección de Fiscalización en Materia al Desempeño "A".

I.3. RESULTADOS DE LA FISCALIZACIÓN EFECTUADA

A. Resumen general de observaciones y recomendaciones emitidas en materia de desempeño

De conformidad con los artículos 17 fracción II, 38 fracciones IV y V, 41 en su segundo párrafo, y 61 párrafo primero de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas del Estado de Quintana Roo, y artículos 4, 8 y 9 fracciones X, XI, XVIII y XXVI del Reglamento Interior de la Auditoría Superior del Estado de Quintana Roo, durante este proceso se determinó 1 resultado de la fiscalización correspondiente a la **Auditoría de Desempeño a la Atención de las Enfermedades Transmisibles** que generó 6 observaciones. De lo anterior, se deriva lo siguiente:



AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO



Observaciones Emitidas

Total	6
Atendidas	0
En seguimiento	6

Recomendaciones Emitidas

Total	6
--------------	----------

B. Detalle de Resultados

Resultado Número 1

Eficacia / Eficiencia

1. Atención de Enfermedades Transmisibles

1.1 Establecimiento de normatividad para la atención

Con observaciones

Respecto al establecimiento de normatividad para la atención de las enfermedades transmisibles, los Servicios Estatales de Salud deberán participar en la actualización del diagnóstico de salud en el estado; integrar el programa estatal de prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores y las zoonosis; integrar el programa operativo anual de prevención y control de las micobacteriosis e infecciones de transmisión sexual; participar en la integración y análisis de la información epidemiológica y entomológica estatal de dichas enfermedades; realizar evaluaciones sistemáticas de resultado e impacto de los programas de prevención y control de las mismas¹⁰.

¹⁰ Manual de Organización de los Servicios Estatales de Salud, 1.1.2.3. Departamento de Enfermedades Transmisibles por Vector y Zoonosis, fracciones I, III, VI y VIII y 1.1.2.4 Departamento de Enfermedades Transmisibles, fracciones II y VI.

AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO

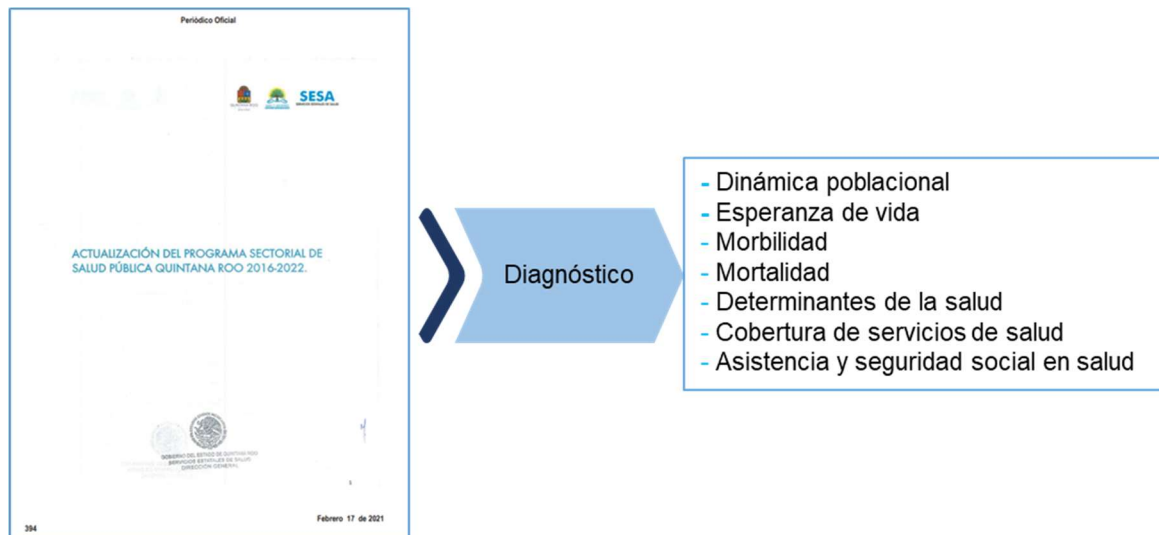
Asimismo, las entidades y dependencias del Ejecutivo deberán evaluar internamente en forma permanente sus programas con objeto de mejorar la eficiencia y eficacia de la utilización de los recursos empleados y controlar los avances y desviaciones, a fin de instrumentar con oportunidad las medidas correctivas que racionalicen la aplicación del gasto¹¹.

Derivado de lo anterior, se solicitó al ente la información correspondiente, misma que se presenta a continuación:

1. Diagnóstico de Salud en el Estado de Quintana Roo.

Los SESA proporcionaron la Actualización del Programa Sectorial de Salud Pública Quintana Roo 2016-2022, publicado en el Periódico Oficial del Estado de Quintana Roo el 17 de febrero de 2021; dicho programa contiene un diagnóstico con lo siguiente:

Figura 1. Diagnóstico proporcionado por los SESA



Fuente: Elaborado por la ASEQROO con base en la evidencia proporcionada por los SESA.

De acuerdo con lo anterior, el diagnóstico de los SESA cuenta con información estadística que data del 2016 al 2019, por lo que se determinó que dicha información se encuentra desactualizada respecto al ejercicio fiscal 2022.

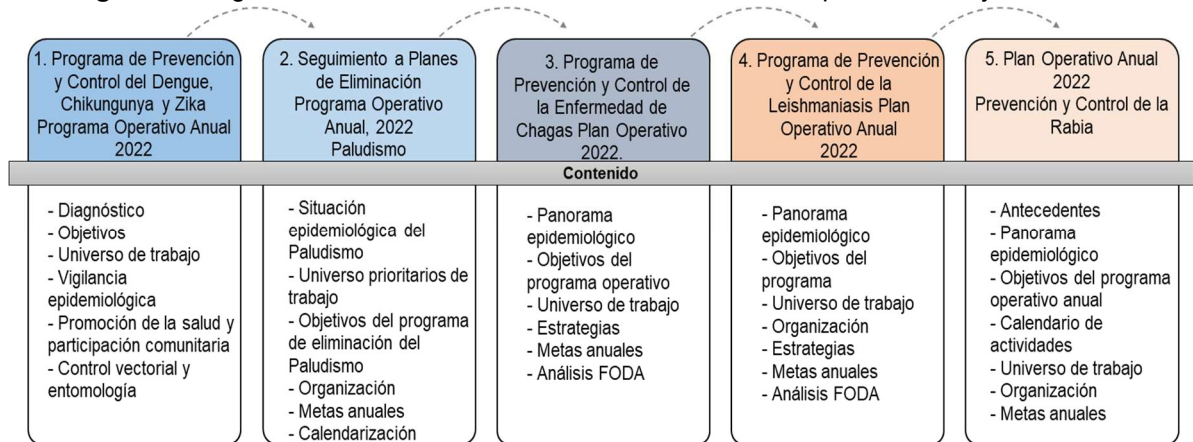
¹¹ Ley de Presupuesto y Gasto Público del Estado de Quintana Roo, artículo 67.

AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO

2. Programa Estatal de Prevención y Control de las Enfermedades Transmitidas por Vectores y la Zoonosis.

Los SESA indicaron que el “Programa Estatal de Prevención y Control de las Enfermedades Transmitidas por Vectores y la Zoonosis” se dividió en cinco programas. Al respecto, proporcionaron los siguientes documentos:

Figura 2. Programas Estatales de Enfermedades Transmitidas por Vectores y la Zoonosis



Fuente: Elaborado por la ASEQROO con base en la evidencia proporcionada por los SESA.

Como se aprecia en la figura anterior, la subdivisión es realizada por enfermedad, a decir del ente, para darle mayor énfasis.

3. Programa Operativo Anual de Prevención y Control de las Micobacteriosis e Infecciones de Transmisión Sexual.

Los SESA proporcionaron un documento en PDF en el cual se encuentra el Plan Estatal de Micobacteriosis 2022 Quintana Roo y el Programa Estatal de VIH e ITS¹².

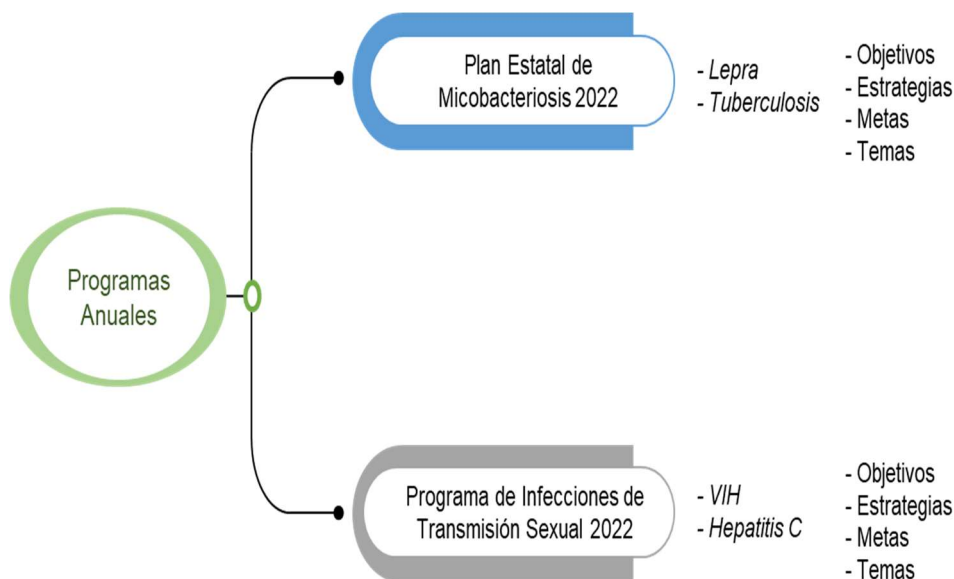
El Plan Estatal de Micobacteriosis 2022 Quintana Roo tiene como objetivo general fortalecer las estrategias del programa de micobacteriosis para disminuir la incidencia de casos de tuberculosis y Enfermedad de Hansen (Lepra) en la población del estado de Quintana Roo para mejorar la calidad de vida. Mientras que el objetivo general del

¹² Infecciones de Transmisión Sexual.

Programa de Infecciones de Transmisión Sexual es fortalecer las acciones de prevención combinada de los programas VIH, ITS y Hepatitis C, a fin de disminuir la incidencia de casos en el estado.

A continuación, se presenta una figura alusiva al contenido del documento proporcionado:

Figura 3. Programas Operativos Anuales de Micobacteriosis e Infecciones de Transmisión Sexual



Fuente: Elaborado por la ASEQROO con base en la evidencia proporcionada por los SESA.

4. Integración, análisis y difusión de la información epidemiológica y entomológica estatal de enfermedades transmisibles.

Al respecto, los SESA proporcionaron 52 Boletines Epidemiológicos Estatales de nuevos casos de enfermedades denominados “Epidemiología Información... para la Acción”, correspondientes a cada semana del año 2022:

AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO

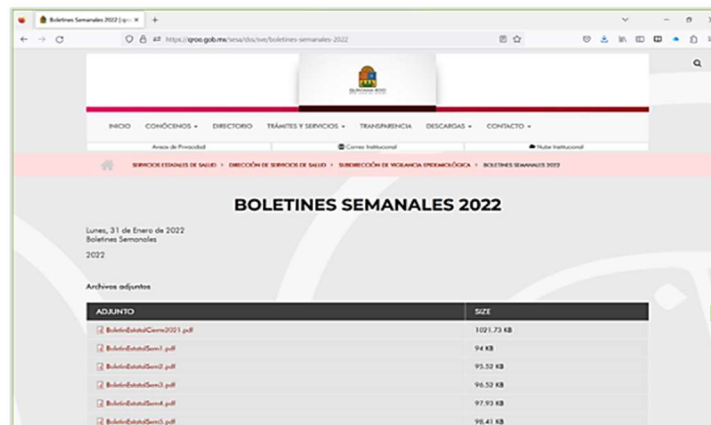
Imagen 1. Portada del Boletín Epidemiológico Estatal



Fuente: Evidencia proporcionada por los SESA.

Asimismo, proporcionaron una captura de pantalla de la publicación de los mismos en la página web de los Servicios Estatales de Salud, para consulta pública, como se muestra a continuación:

Imagen 2. Captura de pantalla de Boletines Epidemiológicos Estatales



Fuente: Evidencia proporcionada por los SESA.

Se constató en la página oficial de los SESA que en el apartado denominado “Noticias” se encuentran las publicaciones correspondientes a los boletines entregados, así como los correspondientes a lo que va del año 2023.

AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO

5. Evaluaciones sistemáticas de resultado e impacto de los programas de prevención y control de enfermedades transmisibles.

Al respecto, los SESA proporcionaron la siguiente información clasificada por enfermedad:

Tabla 2. Evidencia presentada por enfermedad

Enfermedad	Evidencia proporcionada	Comentario
Arbovirosis (Dengue, Zika y Chikungunya)	<ul style="list-style-type: none"> - 5 Minutas de reuniones y acuerdos. - 8 Reportes de Supervisión. - 4 Formatos Evaluatorios Programáticos del Sistema de Integración Programática y Presupuestal (FESIPPRES) correspondientes a las actividades 3 y 4 del componente 2 del programa presupuestario E034 – Atención de las enfermedades transmisibles, del año fiscal 2022. 	Los SESA llevaron a cabo reuniones en las que se establecieron acuerdos para realizar evaluaciones de seguimiento de dichas enfermedades.
Paludismo	<ul style="list-style-type: none"> - 7 Minutas de reuniones y acuerdos. - 2 Informes de Supervisión. - 3 Reportes de Supervisión. - 4 FESIPPRES correspondientes a las actividades 1 y 2 del componente 2 del programa presupuestario E034. 	Asimismo, a través de los Reportes e Informes de Supervisión dan seguimiento a las supervisiones de los sistemas de monitoreo.
Chagas	<ul style="list-style-type: none"> - 4 FESIPPRES correspondientes a la actividad 5 del componente 2 del programa presupuestario E034. 	
Leishmaniosis	<ul style="list-style-type: none"> - 2 Oficios con asunto de: Avance de los acuerdos de la supervisión de Leishmaniasis. 1 Informe de Visita de Asesoría y Supervisión al Programa Estatal de Leishmaniasis del Estado de Quintana Roo. - 4 FESIPPRES correspondientes a la actividad 6 del componente 2 del programa presupuestario E034. 	
Rabia	<ul style="list-style-type: none"> - 6 Reportes de las Jornada Nacional de Vacunación Antirrábica Canina y Felina 2022. - 4 FESIPPRES correspondientes a las actividades 1, 2 y 3 del componente 3 del programa presupuestario E034. 	Por último, a través de los formatos FESIPPRES monitorean las metas establecidas en relación con la enfermedad correspondiente.
Lepra - Tuberculosis	<ul style="list-style-type: none"> - 8 Reportes de Supervisión del Sistema de Vigilancia de Tuberculosis y Lepra. - 4 FESIPPRES correspondientes al componente 4 y sus 3 actividades del programa presupuestario E034. 	
VIH y Hepatitis C	<ul style="list-style-type: none"> - 5 Minutas de reuniones en la materia. - 30 Cédulas de Supervisión. - 4 FESIPPRES correspondientes al componente 1 y sus 2 actividades, así como la actividad 1 del componente 5 del programa presupuestario E034. 	

Fuente: Elaborado por la ASEQROO con base en la evidencia proporcionada por los SESA.

Derivado de lo antes expuesto, se determinó que, si bien la evidencia proporcionada se relaciona con el seguimiento de la información generada, esta no corresponde a las

AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO

evaluaciones que permitan medir el resultado e impacto de las acciones orientadas al control de las enfermedades que atienden.

6. Procesos de Atención de las Enfermedades Transmisibles.

Con respecto a los procesos establecidos para la atención de las enfermedades transmisibles, el ente proporcionó lo siguiente:

Tabla 3. Procesos de atención

Enfermedad Transmisible	Información Entregada	Considerado como Proceso
Arbovirosis (Dengue, Zika y Chikungunya)	Diagrama correspondiente a la vigilancia epidemiológica de dichos casos.	NO
Paludismo	Diagrama denominado: Atención oportuna.	SÍ
Chagas	Diagrama denominado: Atención médica a los casos de Enfermedad de Chagas (<i>Tripanosomiasis americana</i>).	SÍ
Leishmaniasis	Diagrama denominado: Atención médica a los casos de <i>Leishmaniasis Cutánea Localizada</i> .	SÍ
Rabia	Diagrama denominado: Atención médica y <i>profilaxis antirrábica humana</i> en los tres niveles de atención, a personas agredidas por animales de cualquier especie sospechosa de padecer rabia.	SÍ
Lepra	Diagrama denominado: Día mundial de la lucha contra la enfermedad de Hansen (<i>Lepra</i>).	SÍ
Tuberculosis	Diagrama denominado: Proceso de atención enfermería.	SÍ
VIH y Hepatitis C	Diagrama denominado: Algoritmo de Diagnóstico con pruebas rápidas: Población General.	SÍ

Fuente: Elaborado por la ASEQROO con base en información proporcionada por los SESA.

Con la revisión de la información presentada en la tabla anterior, se determinó que los diagramas correspondientes a las enfermedades de Paludismo, Chagas, Leishmaniasis, Rabia, Lepra, Tuberculosis, VIH y Hepatitis C, son considerados como procesos de atención, ya que establecen las acciones que deben realizarse en caso de presentarse la enfermedad. Sin embargo, en el caso de las enfermedades de arbovirosis, el diagrama presentado no fue considerado como tal, ya que las acciones que presenta corresponden a la vigilancia epidemiológica que debe realizarse y no a la atención que debe brindarse.



AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO



Como conclusión, de la revisión del establecimiento de los documentos normativos para la atención de las enfermedades transmisibles, se determinó que cuentan con un diagnóstico de salud con datos desactualizados, con programas operativos relacionados con las enfermedades transmisibles; asimismo, integran y difunden información referente a dichas enfermedades a través de los Boletines Epidemiológicos Estatales de nuevos casos que se publican semanalmente. De igual manera, se determinó que no realizan evaluaciones sistemáticas de resultados, impacto y control de las enfermedades que atienden; por último, cuentan con procedimientos de atención para cada una de las enfermedades transmisibles, con excepción de las correspondientes a las arbovirosis.

Derivado del análisis anterior, se determinaron las siguientes observaciones:

1. Los Servicios Estatales de Salud presentaron debilidad en la actualización de la información estadística contenida en el diagnóstico de salud presentado.
2. Los Servicios Estatales de Salud presentaron debilidad en la realización de las evaluaciones sistemáticas de resultado e impacto de los programas de prevención y control de las enfermedades transmisibles.
3. Los Servicios Estatales de Salud no proporcionaron evidencia referente al proceso de atención de las enfermedades de arbovirosis.

Recomendaciones de Desempeño

La Auditoría Superior del Estado de Quintana Roo recomienda a los Servicios Estatales de Salud lo siguiente:

22-AEMD-A-046-094-R01-01 Recomendación

Los Servicios Estatales de Salud deberán actualizar la información estadística contenida en el diagnóstico de salud, a fin de plasmar las necesidades de dicho sector, la cual les permitirá tomar decisiones respecto a las acciones para la atención, prevención y control de casos nuevos de enfermedades en el estado de Quintana Roo.



AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO



22-AEMD-A-046-094-R01-02 Recomendación

Los Servicios Estatales de Salud deberán realizar las evaluaciones sistemáticas de resultado e impacto de los programas de prevención y control de las enfermedades transmisibles con énfasis en el Dengue y VIH al ser las que reportaron el mayor número de casos en el año 2022; lo anterior, con el objeto de mejorar la eficiencia y eficacia en la utilización de los recursos empleados y controlar los avances y desviaciones, a fin de instrumentar con oportunidad las medidas correctivas que racionalicen la aplicación del gasto.

22-AEMD-A-046-094-R01-03 Recomendación

Los Servicios Estatales de Salud deberán establecer un proceso de atención para las enfermedades de arbovirosis; dicho procedimiento deberá formalizarse e incluir la sucesión de pasos a seguir de forma racional, lógica y organizada para así evitar desviaciones en dicha atención.

1.2. Acciones implementadas para la atención del Dengue

Con observaciones

El Dengue es una enfermedad febril que afecta a lactantes, niños y adultos, con síntomas que van desde una fiebre moderada a una fiebre alta incapacitante, con dolor de cabeza severo, dolor detrás de los ojos, dolor muscular y en las articulaciones y sarpullidos. Se transmite por la picadura de un mosquito. En América, el principal vector es el mosquito *Aedes aegypti*, que transmite los cuatro serotipos del virus del Dengue¹³ (DEN1, DEN2, DEN3 y DEN4). Los países que tienen los cuatro serotipos son Brasil, Guatemala y México¹⁴.

¹³Organización Panamericana de la Salud.

https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9469:Denque&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0

¹⁴ Programa de Prevención y Control del Dengue, Chikungunya y Zika Programa Operativo Anual 2022.



AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO



El Dengue representa en la actualidad la principal enfermedad transmitida por vector (ETV) de origen viral y es catalogada como una problemática de salud pública en el mundo, debido a que su incidencia ha aumentado en las últimas décadas.

Durante el año 2019, en la región de las Américas, entre las semanas epidemiológicas 1 y 49, se notificaron 2,733,635 casos de Dengue, lo que representa una incidencia de 280 casos por cada 100,000 habitantes. En este mismo período, se reportaron 22,127 casos de Dengue grave y 206 defunciones con una tasa de letalidad del 0.4%. El número de casos reportados hasta la semana 42 (2,733,635) es el mayor registrado en la historia de Dengue en las Américas, superando en 13% al número de casos reportados en el año epidémico 2015¹⁵.

En México, se reportó un incremento en el total de casos de Dengue del 2021 al 2022 siendo estos 36,742 y 59,918, respectivamente. Asimismo, en el 2022 se reportaron 12,671 casos confirmados por laboratorio y 53 defunciones¹⁶. Por su parte, en Quintana Roo durante el 2022 se obtuvo un total de 2,576 casos, de los cuales 631 fueron confirmados y hubo una defunción. Ocupando el tercer lugar a nivel nacional en casos confirmados¹⁷.

De acuerdo con la Matriz de Indicadores para Resultados del programa presupuestario E034 - Atención de las Enfermedades Transmisibles, del ejercicio fiscal 2022, los SESA deben cumplir con actividades de nebulizaciones a localidades prioritarias y aplicaciones de rociado intradomiciliario. Asimismo, de acuerdo con su Manual de Organización, los SESA deben asesorar y capacitar al personal jurisdiccional del área de control de enfermedades transmitidas por vectores¹⁸.

En el Programa de Prevención y Control del Dengue se hace mención de los responsables de operar las acciones de atención, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vector, mismos que se pueden observar en la siguiente figura:

¹⁵ Programa de Prevención y Control del Dengue, Chikungunya y Zika Programa Operativo Anual 2022.

¹⁶ <https://www3.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-Dengue/Dengue-nacional/9-Dengue-pais-ano.html>

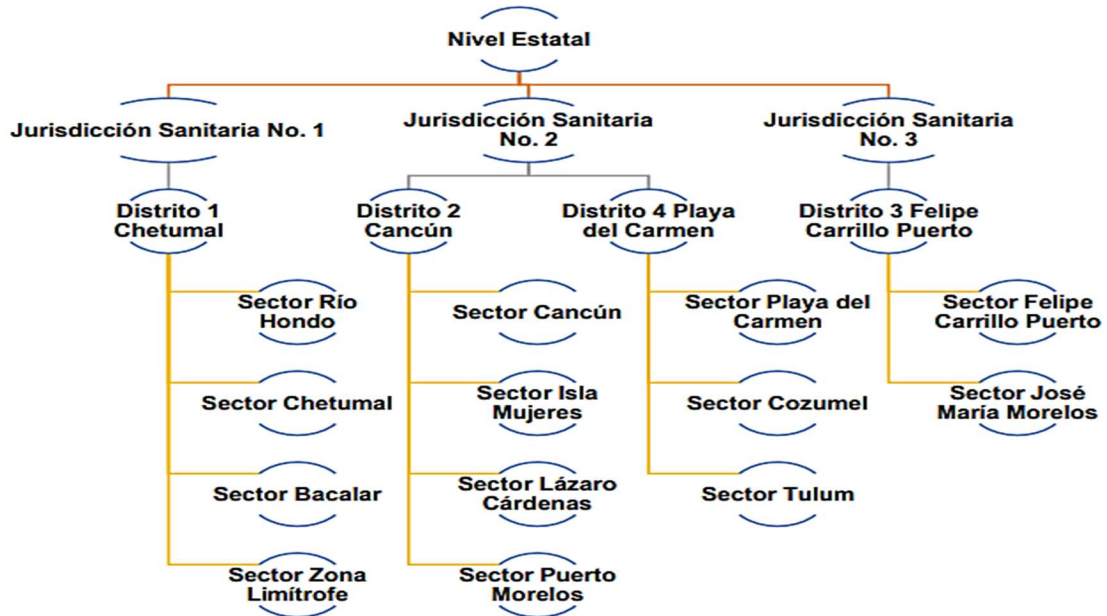
¹⁷ Panorama Epidemiológico de Dengue Semana Epidemiológica 52 de 2022.

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/789466/Pano_Dengue_52_2022.pdf

¹⁸ Manual de Organización de los Servicios Estatales de Salud, 1.1.2.3. Departamento de Enfermedades Transmisibles por Vector y Zoonosis, fracción IV.

AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO

Figura 4. Responsables de las acciones para la atención del Dengue



Fuente: Evidencia proporcionada por los SESA.

Los SESA indicaron que la población objetivo de las acciones implementadas para la atención del Dengue abarca a todo el estado de Quintana Roo.

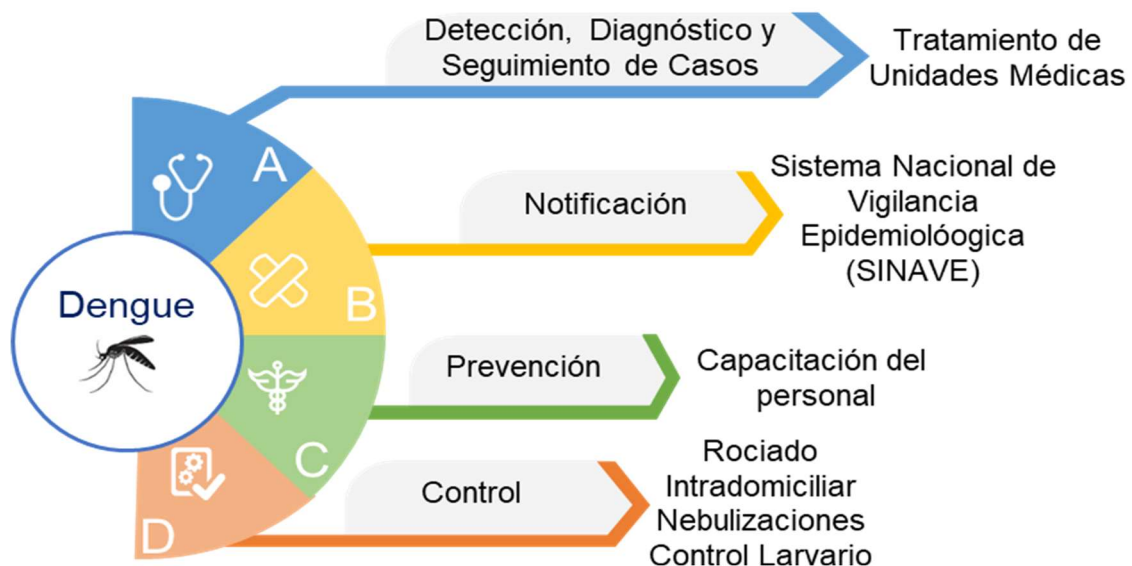
Figura 5. Población objetivo de las acciones implementadas para la atención del Dengue



Fuente: Elaborado por la ASEQROO con base en la evidencia proporcionada por los SESA.

Respecto a la atención del Dengue, se pudo determinar que no cuentan con un procedimiento establecido en algún documento normativo¹⁹. Por lo tanto, para efectos de la revisión de las acciones implementadas al respecto, la ASEQROO realizó la siguiente figura con el procedimiento que indicaron verbalmente los SESA:

Figura 6. Proceso de atención del Dengue



Fuente: Elaborado por la ASEQROO con base en lo indicado por los SESA.

A. *Detección, Diagnóstico y Seguimiento de Casos.*

Los SESA señalaron que la detección se da cuando un paciente llega a las instalaciones médicas, ya sea de primer nivel de atención médica o a alguna unidad médica hospitalaria de segundo o tercer nivel; el diagnóstico lo realizan de acuerdo a la sintomatología, y posteriormente le realizan las pruebas correspondientes, y con base en ello le otorgan el tratamiento adecuado, dándole un seguimiento al caso.

De acuerdo con lo anterior, los SESA indicaron que atendieron a 932 personas durante el 2022. Como parte de los trabajos de auditoría, se realizó una verificación de tres expedientes clínicos correspondientes a personas con síntomas de Dengue. Dichos expedientes presentan, entre otros, los siguientes documentos:

¹⁹ Situación que fue observada en el resultado 1.1 Establecimiento de normatividad para la atención.



AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO



- Hoja Diaria del Servicio de Urgencias
- Nota Médica
- Notas de Evolución
- Nota de Ingreso
- Nota de Egreso
- Informe de la Prueba de Dengue
- Hoja de Laboratorio Clínico
- Hoja de Registro al Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica
- Otros

Imagen 3. Ejemplar de Expediente Clínico

Fuente: Proporcionado por los SESA.

De acuerdo con lo antes expuesto, los SESA realizan el proceso de detección, diagnóstico y seguimiento de casos de Dengue.

B. Notificación de casos en el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE).

Este sistema permite ingresar información del registro y seguimiento de los casos con síntomas de Dengue, así como generar los reportes a través de las bases de datos correspondientes. Dicha información se integra a los boletines estatales de salud que se publican semanalmente. Algunos datos que contiene el SINAVE son:

AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO

- I. Datos de identificación del paciente.
- II. Datos de la unidad notificante.
- III. Datos epidemiológicos.
- IV. Cuadro clínico (comorbilidades u otras condiciones y manejo).
- V. Datos de la unidad tratante.
- VI. Evolución en el hospital.
- VII. Estudio de laboratorio.
- VIII. Tratamiento.
- IX. Estudio de casos similares.
- X. Observaciones y firmas.

Imagen 4. Registro de pacientes en el SINAVE



Fuente: Proporcionado por los SESA, <https://www.sinave.gob.mx/>.

Aunado a lo anterior, de acuerdo con los SESA, hacen uso de otro sistema llamado “Sistema Integral de Monitoreo de Vectores (SIMV)”, integrado por una plataforma que contempla varios subsistemas como Paludismo, Dengue, Recursos Humanos, Chagas, entre otros; la imagen se presenta a continuación:

Imagen 5. Sistema Integral de Monitoreo de Vectores



Fuente: Proporcionado por los SESA con base en <http://geosis.mx/Aplicaciones/SisMV/>

En esta plataforma se incluye el Subsistema de Información para Vigilancia del Dengue, en el cual se registran datos sobre dicha enfermedad en distintos módulos, tales como Vigilancia Entomológica y Control del Vector, Vigilancia Entomoviológica, Evaluación de Eficacia Biológica y Resistencia, y el Sistema de Alerta y Respuesta Temprana. También contiene un apartado de Vigilancia Entomológica y Control del Vector donde se registran las actividades operativas que se realizan de forma cotidiana como Control Larvario, Nebulización, Rociado Residual, Rociado de un caso probable, Vigilancia con Ovitrampas, Patio Limpio, entre otras.

AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO

C. Prevención: Capacitación.

Los SESA reportaron la implementación de dos cursos de capacitación denominados “Vigilancia Epidemiológica y por Laboratorio de las Arbovirosis” y “Detección y Manejo Clínico de Pacientes con Dengue en el Primer Nivel de Atención en Salud” en los cuales participaron 23 y 66 personas, respectivamente. El primer curso se llevó a cabo en el mes de junio, mientras que el segundo fue en el mes de noviembre del 2022. A continuación, se presentan las fichas descriptivas de los mismos, así como la lista de asistencia proporcionada.



Imagen 6. Ficha descriptiva de cursos

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD PROGRAMA DE CAPACITACIÓN MODALIDAD: VIRTUAL.									
Nombre del Curso: <u>Detección y Manejo Clínico de Pacientes con Dengue en el Primer Nivel de Atención en Salud.</u>									
Fecha del Curso: 15 y 16 de noviembre del 2022									
Duración: 06 Horas.									
Descripción general:	Detección y manejo clínico de pacientes con dengue en el primer nivel de atención en salud.								
Perfil del facilitador:	Rama paramédica								
Objetivo general:	Alinear y homogenizar los criterios de detección, manejo y tratamiento clínico de pacientes con dengue en el primer nivel de atención en salud.								
Objetivos específicos:	Proporcionar los procedimientos específicos para la detección, notificación, diagnóstico, de casos de dengue en el primer nivel de atención en salud. Conocer e implementación de las categorías de intervención para tratamiento de dengue en el primer nivel de atención en salud. Conocer las acciones de contención, control y prevención ante el dengue.								
Perfil del participante:	<table border="0"> <tr> <td>Personal médico y paramédico, médicos generales, epidemiólogos, de la secretaria de salud e instituciones del sector salud del estado de Q. Roo.</td> <td>Edad: Mayor 20 años</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Escolaridad: Técnico, Licenciatura y posgrado.</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Experiencia laboral: Atención médica.</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Área de adscripción: Secretaría de Salud.</td> </tr> </table>	Personal médico y paramédico, médicos generales, epidemiólogos, de la secretaria de salud e instituciones del sector salud del estado de Q. Roo.	Edad: Mayor 20 años		Escolaridad: Técnico, Licenciatura y posgrado.		Experiencia laboral: Atención médica.		Área de adscripción: Secretaría de Salud.
Personal médico y paramédico, médicos generales, epidemiólogos, de la secretaria de salud e instituciones del sector salud del estado de Q. Roo.	Edad: Mayor 20 años								
	Escolaridad: Técnico, Licenciatura y posgrado.								
	Experiencia laboral: Atención médica.								
	Área de adscripción: Secretaría de Salud.								
Descripción de actividades de aprendizaje:	<table border="0"> <tr> <td> <ol style="list-style-type: none"> Preparación del escenario. Mensaje de bienvenida. Presentación del curso: programa, metodología, formas de evaluación. Actividad relacionada con la experiencia concreta inmediata, a partir de la capacitación Foro y discusión del tema. Cierre. Actividades de autoevaluación: Examen final. </td> <td> Recursos didácticos: Computadora (Laptop) Bocinas Micrófonos Examen inicial en línea Examen final en línea Equipo de video conferencia en las sedes </td> </tr> </table>	<ol style="list-style-type: none"> Preparación del escenario. Mensaje de bienvenida. Presentación del curso: programa, metodología, formas de evaluación. Actividad relacionada con la experiencia concreta inmediata, a partir de la capacitación Foro y discusión del tema. Cierre. Actividades de autoevaluación: Examen final. 	Recursos didácticos: Computadora (Laptop) Bocinas Micrófonos Examen inicial en línea Examen final en línea Equipo de video conferencia en las sedes						
<ol style="list-style-type: none"> Preparación del escenario. Mensaje de bienvenida. Presentación del curso: programa, metodología, formas de evaluación. Actividad relacionada con la experiencia concreta inmediata, a partir de la capacitación Foro y discusión del tema. Cierre. Actividades de autoevaluación: Examen final. 	Recursos didácticos: Computadora (Laptop) Bocinas Micrófonos Examen inicial en línea Examen final en línea Equipo de video conferencia en las sedes								
Producto de aprendizaje: El participante utiliza eficazmente la información un propósito específico del tema.									
Medio de evaluación: Evaluación inicial - Evaluación final – Productos.									
Criterios de acreditación: 80% en evaluación final.									



AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO



		SERVICIOS ESTATALES DE SALUD PROGRAMA DE CAPACITACIÓN MODALIDAD: VIRTUAL.			
Nombre del Curso: <u>Vigilancia Epidemiológica y Por Laboratorio de las Arbovirosis.</u> Fecha del Curso: 07, 14, 21 y 28 de junio del 2022 Duración: 12 Horas.					
Descripción general: Vigilancia Epidemiológica y por Laboratorio de las Arbovirosis Perfil del facilitador: Médico. Objetivo general: Fortalecer la Vigilancia Epidemiológica de las Arbovirosis. Objetivos específicos: Proporcionar los procedimientos específicos para la detección, notificación, diagnóstico y seguimiento de Arbovirosis. Describir los mecanismos de evaluación del sistema de vigilancia epidemiológica de las Arbovirosis		Edad: Mayor 20 años Escolaridad: Técnico, Licenciatura y posgrado.		Experiencia laboral: Atención médica. Área de adscripción: Secretaría de Salud.	
Perfil del participante: Personal médico y paramédico, médicos generales, epidemiólogos, de la secretaria de salud e instituciones del sector salud del estado de Q. Roo.		Recursos didácticos: Computadora (Laptop) Bocinas Micrófonos Examen inicial en línea Examen final en línea Equipo de video conferencia en las sedes		Descripción de actividades de aprendizaje: <ol style="list-style-type: none"> 1. Preparación del escenario. Mensaje de bienvenida. Presentación del curso: programa, metodología, formas de evaluación. 2. Actividad relacionada con la experiencia concreta inmediata, a partir de la capacitación 3. Foro y discusión del tema. 4. Cierre. 5. Actividades de autoevaluación: Examen final. 	
Producto de aprendizaje: El estudiante utiliza eficazmente la información un propósito específico del tema (informe escrito, o realizar un ensayo). Medio de evaluación: Evaluación inicial - Evaluación final – Productos. Criterios de acreditación: Asistencia al 100% del curso, participación activa.					

Fuente: Evidencia proporcionada por los SESA.

Imagen 7. Lista de participantes de cursos

						
CLAVE: SES/DIC/SCES/DECI/SEC/0228/2022 TIPO: Curso MODALIDAD: En línea FECHA INICIO: 07-06-2022 FECHA FIN: 28-06-2022						
<small>Este documento es obtenido del Sistema Estatal de Capacitaciones y el uso que se le da a la información contenida en el mismo, es responsabilidad de quién lo genera. Diseñado y desarrollado por la Coordinación de Informática de los Servicios Estatales de Salud de Quintana Roo.</small>						
NOYARE	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	SEXO	ESCOLARIDAD	ESPECIALIDAD	PROFESIÓN
Darwin	Michael	Reed	H	Licenciatura	En Medicina Cirujano	MEDICINA
Denisse	Arriane	Sosa	M	Licenciatura	Médico	MEDICINA
Wendell	Azcena	Pook	M	Licenciatura	LICENCIADA EN ENFERMERIA	ENFERMERIA
Catali	Morez	Fabulle	M	Licenciatura	Químico Farmacobiólogo	FORMACIÓN EN CÁMERAS QUÍMICAS BIOTECNOLÓGICAS
Aurora	Elizabeth	Rodríguez	M	Licenciatura	MEDICINA GENERAL	MEDICINA
Martin	Alberto	Herrera	H	Licenciatura	Enfermería	ENFERMERIA
AJROSA	LOPEZ	PEREZ	M	Medio Superior	TECNICO AGROPECUARIO	PROMOCIÓN DE LA SALUD
Fátima	Yridiana	Blanco	M	Licenciatura	Enfermería	ENFERMERIA
OSCAR	HERNANDEZ	ARZAPALO	H	Licenciatura	MEDICINA GENERAL	MEDICINA
Georgina	Alvarez	Rosier	M	Licenciatura	medico cirujano	MEDICINA
Darwin	Miguel	Kamul	H	Medio Superior	Enfermería General	ENFERMERIA
Daniel	Leon	Begrie	H	Medio Superior	Enfermería	ENFERMERIA
Alberto	Juan Luis	Molina	H	Licenciatura	Químico farmacobiólogo	FORMACIÓN EN CÁMERAS QUÍMICAS BIOTECNOLÓGICAS
Carlos	Alberto	Sanchez	M	Licenciatura	Enfermería	ENFERMERIA
Dulce	Maria	Sánchez	M	Licenciatura	Médico general	MEDICINA
JESUS	AC	SUAREZ	M	Licenciatura	ENFERMERIA	ENFERMERIA
Juan	Miguel	Ramirez	H	Medio Superior	Técnico profesional en enfermería general	ENFERMERIA
Carlos	Diego	Melo	H	Medio Superior	Robotería General	ENFERMERIA
GABRIELA	GUAYAN	LOPEZ	M	Especialista	ADMINISTRACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERIA	ENFERMERIA
VERONICA	ROSARIO	SOSA	M	Secundaria	Técnico en enfermería general	ENFERMERIA
LUCAS	ANGELO	SANGUINO	H	Medio Superior	TEC EN ENFERMERIA	ENFERMERIA
Lucas	ANGELO	SANGUINO	M	Medio Superior	Médico general	MEDICINA

AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO

acciones como el rociado a unidades médicas, escuelas, y viviendas, en las cuales obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla 4. Rociado intradomiciliar en Quintana Roo

		Total de habitantes beneficiados	No. de unidades médicas con rociado residual	No. de escuelas limpias y libres de criaderos con rociado residual	No. de viviendas con rociado residual*
Primera Jornada Nacional de Salud Pública		154,338	23	62	185
Segunda Jornada Nacional de Salud Pública		284,652	26	87	788
Total		438,990	49	149	973

*Son viviendas con casos probables.

Fuente: Elaborado por la ASEQROO con base en la evidencia proporcionada por los SESA.

Aunado a lo anterior, proporcionaron la siguiente evidencia fotográfica:

Imagen 8. Rociado intradomiciliar



Fuente: Evidencia fotográfica proporcionada por los SESA.

Asimismo, los SESA indicaron que realizan dichas actividades en apego a la Guía Metodológica para el Rociado Domiciliario, emitida por la Secretaría de Salud.



AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO



- Nebulizaciones

Se le denomina Nebulización Térmica (NT) al tratamiento de un área con aerosoles calientes; tiene lugar por medio de generadores de niebla que transforman una solución de baja concentración en una nube espesa de humo que lleva suspendidas las gotas del insecticida²¹. Asimismo, se le denomina Nebulización a Ultra Bajo Volumen, Rociado o Tratamiento Espacial (UBV), al procedimiento para la aplicación espacial con niebla fría de los insecticidas con equipos pesados montados en vehículos o motomochilas, en formulaciones que puedan generar gotas fraccionadas cuyo diámetro óptimo debe fluctuar entre 15 y 25 micras²².

Al respecto, los SESA proporcionaron la evidencia correspondiente al cumplimiento trimestral de la actividad 03 “Nebulizaciones a localidades prioritarias” del componente 02 del programa presupuestario E032- Atención de las enfermedades transmisibles, misma que se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 5. Nebulizaciones realizadas por los SESA

Municipio	Localidades Prioritarias	Hectáreas Nebulizadas				
		1° Trimestre	2° Trimestre	3° Trimestre	4° Trimestre	Total Anual
Othón P. Blanco	Chetumal	630	4,003	1,800	848	7,281
Bacalar	Bacalar	54	445	421	518	1,438
Felipe Carrillo Puerto	Felipe Carrillo Puerto	202	1,212	650	2,232	4,296
José María Morelos	José María Morelos	90	445	95	341	971
Tulum	Tulum	217	445	586	591	1,839
Solidaridad	Playa del Carmen	500	1,749	1,872	1,298	5,419
Cozumel	Cozumel	683	714	1,130	1,537	4,064
Benito Juárez	Cancún	710	671	3,401	4,690	9,472
Lázaro Cárdenas	Lázaro Cárdenas	290	762	635	705	2,392
Isla Mujeres	Isla Mujeres	53	751	463	551	1,818
Total		3,429	11,197	11,053	13,311	38,990

Fuente: Evidencia proporcionada por los SESA.

²¹ Guía Metodológica para la Nebulización Térmica.

²² Guía Metodológica para la Nebulización Espacial UBV.

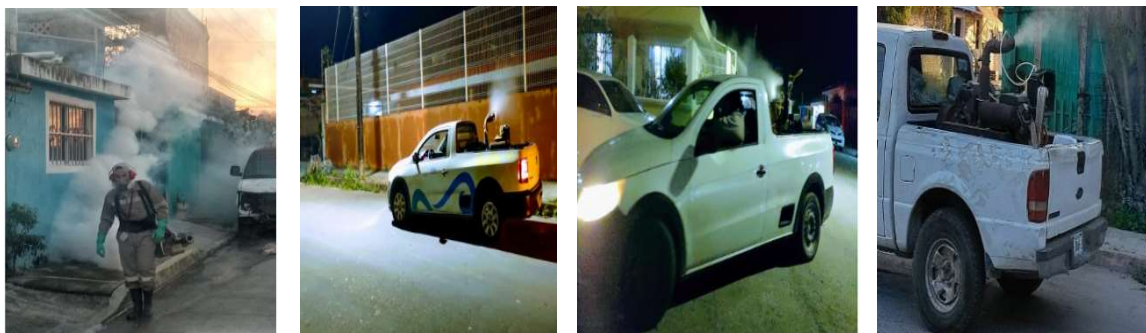


AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO



De acuerdo con la tabla anterior, los SESA nebulizaron 38,990 hectáreas en el estado. Asimismo, indicaron que las localidades prioritarias se determinan *“con base en la notificación de casos probables, casos confirmados, crecimiento poblacional, el cual se da principalmente en las cabeceras municipales, con aumento de criaderos potenciales de larvas del mosquito transmisor del Dengue Aedes aegypti, lo que aumenta el riesgo de transmisión”* (sic). Al respecto, proporcionaron la siguiente evidencia fotográfica:

Imagen 9. Evidencia fotográfica de nebulizaciones realizadas por los SESA



Fuente: Evidencia proporcionada por los SESA.

Derivado de lo anterior, indicaron que realizan dichas actividades en apego a la Guía Metodológica para la Nebulización Térmica y la Guía Metodológica para la Nebulización Espacial UBV, emitidas por la Secretaría de Salud.

- Control Larvario

El control larvario se refiere a todas aquellas actividades realizadas por métodos físicos, químicos y biológicos, en viviendas, sitios públicos y privados, dirigidas a identificar, controlar y/o eliminar cualquier depósito en donde se desarrollen o puedan desarrollarse larvas de cualquier tipo de mosquito²³.

Como resultado de las Jornadas Nacionales de Salud Pública, obtuvieron lo siguiente:

²³ Guía Metodológica para las Acciones de Control Larvario.

AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO

Tabla 6. Control larvario en Quintana Roo

	Total de habitantes beneficiados	No. de entornos limpios y libres de criaderos	No. de viviendas con control larvario	No. de criaderos eliminados por control larvario
Primera Jornada Nacional de Salud Pública	154,338	41	13,973	40,676
Segunda Jornada Nacional de Salud Pública	284,652	67	22,441	65,300
Total	438,990	108	36,414	105,976

Fuente: Elaborado por la ASEQROO con base en la evidencia proporcionada por los SESA.

El personal de los SESA indicó que llevan a cabo las acciones de control larvario con base en la Guía Metodológica para las Acciones de Control Larvario, emitida por la Secretaría de Salud.

Por último, los SESA manifestaron que, a través de las Jornadas antes mencionadas, realizaron otras acciones como pláticas de prevención de enfermedades, eliminación de criaderos, acreditación de unidades médicas, entre otras, presentando la siguiente evidencia fotográfica:

Imagen 10. Evidencia fotográfica de pláticas informativas



Fuente: Evidencia proporcionada por los SESA.

AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO

Imagen 11. Evidencia fotográfica de eliminación de criaderos



Fuente: Evidencia proporcionada por los SESA.

Imagen 12. Evidencia fotográfica de acreditaciones de edificios

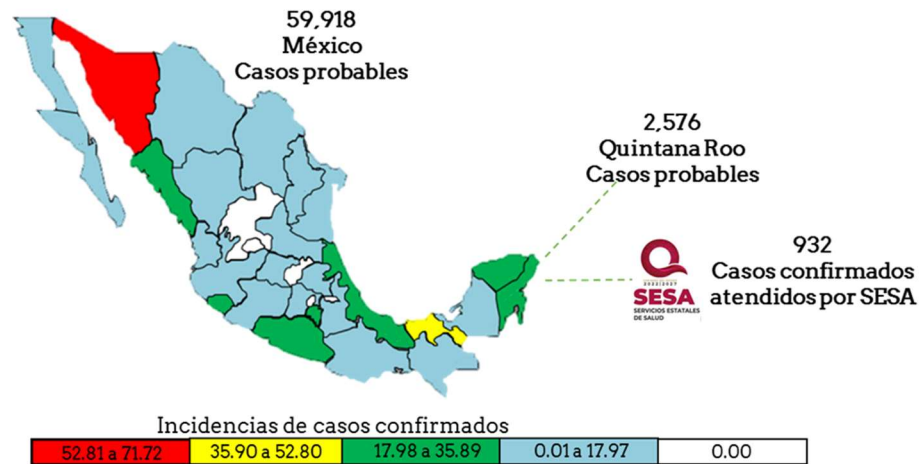


Fuente: Evidencia proporcionada por los SESA.

AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO

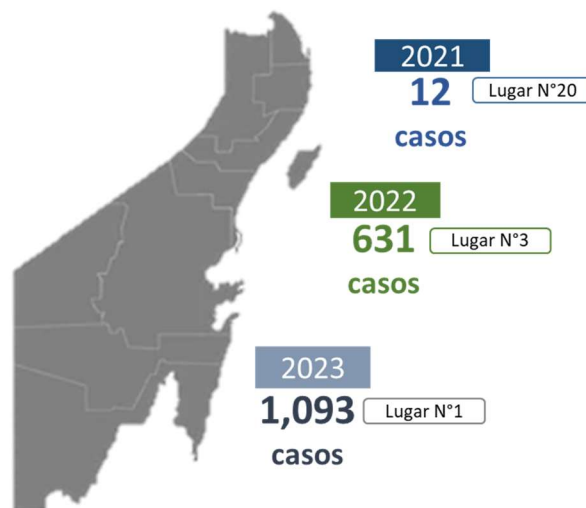
Por otra parte, los SESA atendieron a 932 casos probables de Dengue en el estado de Quintana Roo, como se señala en la siguiente figura:

Figura 7. Casos de Dengue en México, Quintana Roo y atendidos por los SESA



Fuente: Elaborado por la ASEQROO con base en el documento denominado "Panorama Epidemiológico Semanal de las Arbovirosis Nacional y del Estado de Quintana Roo 2022", emitido por los SESA.

Figura 8. Casos confirmados en Quintana Roo 2021-2023



Fuente: Elaborado por la ASEQROO con base en los documentos "Panorama Epidemiológico de Dengue Semana Epidemiológica 52 de 2021", "Panorama Epidemiológico Semanal de las Arbovirosis Nacional y el Estado de Quintana Roo" y el "Panorama Epidemiológico de Dengue Semana Epidemiológica semana 20 de 2023".



AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO



De acuerdo con la figura anterior, en Quintana Roo, año con año el número de casos confirmados de Dengue ha aumentado significativamente; se puede observar que el estado ocupó la posición número 3 a nivel nacional durante el 2022.

Derivado de lo antes expuesto, se determinó que los SESA han realizado acciones para combatir al Dengue como es la atención médica, la notificación de casos a través de los sistemas de información, rociados intradomiciliarios, nebulizaciones, control larvario, pláticas informativas, eliminación de criaderos, acreditaciones de edificios y capacitación; sin embargo, respecto a esta última acción, no proporcionaron evidencia que sustente su cumplimiento. Por otro lado, las estadísticas sugieren que estas acciones no han causado el efecto esperado en la disminución de los casos.

Derivado del análisis anterior, se determinaron las siguientes observaciones:

4. Los Servicios Estatales de Salud no proporcionaron evidencia que sustente la implementación de los cursos de capacitación reportados referentes al tema de atención del Dengue, durante el ejercicio fiscal 2022.
5. Se determinó que las acciones realizadas por los Servicios Estatales de Salud para la atención, prevención y control del Dengue; estadísticamente no están causando el efecto esperado en la disminución de los casos reportados de dicha enfermedad.

Recomendaciones de Desempeño

La Auditoría Superior del Estado de Quintana Roo recomienda a los Servicios Estatales de Salud lo siguiente:

22-AEMD-A-046-094-R01-04 Recomendación

Los Servicios Estatales de Salud deberán fortalecer las acciones de capacitación al personal en tema de Dengue, asimismo, generar la evidencia correspondiente que sustente la implementación de la misma.



AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO



22-AEMD-A-046-094-R01-05 Recomendación

Los Servicios Estatales de Salud deberán reforzar las acciones implementadas para la atención, prevención y control del Dengue, tomando en cuenta los aspectos susceptibles de mejora que deriven de las evaluaciones sistemáticas de resultado e impacto realizadas, a fin de contribuir con la disminución de casos de dicha enfermedad.

1.3. Acciones implementadas para la atención del VIH

Con observación

De acuerdo a la Organización Mundial de Salud, el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) infecta los linfocitos T CD4²⁴ del sistema inmunitario que ayudan al organismo a luchar contra las infecciones.

El virus se multiplica dentro de esas células y acaba dañándolas y destruyéndolas. Sin un tratamiento eficaz consistente en una combinación de medicamentos antirretrovíricos, el sistema inmunitario se debilitará hasta el punto de que ya no podrá combatir infecciones ni enfermedades.

El SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida) es un término que se aplica a las fases más avanzadas de la infección por el VIH, caracterizadas por la aparición de uno de los más de veinte cánceres o infecciones oportunistas potencialmente mortales. Las infecciones oportunistas se llaman así porque se aprovechan de la debilidad del sistema inmunitario. El SIDA fue una característica definitoria de los primeros años de la epidemia de la infección por el VIH, antes que aparecieran los tratamientos antirretrovíricos (TAR)²⁵.

Los primeros casos del VIH/SIDA a nivel mundial se detectaron en 1981, unos 60 millones de personas se han visto infectadas por el virus y de ellas han muerto 20

²⁴ Tipo de célula inmunitaria que estimulan las células T citotóxicas, los macrófagos y las células B para que produzcan respuestas inmunitarias. Un linfocito T CD4 es un tipo de glóbulo blanco y de linfocito. También se llama célula T auxiliar.

²⁵ Organización Mundial de la Salud. VIH/SIDA <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/hiv-aids>



AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO



millones. El ONUSIDA²⁶ informa que menos de una persona de cada cinco en riesgo de infección por el VIH tiene acceso a los servicios de prevención básicos contra esa infección²⁷.

En 1983 se diagnostica el primer caso de SIDA en México, el gobierno mexicano, las instituciones de salud y las organizaciones de la sociedad civil con trabajo relacionado a este incipiente problema de salud pública, iniciaron y fomentaron su estudio, investigación, prevención, detección y atención con los escasos conocimientos y recursos con los que se contaba²⁸.

En Quintana Roo, el primer caso de VIH/SIDA se diagnosticó en 1987, cuatro años después del primer caso en el país²⁹.

De conformidad con la Matriz de Indicadores para Resultados del programa presupuestario E034 - Atención de las Enfermedades Transmisibles, del ejercicio fiscal 2022, los SESA deben cumplir con actividades como la atención a las personas que viven con VIH, brindándoles el tratamiento antirretroviral en las Unidades de Atención Especializada, así como la distribución de preservativos entre la población clave y grupos en situación vulnerable.

El Departamento de Enfermedades Transmisibles tiene dentro de sus funciones la actualización de conocimientos y aplicación de la normatividad para la prevención y control de las micobacterias e infecciones de transmisión sexual a todo el personal técnico normativo y operativo, así como participar en el desarrollo y promoción de campañas de educación para salud, de los programas de prevención y control de las micobacteriosis, infecciones de transmisión sexual³⁰.

El Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el SIDA (CENSIDA) es la instancia rectora y coordinadora de la respuesta nacional al VIH e ITS con base en

²⁶ El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA.

²⁷ Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica del VIH – SIDA.

²⁸ Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el SIDA. <https://www.gob.mx/censida/documentos/antecedentes-del-consejo-nacional-para-la-prevencion-y-el-control-del-sida-conasida>

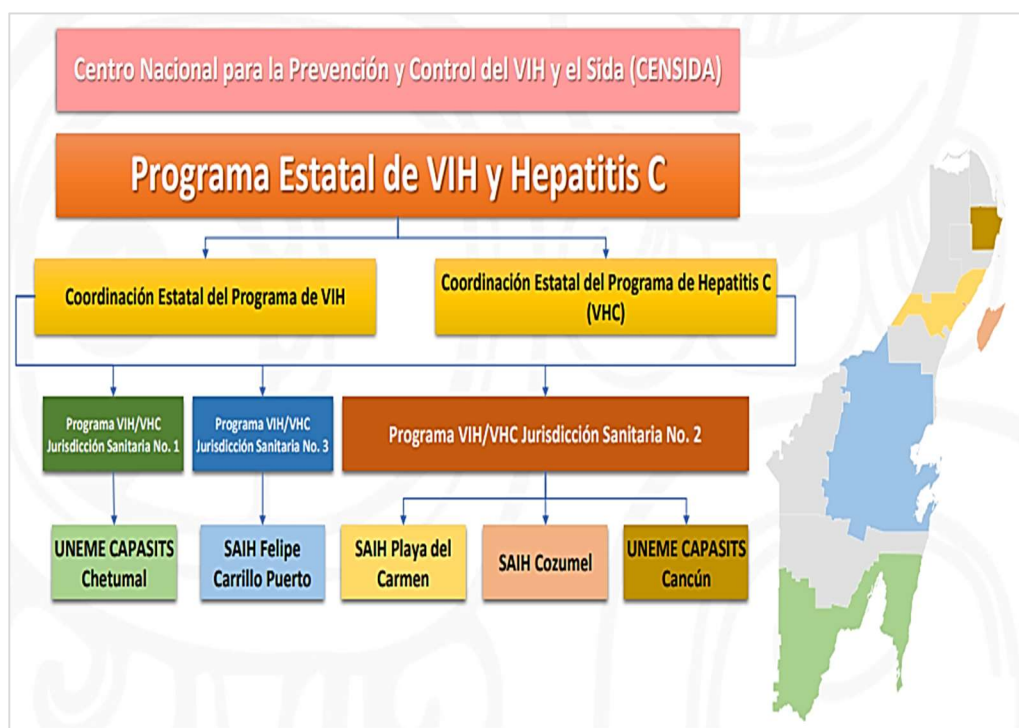
²⁹ Iniciativa de la Ley para la Prevención del Virus de Inmunodeficiencia Humana y de Respuesta al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida del Estado de Quintana Roo. Séptima Directriz.

³⁰ Manual de Organización de los Servicios Estatales de Salud, 1.1.2.4 Departamento de Enfermedades Transmisibles, fracciones I y XI.

evidencia científica y en apego a la normativa relacionada a los derechos humanos, la diversidad y perspectiva de género.

En la siguiente figura se señala a los responsables del Programa Estatal de VIH y Hepatitis C.

Figura 9. Responsables de las acciones para la atención del VIH



SAIH: Servicios de Atención Integral Hospitalaria.

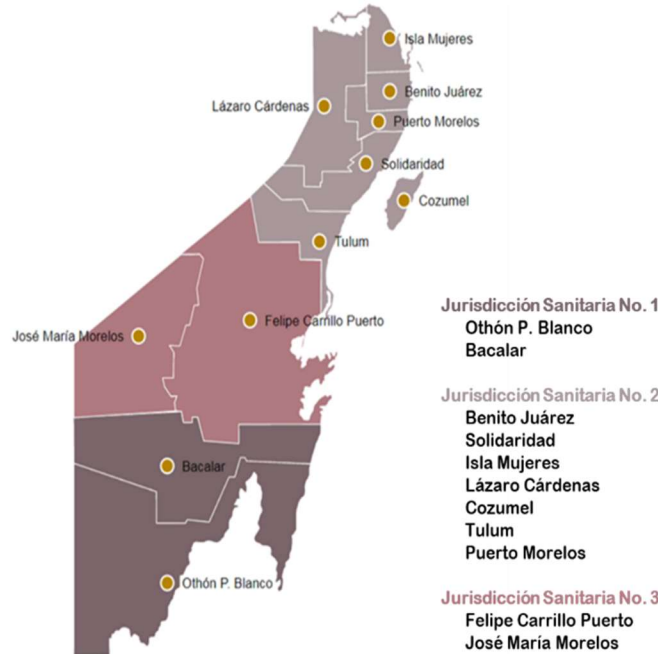
UNEME CAPASITS: Centros Ambulatorios de Prevención y Atención al SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual.

Fuente: Evidencia proporcionada por los SESA.

De lo anterior, se tiene que las tres jurisdicciones sanitarias implementan acciones para la atención del VIH y su población objetivo se divide en dos conjuntos; la población clave y grupos en situación de vulnerabilidad, como se muestra en el mapa siguiente:

AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO

Imagen 13. Mapa de las Jurisdicciones Sanitarias de Quintana Roo



Fuente: Evidencia proporcionada por los SESA.

La población clave se define como grupos específicos que tienen mayor probabilidad de infección por el VIH y otras ITS, independientemente del tipo de epidemia o del contexto local y se compone de:

- Hombres que tienen sexo con otros hombres
- Trabajadores sexuales
- Personas que consumen drogas
- Personas privadas de la libertad y otros entornos de reclusión
- Personas transgénero

Mientras que los grupos en situación de vulnerabilidad son personas particularmente vulnerables a la infección por el VIH en determinadas situaciones o contextos y no se ven afectados de manera homogénea en todos los países en todos los entornos, por lo que está integrado de:

- Adolescentes
- Huérfanos
- Población indígena

- Mujeres
- Niños de la calle y/o en situación de calle
- Personas con discapacidad
- Migrantes y trabajadores móviles

Por su parte, el Programa de Acción Específico, VIH y otras ITS 2020-2024 (PAE) de la Secretaría de Salud establece la política nacional en materia de prevención y control de VIH y otras ITS para ampliar la cobertura y el acceso universal a servicios de prevención y diagnóstico, así como al tratamiento de la infección causada por esas enfermedades, con un enfoque de salud centrada en las personas y las comunidades, con el fin de acelerar la respuesta nacional para su eliminación como problema de salud pública.

A efecto de brindar la atención correspondiente, los SESA seccionaron el Programa de Acción Específico VIH y otras ITS en 5 acciones como se muestra en la siguiente figura:

Figura 10. Acciones implementadas por los SESA



*Transmisión vertical: El traspaso del VIH de una madre seropositiva a su hijo durante el embarazo, el parto (también llamado trabajo de parto) o la lactancia materna (a través de la leche materna).

Fuente: Evidencia proporcionada por los SESA. Programa de Acción Específico VIH y otras ITS 2020-2024.



AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO



▪ Promoción

El Programa de Acción Específico VIH y otras ITS 2020-2024 (PAE) sugiere que es necesario poner énfasis en la educación, promoción y prevención del VIH y otras ITS centradas en las personas, para que, a partir de la información que reciben y de la que dispone, incrementen sus competencias y el control sobre su propia salud.

Tiene como objetivo principal la implementación de promoción de la salud sexual, dirigidas de manera prioritaria a adolescentes y jóvenes que aborden los determinantes sociales de la salud; asimismo, la difusión de campañas de promoción a través de medios de comunicación masiva y el uso de tecnologías de la información, innovación de técnicas y tecnología en los servicios de prevención, suministros de insumos en el primer nivel de atención del Sector de Salud.

Al respecto, los SESA presentaron los oficios de invitación a cursos virtuales impartidos por el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el SIDA (CENSIDA), de la plataforma EDUCADS_MD2 (Educación, Capacitación y Actualización a Distancia en Salud) a través del link <http://moodle2.dqces.salud.gob.mx/moodle> a las Jurisdicciones 1, 2 y 3, así como al Subdelegado Médico del ISSSTE en Quintana Roo y al Jefe de Prestaciones Médicas del IMSS.

En la siguiente tabla se presentan los cursos impartidos al personal adscrito a los SAIH y UNEME CAPASITS en el 2022:

Tabla 7. Cursos virtuales impartidos

Cursos	Inscritos	Aprobados
Acceso SIN Discriminación a los Servicios de Salud para las Personas de la Diversidad Sexual	30	30
Materia de Prevención combinada que incluye PrEP	30	30
Lenguaje Incluyente Libre de Estigma y Discriminación para Prestadores de Servicios de Salud	30	30
Reducción y Prevención de Daños y Riesgos Asociados al VIH, VHC y Consumo de Drogas	30	30
Actualización en el Diagnóstico y Manejo Temprano de la Hepatitis C	30	30

Fuente: Evidencia proporcionada por los SESA. Registro del Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el SIDA.



AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO



En relación con las capacitaciones a Centros de Salud impartidos por el personal de las Unidades de Atención Especializada se tiene lo siguiente:

Tabla 8. Cursos impartidos a Centros de Salud

Tema	Jurisdicción	Asistentes	Periodo
Capacitación a personal de primer nivel de atención en "VIH - HEPATITIS C" y temas relacionados.	Jurisdicción 1	17 personas	28 de abril de 2022 8 a. m. a 4 p. m.
Pláticas Preventivas del Uso del Condón Interno y Externo.		5 personas	01 de junio de 2022
Vigilancia Epidemiológica, Manual de Operación y Estudio Epidemiológico.	Jurisdicción 2	24 personas	02 de febrero de 2022
PRE y POST Consejería de Prueba Rápida de VIH.		16 personas	15 de mayo de 2022
Toma de prueba rápida de VIH.		25 personas	26 de agosto de 2022
Acceso SIN Discriminación a los Servicios de Salud para personas de la Diversidad Sexual.		22 personas	12 de julio de 2022
Vigilancia Epidemiológica de VIH.		16 personas	16 de mayo de 2022
Capacitación a Personal de Enfermería de Nuevo Ingreso (VIH, VHC y otras ITS).	Jurisdicción 3	2 personas	19 de julio de 2022
Vigilancia Epidemiológica de los diversos sistemas (Tuberculosis, VIH, Hepatitis C, ETV, Lepra).		5 personas	16 de mayo de 2022
Curso de Inducción dirigido a médicos y enfermeras pasantes en servicio social.		10 personas	04 de febrero de 2022

Fuente: Evidencia proporcionada por los SESA.

De lo anterior, se determinó que se realizaron 10 cursos relacionados con el VIH en las jurisdicciones sanitarias 1, 2 y 3. A continuación, se presentan las fotografías y listas de asistencia correspondientes:

AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO

Imagen 14. Evidencia fotográfica del curso “Capacitación a Personal del Primer Nivel de Atención en VIH –HEPATITIS C”



Fuente: Evidencia proporcionada por los SESA.

Asimismo, los SESA llevaron a cabo la promoción de campañas en las redes sociales.

Imagen 15. Difusión en Redes Sociales



Fuente: Evidencia proporcionada por los SESA.

De acuerdo a lo antes expuesto, se determinó que los SESA brindaron capacitación al personal encargado de otorgar los servicios de salud y asistencia social respecto a los temas de VIH e importancia de las ITS, con el fin de fortalecer las habilidades prácticas, así como el combate al estigma y discriminación en la atención médica, y realizaron promoción en redes sociales.

AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO

▪ *Prevención*

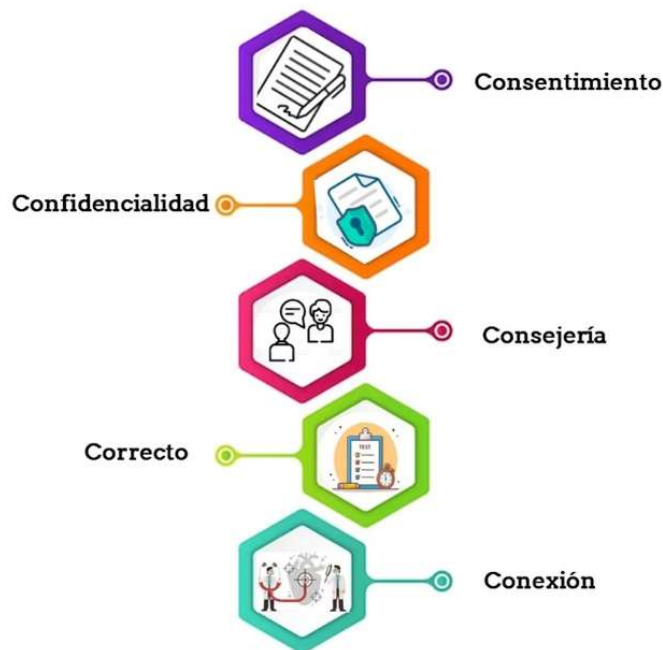
Como parte de la prevención y detección, el PAE sugiere asegurar el acceso universal a servicios de prevención combinada del VIH y otras ITS libres estigma y discriminación, priorizando a la población clave y en situación de vulnerabilidad de las zonas geográficas más afectadas en un marco de justicia social.

Cabe mencionar que para el manejo de la prevención y detección existen las siguientes guías:

- Guía de Atención para Otorgar Profilaxis Preexposición.
- Guía para la Detección del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH).

De lo anterior, se desprenden los principios universales para la detección del VIH los cuales se muestran a continuación:

Figura 11. Principios Universales para la Detección de VIH



Fuente: Elaborado por la ASEQROO con base en la Guía para la Detección del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) proporcionada por los SESA.

Con base en los principios antes mencionados, se genera el procedimiento para la aplicación de la prueba de detección del VIH como sigue:

Figura 12. Procedimiento de Detección del VIH

Presentación



La primera impresión del usuario interesado en la prueba de detección tenga del personal de salud y lo primero que éste haga o diga, es de gran importancia para ganar su cooperación. Por eso, es necesario que el personal de salud se presente al usuario, le pida su nombre para dirigirse con la persona. El personal siempre debe tener un trato amable, respetuoso, sensible y discreto al abordar a una persona.

Confidencialidad y confianza

Es importante que el personal de salud aclare al usuario que los datos personales proporcionados y el resultado de la prueba serán de carácter confidencial. Además deberá explicar que la partición de cada persona es voluntaria y en ningún caso se aplicará la prueba, si no se ha obtenido el consentimiento informado por escrito



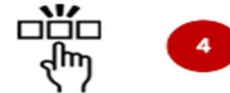
Información pre-prueba



El personal de salud proporcionará información técnica y fidedigna relacionada con el VIH y el sida, prevención de las ITS, identificación de conductas y prácticas de riesgo, así como, aclarar dudas y eliminar mitos.

Preparación de la prueba de detección de VIH

Coloque sobre una superficie plana y limpia los aditamentos necesarios (dispositivo de prueba, pipeta para toma de muestra, buffer, banda adhesiva, toalla sanitizante (o torunda humedecida con alcohol), lanceta). Utilice guantes de látex para su protección.



4.1
Coloque el cartucho de la prueba en una superficie plana y con las ventanas hacia arriba



4.2
Limpie el área a puncionar con la toalla sanitizante o torunda humedecida con alcohol.



4.3
Retire el capuchón estéril de la lanceta.



4.4
Puncione el dedo, presionando el disparador.



4.5
Presione la yema o pulpejo del dedo y limpie la primera gota de sangre



4.6
Tome la pipeta para toma de muestra y presione el bulbo de la misma para recoger la muestra de sangre capilar.



4.7
Deposité la muestra recolectada en la ventana de muestra (S) y coloque la sustancia buffer (de acuerdo a lo estipulado en el inserto de la prueba)



4.8
Etiquetar el cartucho de la prueba con los datos de identificación del usuario, así como se sugiere anotar el tiempo en que se dará lectura



4.9
Tome el tiempo con el cronómetro y/o reloj para dar lectura a los resultados, esto dependerá de lo estipulado por el fabricante en el inserto de la prueba, aproximadamente puede ser un lapso de 10 a 20 minutos

Lectura de los resultados de la prueba de detección de VIH



5
Pasado el tiempo de reacción considerado en el inserto de la prueba, se procederá a dar lectura a la misma, considerando lo que a continuación de enuncia.

Fuente: Elaborado por la ASEQROO con base en la "Guía para la detección del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)", proporcionada por los SESA.

AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO

Cabe mencionar que la prueba aplicada para detectar el VIH es el tamizaje, la cual permite detectar componentes del virus del VIH a través de antígenos y anticuerpos por medio de una muestra de sangre. Dicha prueba se realiza a todas aquellas personas que lo soliciten al llegar a las unidades de primer nivel, y posteriormente a los SAIH o cualquier UNEME CAPASITS, según sea el caso.

Asimismo, durante las campañas de promoción y prevención del VIH se realizan los tamizajes como parte de la detección temprana y se implementa como estrategia la administración de fármacos antirretrovirales de forma inmediata a personas seronegativas para VIH con riesgo sustancial superior al promedio de contraer una infección por VIH (profilaxis post exposición). La administración de estos fármacos debe ser durante las primeras 72 horas para asegurar su eficacia y estos serán completamente gratuitos.

Derivado lo anterior, los SESA entregaron una carpeta denominada “Evidencia Campañas”, la cual contiene 7 documentos en formato PDF con la siguiente información:

Tabla 9. Campañas de promoción y prevención del VIH

Actividad	Jurisdicción	Resultados
<p>“Día Internacional del Condón”. Se desarrollaron 4 actividades en las que realizaron tamizajes, y se brindó información sobre el VIH e ITS.</p>	<p>Jurisdicción Sanitaria No. 2 11-12 de febrero de 2022</p>	<p>Actividades realizadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Actividades presenciales (campaña de sensibilización y capacitación presencial del correcto uso del condón). - Pruebas realizadas de VIH, Sífilis y Hepatitis C. - Jornada de tamizaje en las instalaciones de MEXFAM. - Actividad Digital “Correcto uso del condón”. <p>30 pruebas realizadas, 1,500 condones externos entregados, 500 condones internos y 1,500 lubricantes.</p>





AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO



“Día Internacional del Condón”. Se desarrollaron 3 actividades en la que realizaron tamizajes y se brindó información sobre el VIH e ITS.

Jurisdicción Sanitaria No. 1
11-17 de febrero de 2022

Tipo de Actividades:
 - Taller de pláticas del uso correcto del condón interno y externo.
 - Distribución de condones.
 - Pruebas rápidas.

111 personas alcanzadas, 32 pruebas realizadas, 2,530 condones externos entregados, 419 condones internos y 608 lubricantes.



“Día Internacional del Condón”. Se realizaron 7 actividades mediante las cuales brindaron información sobre el VIH e ITS.

Jurisdicción Sanitaria No. 1
13 de febrero de 2022

Actividades realizadas:
 - Conversatorio “Uso correcto del condón” vía zoom dirigido a estudiantes de la UQROO, COBACH 1, Colectivos Lambda y Quintana Roo.
 - Jornada de promoción en la explanada de la bandera.
 - Jornadas de distribución de preservativos, en dependencias como Tránsito, Marineros, Bomberos, Bachilleres 2, CBTIS 253 y CONALEP.
 - Puesto de Control C-4.
 - Módulo en Plaza las Américas.
 - Unidades de Primer nivel pertenecientes a la Jurisdicción Sanitaria No. 1
 - Promoción en redes sociales, Facebook #PonleCondón.

28,900 condones externos entregados y 100 condones internos.





AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO



“Día de la prueba rápida”. Se desarrollaron 13 actividades en las que realizaron tamizajes y se brindó información sobre el VIH e ITS.

Jurisdicción Sanitaria No. 2

24 de noviembre al 2 de diciembre de 2022

- Ubicación de las Actividades:
- Jurisdicción Sanitaria No. 2.
 - Encierro ADO.
 - Hospital Galenia.
 - Centro de Salud Rural de Holbox.
 - Salud Pública Municipal de Kantunilkín.
 - Hospital Integral de Kantunilkín.
 - Hospital General de Cancún “Dr. Jesús Kumate Rodríguez”.
 - Salud Pública Municipal de Puerto Morelos.
 - Salud Pública Municipal Tulum.
 - Explanada de H. Ayuntamiento de Benito Juárez.
 - Salud Pública Municipal de Puerto Morelos.

2,807 personas alcanzadas, 685 pruebas realizadas, 20,300 condones externos entregados y 900 condones internos.



“Día Mundial del SIDA”. Se desarrollaron 10 actividades en las que realizaron tamizajes y se brindó información sobre el VIH e ITS.

Jurisdicción Sanitaria No. 1 (Othón P. Blanco)

29 de noviembre al 7 de diciembre de 2022

- Lugar de las Actividades:
- Plaza las Américas.
 - Oficinas centrales de los SESA.
 - Hospital General.
 - Jurisdicción Sanitaria No.1.
 - Palacio Municipal de Bacalar.
 - DIF Estatal O.P.B.
 - Palacio Municipal O.P.B.
 - Secretaría de Finanzas y Planeación.
 - Secretaría de Educación de Quintana Roo.
 - Centro de Rehabilitación Integral de Quintana Roo.

728 personas alcanzadas, 1,989 pruebas realizadas, 4,400 condones externos entregados y 100 condones internos.





AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO



“Día Mundial del SIDA”. Se desarrollaron 3 actividades en las que realizaron tamizajes y se brindó información sobre el VIH e ITS.	Jurisdicción	Lugar de las actividades:
	Sanitaria No. 2 (Cozumel)	- Casa Habitacional Militar. - Bodega Aurrera Cozumel. - Palacio Municipal.
	29 de noviembre al 1 de diciembre de 2022	204 personas alcanzadas, 202 pruebas realizadas, 2,500 condones externos entregados y 72 condones internos.



“Día Mundial del SIDA”. Se desarrollaron 4 actividades en Felipe Carrillo Puerto en las que se realizaron tamizajes y se brindó información sobre el VIH e ITS.	Jurisdicción	Lugar de actividades:
	Sanitaria No. 3 (Felipe Carrillo Puerto)	- Mercado de F.C.P. - Terminal de autobuses ADO. - CBTIS F.C.P. - Parque central de F.C.P.
	25 de noviembre al 1 de diciembre de 2022	270 personas alcanzadas, 106 pruebas realizadas, 420 condones externos entregados y 256 condones internos.



Fuente: Elaborado por la ASEQROO con base en la evidencia proporcionada por los SESA.

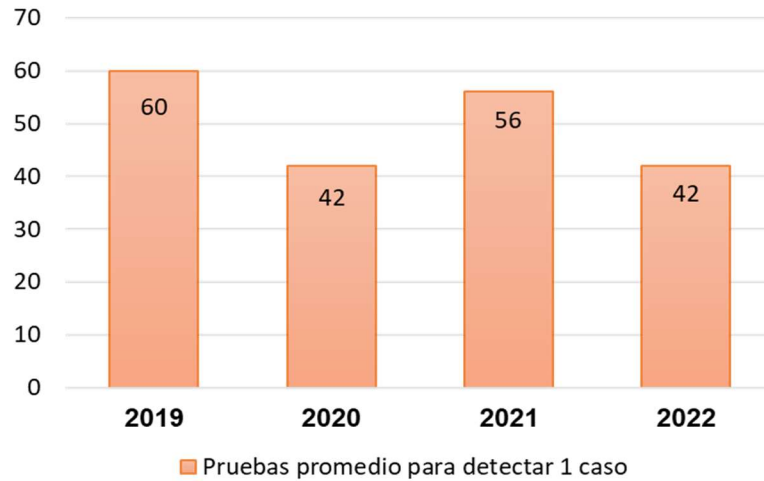
En resumen:

- En la Jurisdicción Sanitaria No. 1 realizaron 20 actividades y aplicaron un total de 2,021 pruebas³¹.
- En la Jurisdicción Sanitaria No. 2 realizaron 20 actividades y aplicaron un total de 917 pruebas.
- En la Jurisdicción Sanitaria No. 3 realizaron 4 actividades y aplicaron un total de 106 pruebas.

³¹ Las pruebas realizadas fueron para identificar VIH y otras ITS.

AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO

Gráfica 1. Proporción de confirmación de VIH por prueba rápida



Fuente: Evidencia proporcionada por los SESA.

De acuerdo con la gráfica anterior, se observa que en 2022 el promedio de pruebas rápidas (tamizaje) aplicadas para detectar un caso de VIH fue de 42.

La siguiente gráfica muestra el número de detecciones y de casos nuevos de VIH por año.

Gráfica 2. Detecciones y casos nuevos de VIH por año



Fuente: Evidencia proporcionada por los SESA.

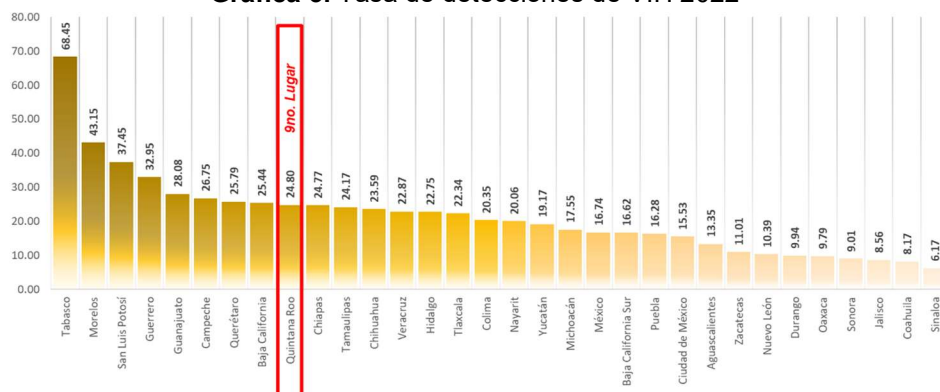


AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO



Adicionalmente, la siguiente gráfica señala que en 2022 se obtuvo a nivel federal el noveno lugar en la tasa de detección de VIH con 24.8% por cada mil habitantes.

Gráfica 3. Tasa de detecciones de VIH 2022



Fuente: Evidencia proporcionada por los SESA.

Por otra parte, dentro de las acciones de prevención se distribuyeron preservativos entre la población clave y grupos en situación de vulnerabilidad, como se muestra a continuación:

Tabla 10. Condones externos distribuidos en Unidades de 1er. Nivel de Atención a Población General, y en Unidades Especializadas en VIH y Hepatitis a Población Específica, 2022

Apartado	Variable	Subtotal
031 Infecciones de transmisión sexual	ITS05 Preservativos repartidos ITS	305,821
197 Informe especializado VIH condones entregados (población clave y grupos en situación de vulnerabilidad)	VIE02 Jóvenes de 15 a 24 años	2,050
	VIE04 Hombres que tienen sexo con hombres	9,990
	VIE06 Poblaciones móviles	3,020
	VIE08 Otros	7,980
	VIE11 Organizaciones de la sociedad civil	56,100
	VIE12 Personas privadas de la libertad	18,675
	VIE13 Mujeres con VIH-SIDA-ITS	98,836
	VIE14 Hombres con VIH-SIDA-ITS	315,545
	VIE15 Mujeres trabajadoras sexuales	350
	VIE16 Hombres trabajadores sexuales	50
	VIE17 Mujeres usuarias de drogas inyectables	2
	VIE19 Mujeres heterosexuales	25,613
	VIE20 Hombres heterosexuales	25,823
	VIE21 Mujeres trans	100
VIE22 Hombres trans	770	
Total	870,725	

Fuente: Evidencia proporcionada por los SESA.



AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO



De acuerdo con la tabla anterior, se observó que los SESA distribuyeron un total de 564,904 condones en la población clave y grupos en situación de vulnerabilidad en el año 2022.

A manera de conclusión, se determinó que se implementaron campañas de promoción y prevención en las cuales también se aplicaron pruebas para la detección de la enfermedad y se distribuyeron preservativos entre la población clave y grupos en situación de vulnerabilidad.

- *Diagnóstico*

El término diagnóstico se refiere al proceso para determinar que una persona vive con el Virus de Inmunodeficiencia Humana. El diagnóstico se realiza a través de algoritmos que incluyen pruebas de tamizaje y suplementarias³².

El PAE establece como uno de sus objetivos el incrementar el número de personas con VIH y otras ITS que conocen su diagnóstico y se vinculan a la atención a través de estrategias de detección temprana universal en todos los niveles de atención de salud y servicios comunitarios, en un marco de derechos humanos y enfoque diferenciado.

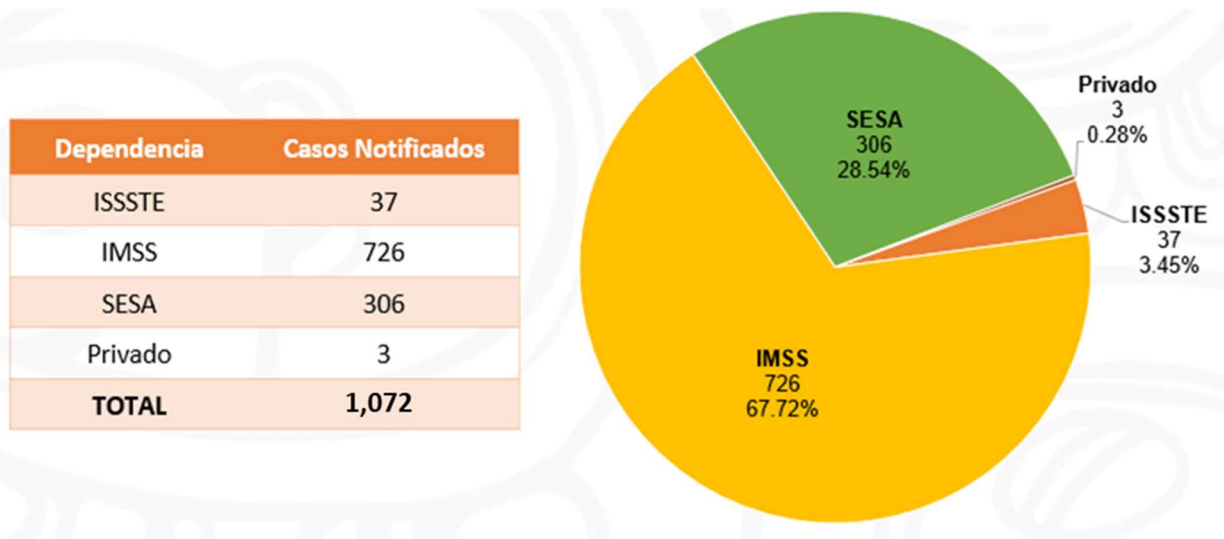
La detección forma parte del proceso de diagnóstico de las personas que viven con VIH, ya sea que fuera iniciado por el establecimiento de salud o a petición del usuario en la misma atención.

Los Servicios Estatales de Salud mencionan que, una vez realizadas las acciones de promoción y prevención, se lleva a cabo la notificación a las personas que resultaron reactivas en las pruebas rápidas, a fin de que obtengan una notificación oportuna.

A continuación, se presenta el número de personas notificadas correspondiente al año 2022:

³² Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de la Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

Figura 13. Casos de VIH notificados por institución en 2022



Fuente: Evidencia proporcionada por los SESA.

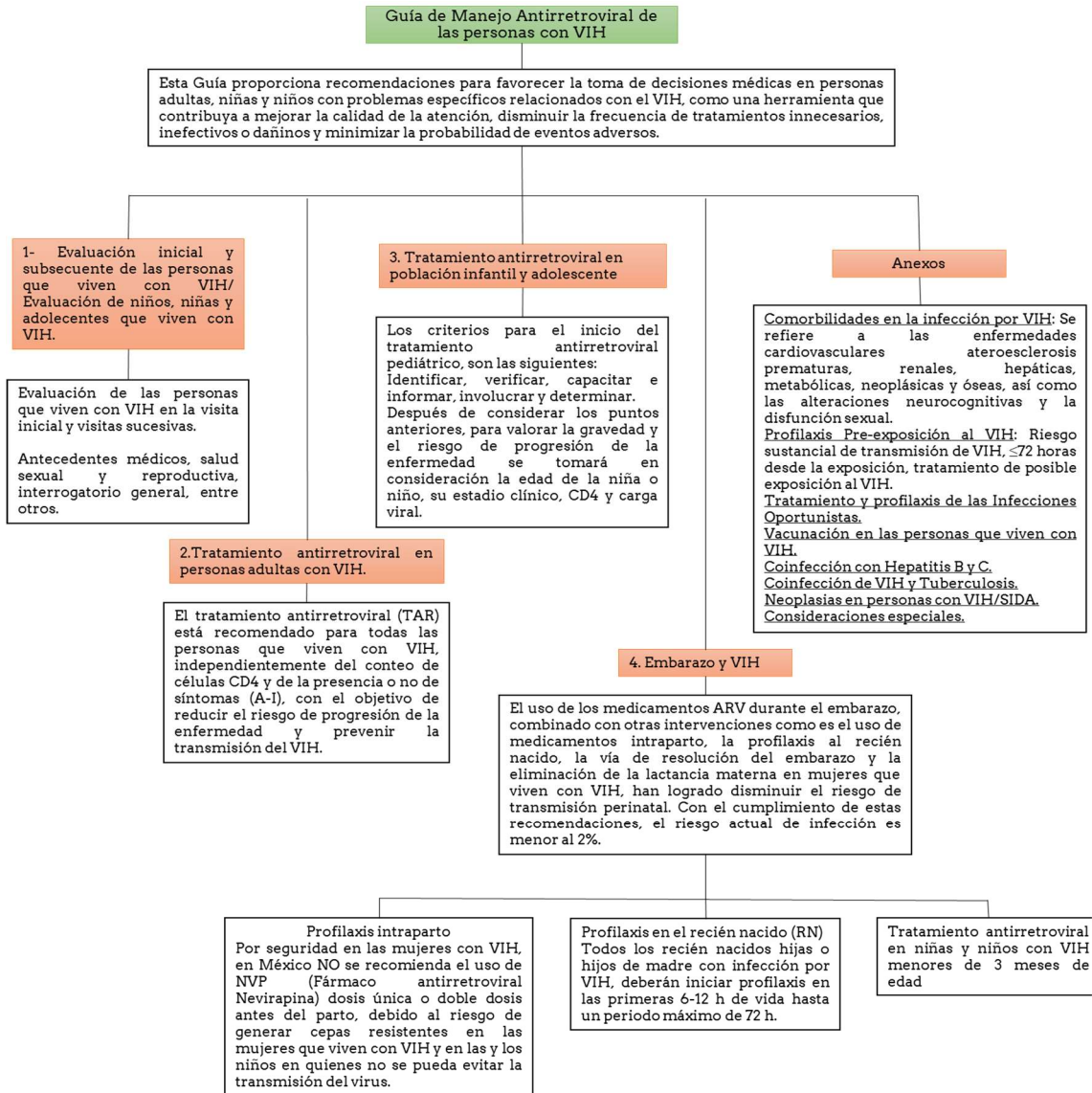
Se determinó que los SESA llevaron a cabo el diagnóstico y notificación de 306 personas de un total de 1,072 notificadas en el estado.

- *Tratamiento, Atención y Seguimiento*

El PAE establece como uno de sus objetivos el garantizar el acceso a tratamiento eficaz, adecuado y oportuno y sin discriminación que asegure la atención integral de personas con VIH y otras ITS, a través de servicios centrados en las personas y comunidades que mejoren en su calidad de vida, además de reducir la transmisión vertical del VIH.

Acorde a la Guía de Manejo Antirretroviral de las Personas con VIH, guía revisada y aprobada por el grupo de expertos del Comité de Atención Integral (Secretaría de Salud y CONASIDA 2021), el proceso de la atención a los usuarios con VIH para el tratamiento antirretroviral es el siguiente:

Figura 14. Guía de Manejo Antirretroviral de las Personas con VIH



Fuente: Elaborado por la ASEQROO con base en la Guía de Manejo Antirretroviral de las Personas con VIH.

Como parte de la evidencia relacionada al cumplimiento de la atención a personas con VIH, el ente entregó un documento con el listado de fármacos antirretrovirales que debe mantenerse en las Unidades de Atención Especializada para la atención inmediata al usuario, como parte del tratamiento correspondiente.

AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO

Imagen 16. Lista de Fármacos Antirretrovirales

No.	Clave de Cuadro Básico	Medicamento
1	010.000.4371.00	ABACAVIR 600 mg, LAMIVUDINA 300 mg
2	010.000.4272.00	ABACAVIR SOLUCION
3	010.000.4273.00	ABACAVIR TABLETA
4	010.000.6203.00	BICTEGRAVIR 50 mg, EMTRICITABINA 200 mg, TENOFOVIR ALAFENAMIDA 25 mg
5	010.000.5860.01	DARUNAVIR 400 mg
6	010.000.4289.00	DARUNAVIR 600 mg
7	010.000.4289.01	DARUNAVIR 600 mg
8	010.000.6098.00	DARUNAVIR 800 mg, COBICISTAT 150 mg
9	010.000.6318.00	DOLUTEGRAVIR 10 MG
10	010.000.6010.00	DOLUTEGRAVIR 50 MG
11	010.000.6108.00	DOLUTEGRAVIR 50 mg, ABACAVIR 600 mg, LAMIVUDINA 300 mg
12	010.000.7068.00	DOLUTEGRAVIR 5mg TABLETA DISPERSABLE
13	010.000.4370.00	EFAVIRENZ 600 mg
14	010.000.5640.01	EFAVIRENZ 600 mg, EMTRICITABINA 200 mg, TENOFOVIR SUCCINATO 245 mg - TABLETA
15	010.000.6162.00	EMTRICITABINA 200 mg, TENOFOVIR ALAFENAMIDA 10 mg
16	010.000.4396.01	EMTRICITABINA 200 mg, TENOFOVIR SUCCINATO 245 mg - TABLETA
17	010.000.6074.00	ETRAVIRINA 200 MG
18	010.000.5282.01	LAMIVUDINA 150 MG
19	010.000.4268.00	LAMIVUDINA 150 mg, ZIDOVUDINA 300 mg
20	010.000.4271.00	LAMIVUDINA SOLUCION
21	010.000.5288.00	LOPINAVIR 200 mg, RITONAVIR 50 mg
22	010.000.5324.00	MARAVIROC 150 MG
23	010.000.5325.00	MARAVIROC 300 MG
24	010.000.5259.00	NEVIRAPINA SUSPENSION
25	010.000.5280.00	RALTEGRAVIR 400 MG
26	010.000.5281.01	RITONAVIR 100 MG (tabletas)
27	010.000.4277.00	TENOFOVIR 300 mg
28	010.000.5273.00	ZIDOVUDINA SOLUCION
29	010.000.6121.00	ZIDOVUDINA SOLUCIÓN INYECTABLE 200 MG

Fuente: Evidencia proporcionada por los SESA, extraído del Sistema de Administración, Logística y Vigilancia de Antirretrovirales (SALVAR).

Como parte de los trabajos de auditoría, se revisaron tres expedientes clínicos correspondientes a personas en diferentes circunstancias que viven con VIH; lo anterior, con el fin de verificar el otorgamiento de los fármacos antirretrovirales.

Dichos expedientes presentan, entre otros, la siguiente información:

Usuario 1

Hombre, de 43 años, ingresó en consulta externa el 13 de julio de 2021 el cual está en tratamiento hasta la fecha con BICTEGRAVIR 50 mg, EMTRICITABINA 200 mg, TENOFOVIR ALAFENAMINA 25 mg, 50 condones y lubricantes. Con citas cada 3 meses.

AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO

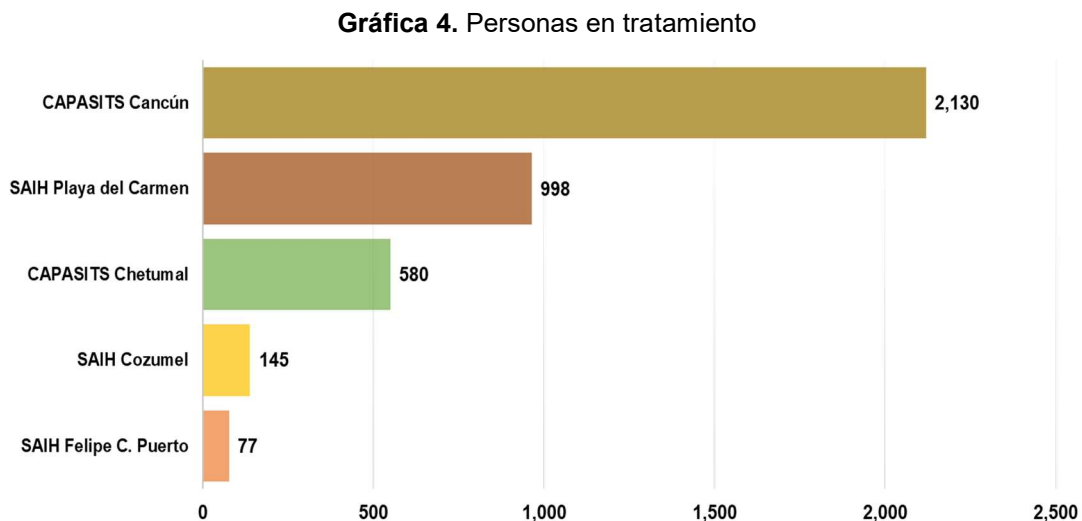
Usuario 2

Mujer de 18 años embarazada, ingresó en consulta el 21 de septiembre de 2022, tratamiento BICTEGRAVIR 50 mg, EMTRICTABINA 200 mg, TENOFOVIR ALAFENAMINA 25 mg. Programada para cesárea.

Usuario 3

Mujer de 3 años, primera consulta 16 de agosto de 2022; se otorgó el tratamiento siguiente: DOLUTEGRAVIR 5 mg, LAMIVUDINA sol. 5 mg/kg, ABACAIR SOLUCIÓN, ISONIAZIDA. Citas cada 2 meses.

La siguiente gráfica muestra el número de personas en tratamiento antirretroviral:

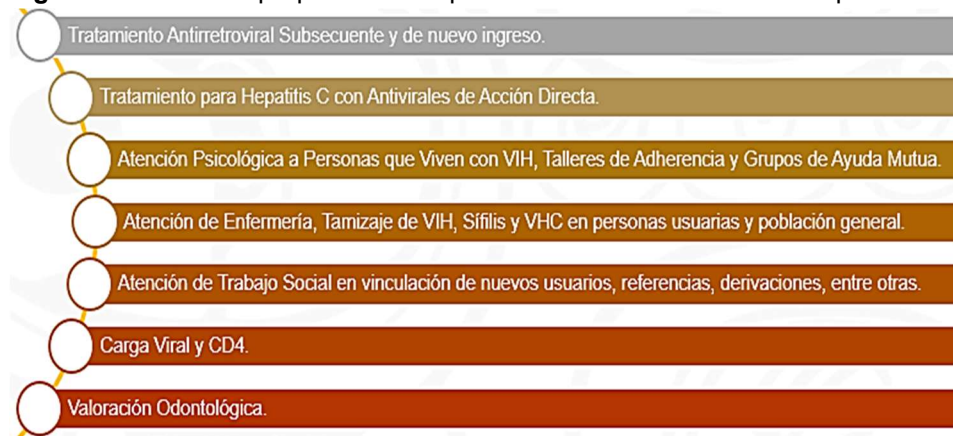


Fuente: Evidencia proporcionada por los SESA.

Adicionalmente, cuentan con el Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de la Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana, en conjunto con la Guía de Manejo Antirretroviral de las Personas con VIH para tomar criterios de la atención oportuna; por ejemplo: la infección por el VIH está clasificado en Síntomas Asintomático, Síntomas Leves, Síntomas Avanzados y Síntomas Graves, así como la clasificación de edad del usuario para determinar el procedimiento a seguir.

Los SESA cuentan con Unidades de Atención Especializada en VIH, VHC e ITS, que ofrecen los siguientes servicios de atención:

Figura 15. Servicios proporcionados por las Unidades de Atención Especializada



Fuente: Evidencia proporcionada por los SESA.

Las Unidades de Atención Especializada realizan, como parte del seguimiento, el historial clínico de acuerdo al caso y elaboran el expediente correspondiente para brindar el servicio; el usuario es registrado en el Sistema SALVAR³³. Dicho sistema tiene como principal objetivo automatizar y hacer más eficientes los procesos de seguimiento y administración de los tratamientos de los pacientes seropositivos que requieren antirretrovirales y está soportado a nivel federal por el CENSIDA.

Imagen 17. Evaluación de las Personas Adultas que Viven con VIH

Evaluación	Tera- con- sul- ta	Antes de inicio ARV Con ARV	Frecuencia de evalua- ción		Comentario
			Sin ARV		
Historia clínica: Antecedentes					
Familiares	Historia fami- liar (ECV, DT2, DLP, ERC)	✓	✓		Evento CV prematuro: IAM en un familiar de 1er grado (H < 55 años y M < 65 años).
Antecedentes mé- dicos	Comorbilidades y alergias				
	Previas	✓	✓	Cada visita	Importante para la elección del TAR. Vigilancia más estrecha por mayor riesgo de desarrollo de dichas patologías. Detectar interacciones medicamentosas y evaluar una mejor opción de tratamiento. Antecedente de infecciones oportunistas.
	Actuales	✓	✓		
	Fármacos con- comitantes	✓	✓	Anual	
Hábitos: con- sumo alcohol, tabaco, dieta, ejercicio ae- róbico, Uso de drogas, tipo o práctica de chemsex	✓	✓	Cada 6 o 12 me- ses		

Fuente: Guía de Manejo Antirretroviral de las Personas con VIH.

³³ Sistema de Administración, Logística y Vigilancia de Antirretrovirales.



AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO



Tabla 11. Personas ingresadas a las cuentas del SALVAR de las Unidades de Atención Especializada en VIH y Hepatitis C

Unidad	Número de Personas
CAPASITS Cancún	2,055
CAPASITS Chetumal	547
SAIH Playa del Carmen	949
SAIH Cozumel	142
SAIH Felipe C. Puerto	70
Total	3,763

Fuente: Evidencia proporcionada por los SESA, extraída del SALVAR.

Después se realiza el monitoreo de los usuarios con una visita inicial y visitas sucesivas y también se registra la información inmunológica, ya que la infección por el VIH debe evaluarse midiendo los linfocitos CD4 de la siguiente forma:

Tabla 12. Clasificación internacional de la infección por VIH

Clasificación CDC 1993	Categorías Clínicas		
	A	B	C
Categorías de linfocitos CD4	Infección asintomática o LGP. INFECCIÓN AGUDA	Sintomática no A no C	Indicadora de SIDA
≥500 cel/mm ³	A1	B1	C1
200-499/mm ³	A2	B2	C2
<200/MI	A3	B3	C3

Fuente: Evidencia proporcionada por los SESA.

Seguido de las siguientes acciones:

- Obtención de muestras que se le solicitará con previo consentimiento, informado de la realización de los estudios de laboratorio correspondientes para la confirmación o descarte del padecimiento, según lo establecido en el apartado de diagnóstico por laboratorio.
- El procesamiento de las muestras para diagnóstico de VIH se realizará en los laboratorios que cuenten con pruebas con reconocimiento conforme a los lineamientos emitidos por el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE).
- La entrega del resultado debe ser en forma individual, por personal capacitado o, en su defecto, se debe enviar en sobre cerrado al médico tratante que solicitó el estudio. No deben informarse resultados positivos o negativos en listados de manejo público, ni comunicar el resultado a otras personas sin la autorización



AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO



expresa del paciente, excepto cuando se trate de menores de edad o de pacientes con incapacidad mental o legal, en cuyo caso se debe informar a los padres o quienes desempeñen la patria potestad o el cargo de tutor.

- Ofrecer el servicio de consejería a toda persona a quien se entregue un resultado de VIH positivo, con objeto de disminuir el impacto psicológico y favorecer su adaptación a la nueva situación.
- Ante la identificación de un caso confirmado de infección por VIH se realizan los estudios epidemiológicos.
- Mantienen estrecha coordinación con el laboratorio de referencia correspondiente, con el fin de garantizar resultados de laboratorio en forma oportuna para la confirmación o descarte del diagnóstico VIH.
- Recabará los estudios epidemiológicos de todos los casos en los que se obtengan resultados confirmatorios del VIH en el laboratorio de referencia.
- Verificar que todos los casos en tratamiento antirretroviral se encuentren notificados en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica.
- Verificar que se cuente con el material necesario para la toma de muestras en las unidades médicas.
- Mantener actualizado el panorama epidemiológico del VIH de la Jurisdicción Sanitaria.

Una vez realizados todos los estudios correspondientes, en consecuencia, se dictamina el tratamiento antirretroviral, de acuerdo al caso del usuario.

Respecto a los expedientes, los SESA mencionan que se integran de acuerdo con la Guía de Manejo Antirretroviral de las Personas con VIH y el Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de la Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana. La estructura de dichos expedientes se presenta a continuación:

- Hoja frontal para el diagnóstico y seguimiento.
- Historia clínica (se encuentran los datos necesarios del usuario, como los resultados de sus estudios).
- Notas médicas (contienen el dato importante del paciente, como su estado actual, diagnóstico, y tratamiento).
- Notas psicológicas.



AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO



- Notas con nutriólogo.
- Notas de enfermería.
- Estudios de gabinete.
- Consentimiento informado.
- Hoja de notificación.
- Documentos de trabajo social.
- Anexos.

Se determinó que a los pacientes diagnosticados se les otorga medicamentos, ayuda psicológica, entre otros servicios de los SAIH y UNEME CAPASITS, también que se realiza el registro de los pacientes en el Sistema de Administración, Logística y Vigilancia de Antirretrovirales (SALVAR), para su atención y seguimiento. Asimismo, tienen establecido un algoritmo para la atención de las mujeres embarazadas con el fin de evitar la transmisión vertical.

En cuanto a la transmisión vertical, los SESA tienen establecido un proceso denominado “Algoritmo de Tamizaje y Atención de VIH en Mujeres Embarazada en los Servicios de Tococirugía de las Unidades de Segundo Nivel”, a fin de evitar el traspaso del virus de una madre seropositiva a su hijo durante el embarazo, el parto (también llamado trabajo de parto) o la lactancia materna (a través de la leche materna).

A continuación, se presentan los casos notificados por transmisión vertical en 2022.

Tabla 13. Casos por transmisión vertical en 2022

No.	Municipio	Fecha de diagnóstico	Institución
1	Othón P. Blanco	11/08/2022	SSA
2	Benito Juárez	08/12/2022	IMSS
3	José María Morelos	16/12/2022	SSA

Fuente: Evidencia proporcionada por los SESA.

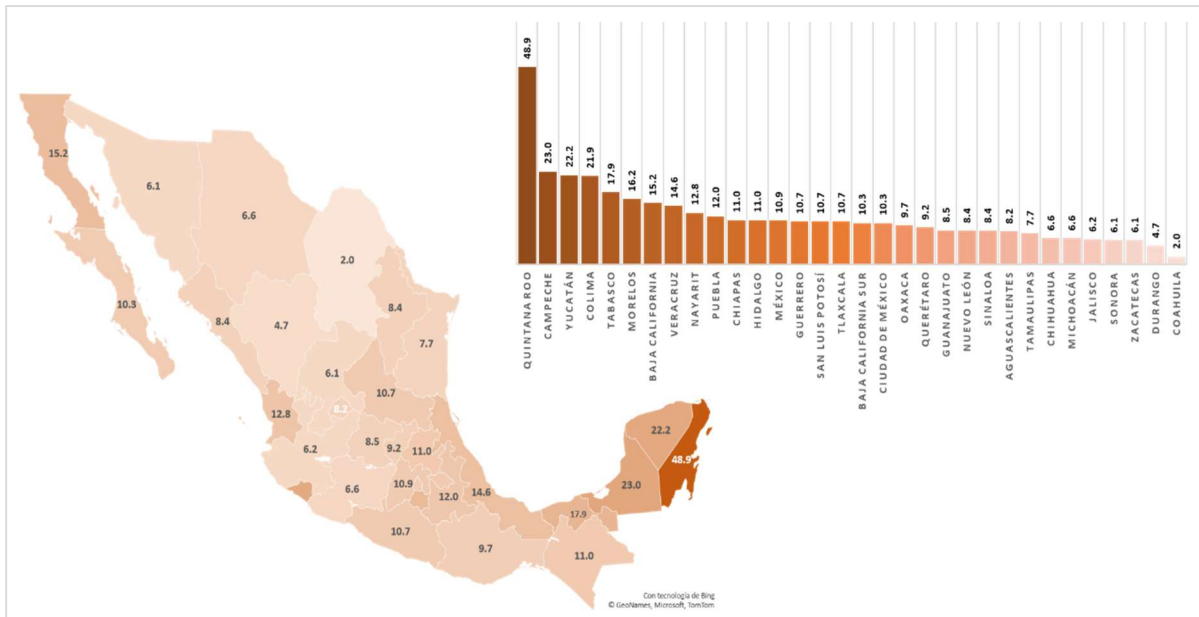
De los casos diagnosticados en el 2022, dos corresponden a los SESA.

En conclusión, durante el ejercicio fiscal 2022, los SESA implementaron acciones para la atención del VIH, las cuales consistieron en acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, atención y seguimiento, obteniendo en el 2022 el noveno lugar a nivel federal en la tasa de detección de VIH con 24.8 pruebas realizadas por cada mil

AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO

habitantes y disminuyendo el promedio de pruebas aplicadas para detectar un caso de VIH, pasando de un promedio de 56 pruebas de tamizaje para detectar 1 caso en 2021 a un promedio de 42 pruebas en 2022; sin embargo, esto refleja y coincide con el aumento de casos detectados entre el 2021 (999) y en 2022 (1,072). En consecuencia, en 2022, Quintana Roo ocupó el primer lugar a nivel nacional en incidencia de casos de VIH, como se muestra en la siguiente figura:

Figura 16. Incidencia de casos de VIH



Fuente: Evidencia proporcionada por los SESA con corte al mes de noviembre de 2022.

Derivado del análisis anterior, se determinó la siguiente observación:

- Se determinó que las acciones realizadas por los Servicios Estatales de Salud para la atención de la enfermedad transmisible denominada VIH, estadísticamente no están causando el efecto esperado en la disminución de los casos reportados de dicha enfermedad.

Recomendación de Desempeño

La Auditoría Superior del Estado de Quintana Roo recomienda a los Servicios Estatales de Salud lo siguiente:



AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO



22-AEMD-A-046-094-R01-06 Recomendación

Los Servicios Estatales de Salud deberán reforzar las acciones implementadas para la atención de la enfermedad transmisible denominada VIH, tomando en cuenta los aspectos susceptibles de mejora que deriven de las evaluaciones sistemáticas de resultado e impacto realizadas, con el fin de contribuir a acelerar la respuesta nacional para la eliminación de esta enfermedad como problema de salud pública.

Con motivo de la reunión de trabajo efectuada para la presentación de resultados finales de auditoría y observaciones preliminares, los Servicios Estatales de Salud, establecieron como fecha compromiso para atención de las recomendaciones 22-AEMD-A-046-094-R01-01, 22-AEMD-A-046-094-R01-02, 22-AEMD-A-046-094-R01-03, 22-AEMD-A-046-094-R01-04, 22-AEMD-A-046-094-R01-05 y 22-AEMD-A-046-094-R01-06, el 31 de julio de 2023. Por lo antes expuesto, la atención a las recomendaciones de desempeño queda en **seguimiento**.

Normatividad relacionada con las observaciones

Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Quintana Roo, artículo 13.

Ley de Presupuesto y Gasto Público del Estado de Quintana Roo, artículo 67.

Ley de Salud del Estado de Quintana Roo, artículo 109 fracciones I-XIV.

Actualización del Programa Sectorial de Salud Pública, Quintana Roo 2016-2022.

Manual de Organización de los Servicios Estatales de Salud, 1.1.2.3. Departamento de enfermedades transmisibles por vector y zoonosis, fracciones IV y VIII y 1.1.2.4.

Departamento de enfermedades transmisibles, fracción VI.

I.4. SÍNTESIS DE LAS JUSTIFICACIONES Y ACLARACIONES PRESENTADAS POR EL ENTE FISCALIZADO

Derivado de la fiscalización realizada por esta Auditoría Superior del Estado y en cumplimiento al artículo 38 fracción VI de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas del Estado de Quintana Roo, se notificó al ente auditado los resultados finales de auditoría y observaciones preliminares, presentando las justificaciones y aclaraciones correspondientes en reunión de trabajo efectuada, las cuales fueron analizadas y valoradas con el fin de determinar la procedencia de eliminar, rectificar o



AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO



ratificar los resultados y las observaciones referidas, realizando una síntesis de ellas y emitiendo, conforme lo establece la Ley en mención, las recomendaciones para efectos del Informe Individual de Auditoría de la Cuenta Pública del ejercicio 2022.

I.5. TABLA DE JUSTIFICACIONES Y ACLARACIONES DE LOS RESULTADOS

Auditoría de Desempeño a la Atención de las Enfermedades Transmisibles 22-AEMD-A-GOB-046-094		
Concepto	Justificación, Aclaración y/o Acuerdos	Atención
1. Atención de Enfermedades Transmisibles		
1.1 Establecimiento de normatividad para la atención	Se estableció como fecha compromiso para la atención de las recomendaciones 22-AEMD-A-046-094-R01-01, 22-AEMD-A-046-094-R01-02, 22-AEMD-A-046-094-R01-03, 22-AEMD-A-046-094-R01-04, 22-AEMD-A-046-094-R01-05 y 22-AEMD-A-046-094-R01-06 el 31 de julio de 2023.	Seguimiento
1.2 Acciones implementadas para la atención del Dengue		
1.3 Acciones implementadas para la atención del VIH		
<p>Recomendación de Desempeño: Es el tipo de sugerencias que se emite a los Entes Públicos Fiscalizados para promover el cumplimiento de los objetivos y metas de las instituciones, sus políticas públicas, programas y procesos operativos y atribuciones, a fin de fomentar las prácticas de buen gobierno, mejorar la eficiencia, eficacia, la economía, la calidad, la satisfacción del ciudadano y la competencia de los actores.</p> <p>Atendido: Las observaciones que fueron atendidas con la información remitida o de acuerdo a las justificaciones presentadas por los Entes Públicos Fiscalizados en atención a los resultados finales y las observaciones preliminares.</p> <p>No atendido: Las observaciones que no se atendieron ni se justificaron en la reunión de trabajo por los Entes Públicos Fiscalizados.</p> <p>Seguimiento: Las observaciones en las que se estableció una fecha compromiso por parte de los Entes Públicos Fiscalizados para su atención en la mejora e implementación de las recomendaciones.</p>		



AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO



II. DICTAMEN DEL INFORME INDIVIDUAL DE AUDITORÍA

En cumplimiento con el artículo 38 fracción I de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas del Estado de Quintana Roo, se emite el presente dictamen el 23 de junio de 2023, fecha de conclusión de los trabajos de auditoría, la cual se practicó sobre la información proporcionada por el ente público fiscalizado de cuya veracidad es responsable; fue planeada y desarrollada con el fin de fiscalizar el cumplimiento de las acciones implementadas para la atención de las enfermedades transmisibles.

En opinión de la Auditoría Superior del Estado de Quintana Roo, se identificaron fortalezas, áreas de mejora y debilidades que se deberán atender como parte de las recomendaciones emitidas.

Respecto al establecimiento de normatividad para la atención, los SESA presentan fortalezas, debido a que cuentan con programas operativos relacionados con las enfermedades transmisibles, integran y difunden información referente a dichas enfermedades a través de los Boletines Epidemiológicos Estatales de nuevos casos y cuentan con procedimientos de atención para las enfermedades transmisibles de Paludismo, Chagas, Leishmaniasis, Rabia, Lepra, Tuberculosis, VIH y Hepatitis C; sin embargo, no proporcionaron los procedimientos correspondientes a las enfermedades de arbovirosis (Dengue, Zika y Chikungunya), lo que representa una debilidad. Por otra parte, se identificó como área de mejora que los SESA requieren actualizar la información estadística de su diagnóstico de salud, a fin de plasmar las necesidades de dicho sector, lo cual les permitirá tomar decisiones respecto a las acciones para la atención, prevención y control de casos nuevos de enfermedades en Quintana Roo. Por último, otra debilidad detectada fue que los SESA no realizaron evaluaciones sistemáticas de resultados, impacto y control de las enfermedades que atienden. Cabe resaltar que las evaluaciones de programas permiten mejorar la eficiencia y eficacia de la utilización de los recursos empleados y controlar los avances y desviaciones de los mismos.

En cuanto a las acciones implementadas para la atención del Dengue, se identificaron fortalezas en la atención médica, la notificación de casos a través de los sistemas de información, rociados intradomiciliares, nebulizaciones, control larvario, pláticas informativas, eliminación de criaderos, acreditaciones de edificios, y capacitación; sin



AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO



embargo, respecto a esta última acción, no proporcionaron evidencia que sustente su cumplimiento.

Referente a las acciones implementadas para la atención del VIH, se identificaron fortalezas en la capacitación del personal especializado, realización y difusión de campañas de salud, talleres informativos, distribución de preservativos, pruebas de tamizaje, administración de fármacos antirretrovirales, entre otras.

De acuerdo con lo anterior, se determinó que las acciones realizadas por los Servicios Estatales de Salud para la atención de las enfermedades transmisibles de Dengue y VIH no están causando estadísticamente el efecto esperado para la disminución de los casos reportados de dichas enfermedades. Cabe mencionar que el ente enfatizó que las acciones que realiza para la atención de estas enfermedades no son los únicos factores determinantes para el aumento o disminución de los casos que se presentan en el estado, por lo que acordó presentar las justificaciones pertinentes.

Con la fiscalización y la atención de las recomendaciones de desempeño se contribuirá a que los Servicios Estatales de Salud subsanen las debilidades detectadas, a fin de coadyuvar en la disminución de los casos de enfermedades transmisibles en el estado de Quintana Roo, a través de acciones de atención, prevención y control.

EL AUDITOR SUPERIOR DEL ESTADO

M. EN AUD. MANUEL PALACIOS HERRERA