

AUDITORÍA ESPECIAL DE DESEMPEÑO
DIRECCIÓN GENERAL DE AUDITORÍA DE DESEMPEÑO
A PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS

OFICIO NÚM. OAED/DGADPP/319/2018

ASUNTO: Se cita a la reunión para la presentación de
resultados finales y observaciones preliminares de la
revisión practicada.

Ciudad de México, a 6 de agosto de 2018.

Lic. Rubén Carlos Rodríguez Arias
Coordinador de Atención a Órganos Fiscalizadores del
Instituto Mexicano del Seguro Social
P R E S E N T E

Me refiero a la auditoría núm. 250-DS, con título "Atención a la Salud: Niñas, Niños y Adolescentes" que con motivo de la revisión de la Cuenta Pública 2017 se viene realizando en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Sobre el particular, con fundamento en el artículo 20, de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación, artículos 3 y 21, fracción XXXIV, del Reglamento Interior de la Auditoría Superior de la Federación, me permito convocar a usted a la reunión para la presentación de resultados finales y observaciones preliminares de la revisión en comento, para el día 21 de agosto de 2018 a las 11:00 horas, en las oficinas de la Auditoría Superior de la Federación, ubicadas en la Carretera Picacho Ajusco No. 167, piso 9, salas A y B, Col. Ampliación Fuentes del Pedregal, Delegación Tlalpan, Código Postal 14110, Ciudad de México.

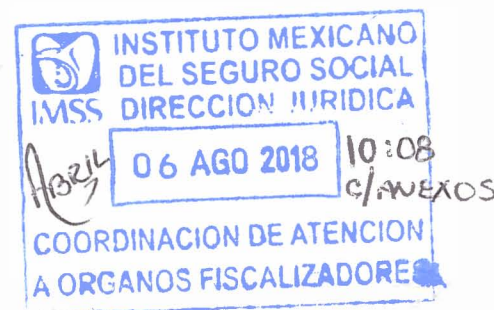
Se anexan los resultados finales y las observaciones preliminares para que, en caso de considerarlo conveniente, se presenten las justificaciones y aclaraciones correspondientes.

Por lo anterior, agradezco su presencia, así como la de los servidores públicos que considere pertinente.

Sin otro particular, reitero a usted mi más atenta y distinguida consideración.

El Director General

Lic. Tizoc Villalobos Ruiz



C.c.p Lic. Marco Antonio Andrade Silva, Titular del Órgano Interno de Control del IMSS.- Para su conocimiento.

DE80T045-B2

Resultados Finales y Observaciones Preliminares

Atención a la Salud: Niñas, Niños y Adolescentes

I. Sistema de Evaluación del Desempeño

Resultado Núm.1 Con Observaciones y Acciones

Directrices generales para avanzar al Sistema de Evaluación de Desempeño.

En el numeral noveno de los Lineamientos Generales para la evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública, vigentes en 2017, se dispone que: “Las dependencias y entidades deberán elaborar la matriz de indicadores de cada programa federal, con base en la metodología de marco lógico que determinen el Consejo en el ámbito de su competencia [...], por medio de los lineamientos específicos que emitan conjuntamente en el marco del proceso presupuestario, el programa de mejoramiento de la gestión y el Sistema de Evaluación del Desempeño”.

En el Anexo 2, “Clasificación de programas presupuestarios”, del Manual de Programación y Presupuesto 2017, se dispone que los programas presupuestarios modalidad “E” deben orientarse a la prestación de servicios públicos, específicamente, a la ejecución de actividades de forma directa, regular y continua para satisfacer demandas de la sociedad.

En el numeral IV.2.2, “Secuencia de elaboración de la MIR”, de la Guía para la Construcción de la Matriz de Indicadores para Resultados, se señala que la elaboración de la MIR implica realizar ordenadamente cada una de las etapas de la metodología de marco lógico siguientes:

- a) Definición del problema: la razón de ser de un programa de gobierno es atender una necesidad o problema de una población o área de enfoque específica.
- b) Análisis del problema: se realiza con base en el diseño del denominado árbol del problema, el cual nos permite identificar a partir del problema definido, su origen, comportamiento y consecuencias, con objeto de establecer las diversas causas que lo originaron y los efectos que genera.
- c) Definición del objetivo: se define a partir del problema central identificado anteriormente.
- d) Selección de la alternativa: tomando en cuenta los medios propuestos para alcanzar el objetivo, se consideran aquéllos que están en el ámbito de competencia de la unidad responsable del

programa. La selección de la alternativa se realiza aplicando la siguiente secuencia sobre el árbol de objetivos.

- e) Estructura analítica del programa presupuestario: explica la razón de ser de un programa, mediante la descripción de la coherencia entre el problema, necesidad u oportunidad identificado (incluyendo sus causas y efectos) y los objetivos y medios para su solución, así como la secuencia lógica (vertical) entre los mismos. [...] Así como construir los indicadores, que son la expresión de lo que se pretende evaluar de los resultados esperados.

En el numeral IV.2.2, de la Guía para el diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados de la SHCP, vigente para 2017, se dispone que: “2. Análisis de la de la lógica horizontal. Si el programa está bien diseñado [...]. Los indicadores definidos permiten hacer un buen seguimiento de los objetivos y evaluar adecuadamente el logro de los programas. 3. Análisis de la lógica vertical. La lógica vertical de la matriz permite verificar la relación causa-efecto directa que existe entre los diferentes niveles de la matriz”.

En la Exposición de Motivos del PEF 2017 se presentó el anexo transversal denominado Recursos para la Atención de Niñas, Niños y Adolescentes, el cual busca garantizar los derechos de la infancia por medio de un mejor diseño institucional y programático, así como incrementar la inversión en el bienestar de los más pequeños, de acuerdo con el principio de interés superior del niño dispuesto en la legislación nacional e internacional y en concordancia con el PND 2013-2018.

En el Presupuesto de Egresos de la Federación 2017, Anexos Transversales, se indica que con la atención de las niñas, niños y adolescentes se pretende garantizar el ejercicio, respeto, protección y promoción de los derechos: a la supervivencia (salud, alimentación, nutrición, y asistencia social); al desarrollo (educación y cultura), y a la protección contra el abuso (violencia, explotación y discriminación). Para constatar que, en 2017, el IMSS integró y diseñó la MIR del programa presupuestario E011 “Atención a la salud”, mediante el anexo del Acta de Formalización e Inicio de los Trabajos de Auditoría, del 21 de marzo de 2018, se solicitó copia de la MIR del programa presupuestario E011.

Con el oficio núm. 095217612040/0809 del 11 de abril de 2018, el IMSS proporcionó copia de la MIR de ese programa presupuestario, cuyos resultados se detallan a continuación:

Con el análisis de los objetivos e indicadores registrados en la MIR 2017 del Pp E011 se precisó que su actuación se dirige al aseguramiento y acceso efectivo a servicios de salud con calidad, mediante la prestación de servicios de salud a la población derechohabiente del instituto.

El problema que dio origen al programa presupuestario E011 fue definido por el IMSS, el cual se expuso en los términos siguientes: “la mayor morbilidad en derechohabientes del IMSS”.

De acuerdo con las causas del árbol del problema del programa presupuestario E011, se determinó que el problema se genera por el inicio tardío y falta de continuidad de la vigilancia prenatal, aumento en la demanda de atención en los servicios de urgencias de unidades de segundo nivel, la disminución en el número de consultas y cirugías programadas en unidades hospitalarias, la identificación de factores de riesgo obstétrico, en la oportunidad de atención médica en el área de observación, las complicaciones obstétricas y perinatales, el incremento de las infecciones nosocomiales, el aumento de derechohabientes con descontrol de enfermedades crónica degenerativas, y el diferimiento en la atención ambulatoria y hospitalaria. Este conjunto de factores propicia que las niñas niños y adolescentes derechohabientes del IMSS tengan una mayor probabilidad de morbilidad.

Con el análisis de los medios del árbol de objetivo del programa presupuestario E011, se determinó que los derechohabientes presentan menor morbilidad debido a la disminuciones en: el número de complicaciones derivadas de enfermedades crónico degenerativas, en las complicaciones intrahospitalarias, en requerimientos de tratamientos de alta complejidad y en la presentación de secuelas secundarias a complicaciones del embarazo, parto y puerperio. Este conjunto de factores propicia que las niñas niños y adolescentes derechohabientes del IMSS presenten un mejor estado de salud.

El IMSS elaboró la MIR del programa presupuestario E011, cuyo objetivo de nivel propósito señala que la población usuaria presenta menor morbilidad.

El objetivo del programa presupuestario E011 “Atención a la salud” se alineó con los documentos programáticos de mediano plazo, ya que se enfoca en contribuir a asegurar el acceso a los servicios de salud del PND 2013-2018 y de asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad del PRO-SESA 2013-2018.

- Lógica vertical de los objetivos del programa

Los resultados del análisis de la lógica vertical de la matriz se exponen en la tabla siguiente:

ANÁLISIS DE LOS OBJETIVOS POR NIVEL, DEFINIDOS EN LA MIR DEL
PROGRAMA PRESUPUESTARIO E011 “ATENCIÓN A LA SALUD”, 2017

Nivel	Objetivo	Comentarios
Fin	Contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad mediante la atención médica de los derechohabientes del IMSS para incrementar su esperanza de vida al nacer	El objetivo de fin se orienta a asegurar el acceso efectivo a los servicios de salud de alta con calidad dirigidos a la población derechohabiente del instituto. El objetivo de fin contribuye al logro del objetivo del PND 2013-2018 referente a asegurar el acceso a los servicios de salud. También contribuye al logro del objetivo del Programa Sectorial de Salud 2013-2018 de asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad.
Propósito	La población usuaria del IMSS presenta menor morbilidad	El objetivo se refiere a la población usuaria derechohabiente del IMSS presenta menor morbilidad, debido a un acceso efectivo de servicios de salud con calidad.
Componente	A Atención médica en servicios de urgencia otorgada	Los objetivos de nivel componente hacen referencia a los servicios que entrega el programa para lograr el objetivo de propósito, debido a que mediante atención médica en servicios de urgencia otorgada, reducir el número de infecciones nosocomiales, controlar adecuadamente a los pacientes con enfermedades crónico degenerativas y disminuir las complicaciones obstétricas y perinatales, se contribuye a que la los derechohabientes del IMSS.
	B Atención médica otorgada con oportunidad en UMAE	
	C Infecciones nosocomiales reducidas	
	D Control adecuado de pacientes con enfermedades crónico degenerativas	
	E Complicaciones obstétricas y perinatales disminuidas	
Actividad	A 1 Otorgamiento de consulta en urgencias	Los objetivos de actividad son adecuados para vincularse con el objetivo de componente, y se refieren a acciones que debe realizar el IMSS con el fin de asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad de sus derechohabientes.
	B 2 Programación de atención médica y quirúrgica en Unidades Médicas de Alta Especialidad.	
	C 3 Limpieza de las Unidades Médicas.	
	D 4 Atención a pacientes con enfermedades crónicas en unidades de medicina familiar	
	D 5 Suministro de medicamentos	
	E 6 Atención adecuada de las pacientes embarazadas	

FUENTE: Instituto Mexicano del Seguro Social. Matriz de Indicadores para Resultados del programa presupuestario E011 “Atención a la salud” 2017. México 2018.

Del análisis, se concluyó que la lógica vertical de la MIR del programa presupuestario E011 “Atención a la salud” precisa su contribución al logro del objetivo de mediano plazo y del objetivo establecido en el PND 2013-2018, referente a garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo. Asimismo, muestra la relación causa-efecto que existe entre los diferentes objetivos de la MIR. En 2017, el instituto no diseñó los objetivos para valorar la prestación de servicios de salud dirigidos a la atención de la población infantil y adolescente que solicitaron los servicios y que fue atendida en sus unidades médicas, por lo que no se pudo verificar su contribución en el cumplimiento de la política pública orientada a garantizar el acceso efectivo a los servicios de atención a la salud de las niñas,

niños y adolescentes, comprometida en el Anexo Transversal del PEF 2017 y, con ello, promover que cuenten con las mismas oportunidades y condiciones de igualdad que el resto de la población.

- Lógica horizontal de los indicadores del programa

La MIR del programa presupuestario E011 incluye 19 indicadores, cuya clasificación establecida por el IMSS es la siguiente:

- 3 (16.0%) de resultados (2 a nivel de Fin y 1 de nivel de Propósito).
- 16 (84.0%) de gestión a nivel de Componente y Actividad).

La revisión y el análisis de cada uno de los indicadores se muestran a continuación:

- Indicadores de Fin

Objetivo	Denominación	Método de Cálculo
Contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad mediante la atención médica de los derechohabientes del IMSS para incrementar su esperanza de vida al nacer.	Esperanza de vida al nacer	Se obtendrá mediante la utilización de la tabla de vida actuarial propuesta en el documento referido en el capítulo de documentos de la matriz. El indicador de Esperanza de Vida con el procedimiento de cálculo está disponible en: http://11.33.41.38:90/portal/aplicaciones
	Tasa de hospitalización por diabetes no controlada con complicaciones de corto plazo (Indicador definido por la OCDE)	Se construye dividiendo el número de egresos hospitalarios con diagnóstico principal de diabetes con complicaciones de corto plazo en población de 15 años y más entre el total de población de 15 años y más que utiliza servicios públicos de salud por 100,000

El indicador de “Esperanza de vida al nacer” es adecuado para evaluar en qué medida el IMSS aseguró el acceso efectivo a servicios de salud con calidad mediante la atención médica de los derechohabientes. El método de cálculo se refiere a una descripción actuarial y no a una relación entre variables.

El indicador “Tasa de hospitalización por diabetes no controlada con complicaciones de corto plazo” es insuficiente para evaluar el aseguramiento del acceso efectivo a servicios de salud con calidad mediante la atención médica de los derechohabientes del IMSS. El método de cálculo se refiere al número de egresos hospitalarios por diabetes con complicaciones de corto plazo.

Para 2017, el IMSS no diseñó indicadores para valorar la cobertura de la población infantil y adolescente que solicitaron los servicios y que fue atendida en las unidades médicas de la institución, situación que impide medir el cumplimiento de su mandato de asegurar el acceso a los servicios de salud

a ese grupo poblacional, aun cuando en el Presupuesto de Egresos de la Federación 2017 se autorizaron recursos al programa presupuestario E011 para atender a las niñas, niños y adolescentes.

- Indicador de Propósito

Objetivo	Denominación	Método de Cálculo
La población usuaria del IMSS presenta menor morbilidad	Tasa de incidencia de enfermedades crónico degenerativas seleccionadas en derechohabientes del IMSS	(Total de casos nuevos de enfermedades crónico degenerativas) / (Población adscrita a médico familiar) X 100, 000

El indicador “Tasa de incidencia de enfermedades crónico degenerativas seleccionadas en derechohabientes del IMSS” es insuficiente para valorar el objetivo relativo a que la población usuaria del instituto presenta menores índices de morbilidad, ya que el indicador hace referencia a la incidencia de enfermedades crónico-degenerativas seleccionadas, y el objetivo a que la población usuaria del IMSS presenta menor morbilidad, lo cual es inconsistente. El método de cálculo se refiere a la totalidad de casos nuevos de enfermedades crónico-degenerativas y no mide la incidencia de las mismas.

- Indicador de Componente

Objetivo	Denominación	Método de Cálculo
A. Atención médica en servicios de urgencia otorgada	Porcentaje de pacientes con estancia prolongada (mayor de 12 horas) en el área de observación del servicio de urgencias en unidades de segundo nivel	(Número de pacientes egresados del área de observación de los servicios de urgencias de segundo nivel, con estancia de más de 12 horas / Total de pacientes egresados de los servicios de urgencias, en unidades de segundo nivel) X 100

El indicador “Porcentaje de pacientes con estancia prolongada en el área de observación del servicio de urgencias en unidades de segundo nivel” es congruente con el objetivo de atención médica en servicios de urgencia otorgada. El método de cálculo permite valorar el cumplimiento del indicador y de su objetivo.

Objetivo	Denominación	Método de Cálculo
B. Atención médica otorgada con oportunidad en UMAE	Porcentaje de pacientes a quienes se les otorga una consulta de especialidad, a los 20 días hábiles o menos a partir de su solicitud, en Unidades Médicas de Alta Especialidad.	(Número de pacientes de primera vez con cita programada en especialidades de una UMAE en un plazo de 20 días hábiles o menos a partir de la presentación de la solicitud en la UMAE) / (Total de pacientes a quienes se les otorga

		una consulta de especialidades de primera vez (por el segundo y eventualmente primer nivel de atención) a la UMAE)X 100
	Porcentaje de pacientes a quienes se les realiza una cirugía elegible no concertada, a los 20 días hábiles o menos a partir de su solicitud, en Unidades Médicas de Alta Especialidad.	(Total de pacientes a quienes se les realiza una intervención quirúrgica electiva no concertada, dentro de los 20 días hábiles o menos a partir de la solicitud del cirujano tratante de la UMAE) / (Total de pacientes con solicitud otorgada por el médico tratante para cirugía electiva no concertada en UMAE) X 100

El indicador “Porcentaje de pacientes a quienes se les otorga una consulta de especialidad, a los 20 días hábiles o menos a partir de su solicitud, en Unidades Médicas de Alta Especialidad” permite valorar la atención médica otorgada con oportunidad en las Unidades Médicas de Alta Especialidad. El método de cálculo es adecuado para valorar el cumplimiento del objetivo y del indicador.

El indicador “Porcentaje de pacientes a quienes se les realiza una cirugía elegible no concertada, a los 20 días hábiles o menos a partir de su solicitud, en Unidades Médicas de Alta Especialidad” también permite medir el cumplimiento del objetivo de la atención médica otorgada con oportunidad en las UMAE. El método de cálculo es adecuado para valorar el cumplimiento del objetivo y corroborar la disminución o el incremento de personas que reciben atención.

Objetivo	Denominación	Método de Cálculo
C. Infecciones nosocomiales reducidas	Tasa de Infecciones Nosocomiales por 1,000 días estancia en Unidades Médicas Hospitalarias de 20 o más camas censables.	(Número de infecciones nosocomiales en Unidades de Segundo nivel de 20 o más camas censables y en Unidades Médicas de Alta Especialidad / Total de días estancia en Unidades de Segundo nivel de 20 o más camas censables y en Unidades Médicas de Alta Especialidad) x 1,000

El indicador “Tasa de infecciones nosocomiales por 1,000 días estancia en Unidades Médicas Hospitalarias de 20 o más camas censables” permite valorar el objetivo de infecciones nosocomiales reducidas. El método de cálculo es adecuado para valorar el cumplimiento tanto del indicador como del objetivo.

Objetivo	Denominación	Método de Cálculo
D. Control adecuado de pacientes con enfermedades crónico degenerativas	Porcentaje de pacientes con Diabetes mellitus tipo 2 en control adecuado de glucemia en ayuno (70 -130 mg/dl)	Número de pacientes con Diabetes mellitus tipo 2 (CIE-10 E11) subsecuentes con cifras de glucemia de 70 a 130 mg/dl en el resultado más reciente de los últimos 3 meses / Total de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 subsecuentes atendidos en el periodo x 100
	Porcentaje de pacientes en control adecuado de hipertensión arterial sistémica en medicina familiar	Número de pacientes subsecuentes con Diagnóstico de Hipertensión Arterial Sistémica (CIE I10 - I15) con cifras de tensión arterial sistólica menor de 130 mmHg y diastólica de menor 90 mmHg / Total de pacientes subsecuentes con Diagnóstico de Hipertensión Arterial Sistémica) X 100

El indicador “Porcentaje de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en control adecuado de glucemia en ayuno” permite valorar el objetivo de control adecuado de pacientes con enfermedades crónico degenerativas. El método de cálculo es adecuado para valorar el cumplimiento tanto del indicador como del objetivo.

El indicador “Porcentaje de pacientes en control adecuado de hipertensión arterial sistémica en medicina familiar” permite valorar el objetivo de control adecuado de pacientes con enfermedades crónico degenerativas. El método de cálculo es adecuado para valorar el cumplimiento tanto del indicador como del objetivo.

Objetivo	Denominación	Método de Cálculo
E. Complicaciones obstétricas y perinatales disminuidas	Proporción de prematurez	Total de recién nacidos vivos menores de 37 semanas de gestación, en un periodo y área geográfica determinados/Total de recién nacidos vivos del mismo periodo y área geográfica * 100
	Porcentaje de preclamsia - eclampsia	(Egresos hospitalarios con diagnóstico de preclamsia-eclampsia (CIE 10, códigos O13, O14, O15, O16))/(Total de egresos hospitalarios (en el post parto y post aborto) menos los abortos (CIE10 códigos O00 a O08))*100

El indicador “Proporción de prematurez” es insuficiente para valorar el cumplimiento del objetivo de complicaciones obstétricas y perinatales disminuidas, ya que sólo se refiere a un año y no a un periodo de tiempo que permita demostrar si se redujeron las complicaciones obstétricas y perinatales. El método de cálculo es inadecuado para valorar el cumplimiento del objetivo, se refiere a un año y no a un periodo de tiempo.

El indicador “Porcentaje de preclamsia-eclampsia” también es insuficiente para valorar el cumplimiento del objetivo de complicaciones obstétricas y perinatales disminuidas, ya que sólo se refiere a un año y no a un periodo de tiempo que permita demostrar si se disminuyeron las complicaciones obstétricas y perinatales. El método de cálculo es inadecuado para valorar el cumplimiento del objetivo, dado que se refiere a un año y no a un periodo de tiempo.

- Indicadores de Actividad

A nivel de actividad se definieron 9 indicadores, su análisis se muestra a continuación:

Objetivo	Denominación	Método de Cálculo
A 1. Otorgamiento de consulta en urgencias	Índice consultas de urgencias por 1000 derechohabientes en unidades de segundo nivel	(Total de consultas de urgencias otorgadas en unidades de segundo nivel / total de derechohabientes adscritos a médico familiar) X 1000

El indicador “Índice consultas de urgencias por 1000 derechohabientes en unidades de segundo nivel” es adecuado con el objetivo, porque se refiere al índice consultas de urgencias por cada 1,000 derechohabientes en unidades de segundo nivel. El método de cálculo es adecuado, ya que mide el total de consultas de urgencias otorgadas respecto del total de derechohabientes adscritos a médico familiar.

Objetivo	Denominación	Método de Cálculo
B 2. Programación de atención médica y quirúrgica en Unidades Médicas de Alta Especialidad.	Total de consultas de primera vez otorgadas en Unidades Médicas de Alta Especialidad	Total de consultas de primera vez otorgadas en Unidades Médicas de Alta Especialidad
	Total de cirugías elegibles programadas en Unidades Médicas de Alta Especialidad	Total de cirugías electivas programadas realizadas en Unidades Médicas de Alta Especialidad

El indicador “Total de consultas de primera vez otorgadas en Unidades Médicas de Alta Especialidad” es adecuado para valorar el cumplimiento del objetivo; sin embargo, el método de cálculo corresponde a una sumatoria y no a una relación de variables que obtenga la proporción de consultas de primera vez otorgadas.

El indicador “Total de cirugías elegibles programadas en Unidades Médicas de Alta Especialidad” es adecuado para valorar el cumplimiento del objetivo; no obstante, el método de cálculo corresponde

a una sumatoria y no a una relación de variables que obtenga la proporción de consultas de primera vez otorgadas.

Objetivo	Denominación	Método de Cálculo
C 3. Limpieza de las Unidades Médicas.	Eficacia del Proceso del Control de Ambientes Físicos	(Promedio nacional mensual del registro resultante de la suma de las calificaciones obtenidas del Nivel Integral de Limpieza (NIL) por las Delegaciones y UMAE en el mes del informe / Número de entidades del sistema que enviaron el reporte)

El indicador “Eficacia del proceso del control de ambientes físicos” no está relacionado con el objetivo de limpieza de las unidades médicas, ya que se refieren a conceptos diferentes, el segundo se hace mención al control de ambientes físicos y el primero a la limpieza de las unidades médicas. El método de cálculo no es pertinente para medir el cumplimiento del indicador, debido a que señala a las entidades que enviaron su reporte de limpieza.

Objetivo	Denominación	Método de Cálculo
D 4. Atención a pacientes con enfermedades crónicas en unidades de medicina familiar.	Pacientes subsecuentes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2	Número total de pacientes subsecuentes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 que acuden a la consulta de medicina familiar
	Pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial sistémica que acuden de manera subsecuente a la consulta de medicina familiar	Número total de pacientes subsecuentes con Diagnóstico de Hipertensión Arterial Sistémica que acuden a la consulta de medicina familiar

El indicador “Pacientes subsecuentes con diagnóstico de diabetes mellitus” es insuficiente para valorar el cumplimiento del objetivo de atención a pacientes con enfermedades crónicas en unidades de medicina familiar, ya que únicamente refiere a la diabetes dejando de lado demás enfermedades crónicas. El método de cálculo corresponde a una sumatoria y no a una relación de variables.

El indicador “Pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial sistémica que acuden de manera subsecuente a la consulta de medicina familiar” es insuficiente para valorar el cumplimiento del objetivo de atención a pacientes con enfermedades crónicas en unidades de medicina familiar, ya que únicamente refiere a la diabetes dejando de lado demás enfermedades crónicas. El método de cálculo corresponde a una sumatoria y no a una relación de variables.

Objetivo	Denominación	Método de Cálculo
D 5. Suministro de medicamentos	Porcentaje de surtimiento de recetas médicas	(Total de recetas de medicamentos atendidas/Total de recetas individuales de medicamentos presentadas)*100

El indicador “Porcentaje de surtimiento de recetas médicas” es adecuado para valorar el objetivo, ya que se refiere al total de medicamentos que son otorgados. El método de cálculo es adecuado para medir el cumplimiento del objetivo.

Objetivo	Denominación	Método de Cálculo
E 6. Atención adecuada de las pacientes embarazadas	Oportunidad de inicio de la vigilancia prenatal	(Consultas prenatales de primera vez, en el primer trimestre de la gestación/ Total de consultas prenatales de primera vez) X 100
	Promedio de atenciones prenatales por embarazada	(Total de consultas para la vigilancia prenatal/Total de consultas de primera vez para la vigilancia prenatal)

El indicador “Oportunidad de inicio de la vigilancia prenatal” es adecuado con el objetivo de atender a las mujeres embarazadas. El método de cálculo es correcto para medir el cumplimiento del indicador, ya que corresponde a las consultas de primera vez.

El indicador “Promedio de atenciones prenatales por embarazada” es adecuado con el objetivo y mide el cumplimiento de la atención adecuada de las pacientes embarazadas. El método de cálculo es adecuado para medir el cumplimiento del indicador.

Conclusión:

De conformidad con lo establecido en el Anexo 2 “Clasificación de programas presupuestarios”, del Manual de Programación y Presupuesto 2017, los programas presupuestarios modalidad “E” deben orientarse a la prestación de servicios públicos, específicamente, a la ejecución de actividades de forma directa, regular y continua para satisfacer demandas de la sociedad. Lo anterior, guarda congruencia con la modalidad del Pp. E011 “Atención a la salud”, el cual tiene el objetivo de asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad mediante la atención médica de los derechohabientes del IMSS.

En 2017, el IMSS dispuso de un árbol del problema y uno de objetivos para el programa presupuestario E011 “Atención a la salud”, en donde se identificaron las causas, efectos, medios y fines para atender el problema de “la mayor morbilidad en derechohabientes del IMSS”.

Del análisis de la lógica vertical de la MIR del programa presupuestario E011 “Atención a la salud”, se identificó que precisa su contribución al logro del objetivo de mediano plazo, referente a garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo y muestra la relación causa-efecto que existe entre los diferentes objetivos de la MIR.

Respecto de la lógica horizontal, se identificó que de los 18 indicadores diseñados por el instituto, 7 (38.9%) mostraron deficiencias en su diseño, y no se vinculan con el objetivo al cual se encuentran alineados, por lo que no se cumplió lo señalado en el numeral noveno, de los Lineamientos Generales para la evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública; el Anexo 2 “Clasificación de programas presupuestarios”, del Manual de Programación y Presupuesto 2017, y el numeral IV.2.2 “Secuencia de elaboración de la MIR”, de la Guía para el Diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados.

La entidad fiscalizada no diseñó los objetivos con sus correspondientes indicadores y metas que permitan valorar la prestación de servicios de salud para la atención de la población infantil y adolescente que solicitaron los servicios y que fue atendida en sus unidades médicas, por lo que no se pudo verificar su contribución en el cumplimiento de la política pública orientada a garantizar el acceso efectivo a los servicios de atención a la salud de las niñas, niños y adolescentes, comprometida en el Presupuesto de Egresos de la Federación 2017 y, con ello, promover que cuenten con las mismas oportunidades y condiciones de igualdad que el resto de la población, por lo que la MIR del programa presupuestario E011 “Atención a la salud” no es un documento útil para evaluar su contribución en esa política pública, en términos del Presupuesto de Egresos de la Federación.

II. Sistema Nacional de Protección Integral de las Niñas, Niños y Adolescentes

Resultado Núm. 2 Con Observaciones y Acciones

Coordinación con el Sistema Nacional de Protección Integral de las Niñas, Niños y Adolescentes

En el artículo 110, cuarto párrafo, fracciones I, II, III, IV, V y VI de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, se establece que: “La evaluación del desempeño se realizará a través de la verificación del grado de cumplimiento de objetivos y metas (...). Para tal efecto, las instancias públicas a cargo de la evaluación del desempeño se sujetarán a lo siguiente:”

I. Efectuarán las evaluaciones por sí mismas o a través de personas físicas y morales especializadas y con experiencia probada en la materia que corresponda evaluar, que cumplan con los requisitos de independencia, imparcialidad, transparencia y los demás que se establezcan en las disposiciones aplicables;

II. Todas las evaluaciones se harán públicas y al menos deberán contener la siguiente información:

a) Los datos generales del evaluador externo, destacando al coordinador de la evaluación y a su principal equipo colaborador; b) Los datos generales de la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación al interior de la dependencia o entidad; c) La forma de contratación del evaluador externo, de acuerdo con las disposiciones aplicables; d) El tipo de evaluación contratada, así como sus principales objetivos; e) La base de datos generada con la información de gabinete y/o de campo para el análisis de la evaluación; f) Los instrumentos de recolección de información: cuestionarios, entrevistas y formatos, entre otros; g) Una nota metodológica con la descripción de las técnicas y los modelos utilizados, acompañada del diseño por muestreo, especificando los supuestos empleados y las principales características del tamaño y dispersión de la muestra utilizada; h) Un resumen ejecutivo en el que se describan los principales hallazgos y recomendaciones del evaluador externo; i) El costo total de la evaluación externa, especificando la fuente de financiamiento;

III. Las evaluaciones podrán efectuarse respecto de las políticas públicas, los programas correspondientes y el desempeño de las instituciones encargadas de llevarlos a cabo. Para tal efecto, se establecerán los métodos de evaluación que sean necesarios, los cuales podrán utilizarse de acuerdo a las características de las evaluaciones respectivas;

IV. Establecerán programas anuales de evaluaciones.

V. Las evaluaciones deberán incluir información desagregada por sexo relacionada con las beneficiarias y beneficiarios de los programas. Asimismo, las dependencias y entidades deberán presentar resultados con base en indicadores, desagregados por sexo, a fin de que se pueda medir el impacto y la incidencia de los programas de manera diferenciada entre mujeres y hombres.

VI. Deberán dar seguimiento a la atención de las recomendaciones que se emitan derivado de las evaluaciones correspondientes.

En el artículo 1, fracción II, de la Ley General de los Derechos de Niñas Niños y Adolescentes, se establece que se deberá “garantizar el pleno ejercicio, respeto, protección y promoción de los derechos humanos de niñas, niños y adolescentes (...)”.

En el artículo 2, fracción I, de dicha ley, se señala que “para (...) la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, las autoridades (...) deberán garantizar un enfoque integral, transversal y con perspectiva de derechos humanos en el diseño e instrumentación de políticas y programas de gobierno”.

En el artículo 5 de esa ley, se establece que: “son niñas y niños los menores de doce años, y adolescentes las personas de entre doce años cumplidos y menos de dieciocho años de edad [...]”.

En el artículo 13, fracción IX, de la misma ley, se establece que: “[...] son derechos de niñas, niños y adolescentes [...]: IX. El derecho a la protección de la salud”.

En el artículo 125, párrafo primero, de esta ley, se dispone que “para asegurar una adecuada protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, se crea el Sistema Nacional de Protección Integral, como instancia encargada de establecer instrumentos, políticas, procedimientos, servicios y acciones de protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes”.

En el artículo 32, del Reglamento de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes se señala que “las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal que tengan a su cargo programas, acciones o recursos destinados a la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes (...), realizarán las evaluaciones de sus programas, acciones y recursos (...)”.

En el artículo 33, del mismo reglamento se dispone que: “las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal deben proporcionar los resultados de sus evaluaciones a la Secretaría Ejecutiva, quien a su vez los remitirá al Sistema Nacional de Protección Integral”.

En la Exposición de Motivos del PEF 2017, se presentó el anexo transversal denominado Recursos para la Atención de Niñas, Niños y Adolescentes, el cual busca garantizar los derechos de la infancia por medio de un mejor diseño institucional y programático, así como incrementar la inversión en el

bienestar de los más pequeños, de acuerdo con el principio de interés superior del niño dispuesto en la legislación nacional e internacional y en concordancia con el PND 2013-2018.

De acuerdo con el Presupuesto de Egresos de la Federación 2017, Anexos Transversales, con la atención de las niñas, niños y adolescentes se pretende garantizar el ejercicio, respeto, protección y promoción de sus derechos: a la supervivencia (salud, alimentación, nutrición, y asistencia social); al desarrollo (educación y cultura), y a la protección contra el abuso (violencia, explotación y discriminación). Para constatar que, en 2017, el IMSS contribuyó, mediante la operación del programa presupuestario E011, al cumplimiento de la estrategia transversal de atención de niñas, niños y adolescentes, en el Anexo del Acta de Formalización e Inicio de los Trabajos de Auditoría del 21 de marzo de 2018, se solicitó la información que demuestre su cumplimiento.

Del análisis de la información proporcionada con el oficio núm. 095217612040/0809 del 11 de abril de 2018, se identificó que la entidad fiscalizada no acreditó que se hubiese coordinado con la Secretaría Ejecutiva del SIPINNA, ni que hubiese realizado la evaluación del programa presupuestario E011 “Atención a la salud”, para demostrar de qué manera contribuyó a la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, situación que repercutió en que los resultados de esa evaluación no fueran enviados a la Secretaría Ejecutiva quien a su vez los remitiría al Sistema Nacional de Protección Integral de las Niñas, Niños y Adolescentes, para los efectos procedentes, por lo que no se pudo verificar su contribución en el cumplimiento de la política pública orientada a la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, a fin de atender la estrategia transversal de atención de niñas, niños y adolescentes señalada en el Presupuesto de Egresos de la Federación y, con ello, promover que cuenten con las mismas oportunidades y condiciones de igualdad que el resto de la población, sin que se señalaran las causas de esa situación.

Conclusión:

El Instituto Mexicano del Seguro Social no acreditó que en 2017 se coordinó con la Secretaría Ejecutiva del Sistema Nacional de Protección Integral de las Niñas, Niños y Adolescentes, ni que realizó la evaluación del programa presupuestario E011 “Atención a la salud”, para demostrar de qué manera contribuyó a la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, situación que repercutió en que los resultados de esa evaluación no fueran enviados a la Secretaría Ejecutiva quien a su vez los remitiría al Sistema Nacional de Protección Integral de las Niñas, Niños y Adolescentes, para los efectos proce-

dentes, por lo que no se pudo verificar su contribución en el cumplimiento de la política pública orientada a la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, a fin de atender la estrategia transversal de atención de niñas, niños y adolescentes señalada en el Presupuesto de Egresos de la Federación y, con ello, promover que cuenten con las mismas oportunidades y condiciones de igualdad que el resto de la población, en incumplimiento de lo señalado en el artículo 110, cuarto párrafo, fracciones I, II, III, IV, V y VI de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 1, fracción II; 2, fracción I; 5, párrafo primero; 13, fracción IX y 125, párrafo primero, de la Ley General de los Derechos de Niñas Niños y Adolescentes; 32 y 33 del Reglamento de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, y del Presupuesto de Egresos de la Federación.

III. Cobertura de la seguridad social

Resultado Núm. 3 Con observaciones y Acciones

Cobertura de población infantil y adolescente a la seguridad social

En el artículo 84, fracciones V y IX, inciso a), de la Ley del Seguro Social, se dispone que quedan amparados por este seguro: “Los hijos menores [...] que dependan económicamente del asegurado o pensionado”.

En el artículo 250 A, de la Ley del Seguro Social, se dispone que: “El instituto previo acuerdo de su Consejo Técnico, podrá otorgar coberturas de seguros de vida y otras, exclusivamente a favor de las personas, grupos o núcleos de población de menores ingresos, que determine el Gobierno Federal, como sujetos de solidaridad social con las sumas aseguradas, y condiciones que este último establezca. Asimismo, el instituto previo acuerdo de su Consejo Técnico, podrá utilizar su infraestructura y servicios, a requerimiento del Gobierno Federal, en apoyo de programas de combate a la marginación y la pobreza considerados en el Presupuesto de Egresos de la Federación. Para efectos de este artículo, el Gobierno Federal proveerá oportunamente al Instituto los recursos financieros necesarios con cargo al programa y partida correspondientes para solventar los servicios que le encomienda”.

En el artículo 5 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes se establece que “Son niñas y niños los menores de doce años, y adolescentes las personas de entre doce años cumplidos y menos de dieciocho años de edad”.

En la Exposición de Motivos del PEF 2017, se presentó el anexo transversal denominado Recursos para la Atención de Niñas, Niños y Adolescentes, el cual busca garantizar los derechos de la infancia por medio de un mejor diseño institucional y programático, así como incrementar la inversión en el bienestar de los más pequeños, de acuerdo con el principio de interés superior del niño dispuesto en la legislación nacional e internacional y en concordancia con el PND 2013-2018.

De acuerdo con el Presupuesto de Egresos de la Federación 2017, Anexos Transversales, con la atención de las niñas, niños y adolescentes se pretende garantizar el ejercicio, respeto, protección y promoción de sus derechos: a la supervivencia (salud, alimentación, nutrición, y asistencia social); al desarrollo (educación y cultura), y a la protección contra el abuso (violencia, explotación y discriminación).

En el Anexo del Acta de Formalización e Inicio de los Trabajos de Auditoría del 21 de marzo de 2018, se solicitó copia de la información estadística de la cobertura de los servicios de salud del IMSS.

Con el oficio núm. 095280614B30/0976 del 11 de abril de 2018, el IMSS proporcionó copia de las bases de datos de la población derechohabiente del instituto de 2012 al 2017.

Del análisis de las bases de datos de la población derechohabiente, se precisó que en 2017 ascendió a 55,813.9 miles de personas, de las cuales el 30.4% (16,967.4 miles) fueron población infantil y adolescente, como se muestra en el cuadro siguiente:

POBLACIÓN DERECHOHABIENTE DEL IMSS 2012-2017
(Miles de personas y porcentajes)

Rango de edades	2013	2014	2015	2016	2017	T.C.M.A
1. Total derechohabientes	51,162.1	53,121.4	54,300.0	53,977.1	55,813.9	1.8
2. Total población infantil y adolescente	15,799.0	16,163.3	16,063.5	16,424.6	16,967.4	1.4
Porcentaje (2/1)*100	30.9	30.4	29.6	30.4	30.4	(0.3)
De 0 a menor a 1 año de edad	536.8	533.1	473.4	512.8	575.9	1.4
De 1 y menor a 2 años de edad	655.6	648.4	605.6	621.2	647.2	(0.3)
De 2 y menor a 3 años de edad	697.8	704.6	668.2	643.0	662.0	(1.0)
De 3 y menor a 4 años de edad	716.3	729.9	710.6	685.4	699.4	(0.5)
De 4 y menor a 5 años de edad	734.6	734.6	725.6	712.9	770.9	1.0
De 5 y menor a 6 años de edad	753.0	752.5	730.4	723.2	772.5	0.5
De 6 y menor a 7 años de edad	768.8	768.6	746.1	722.1	769.9	0.0
De 7 y menor a 8 años de edad	768.2	788.3	764.6	734.8	778.0	0.3
De 8 y menor a 9 años de edad	765.6	779.7	781.7	748.3	780.6	0.4
De 9 y menor a 10 años de edad	770.6	774.8	772.3	756.2	790.6	0.5
De 10 y menor a 15 años de edad	3,870.7	3,943.0	3,885.1	3,759.2	3,850.5	(0.1)
De 15 y menor a 20 años de edad	4,761.1	5,005.9	5,199.8	5,805.5	5,869.9	4.3

FUENTE: Elaborado por la Auditoría Superior de la Federación con información proporcionada por el IMSS mediante el oficio núm. 095217612040/0809 del 11 de abril de 2018.

En el periodo 2013-2017, la población infantil y adolescente asegurada en el IMSS mostró un incremento promedio anual de 1.4%, similar al crecimiento de la población total, al pasar de 15,799.0 miles de individuos a 16,967.4 miles de personas.

Aun cuando la proporción de las niñas, niños y adolescentes quienes dependieron económicamente de un asegurado o pensionado mostró un incremento en la cobertura de atención, la entidad fiscalizada no acreditó que aseguró a la población infantil y adolescente con menores ingresos, ni acreditó que, previo acuerdo de su Consejo Técnico, utilizó su infraestructura y servicios, a requerimiento del Gobierno Federal, en apoyo de programas de combate a la marginación y la pobreza considerados en el Presupuesto de Egresos de la Federación, aun cuando en este documento se autorizaron recursos financieros para operar la estrategia transversal de atención de ese segmento poblacional y, con ello, promover que cuenten con las mismas oportunidades y condiciones de igualdad que el resto de la población, sin que se señalaran las causas correspondientes.

Conclusión:

En 2017, la población derechohabiente del IMSS fue de 55,813.9 miles de personas, de las cuales el 30.4% (16,967.4 miles) fue población infantil y adolescente. Durante el periodo 2013-2017 este segmento de la población mostró un incremento promedio anual de 1.4%, al pasar de 15,799.0 miles de individuos a 16,967.4 miles de personas, en términos de lo señalado en el artículo 84, fracciones V y IX, inciso a), de la Ley del Seguro Social.

Aun cuando la proporción de las niñas, niños y adolescentes quienes dependieron económicamente de un asegurado o pensionado mostró un incremento en la cobertura de atención, la entidad fiscalizada no acreditó que aseguró a la población infantil y adolescente con menores ingresos, ni acreditó que, previo acuerdo de su Consejo Técnico, utilizó su infraestructura y servicios, a requerimiento del Gobierno Federal, en apoyo de programas de combate a la marginación y la pobreza considerados en el Presupuesto de Egresos de la Federación, aun cuando en este documento se autorizaron recursos financieros para operar la estrategia transversal de atención de ese segmento poblacional y, con ello, promover que cuenten con las mismas oportunidades y condiciones de igualdad que el resto de la población, sin que se señalaran las causas correspondientes, en incumplimiento de lo señalado en los artículos 5 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes; 84, fracciones V y IX, inciso a); 250 A de la Ley del Seguro Social, y del Presupuesto de Egresos de la Federación

Resultado Núm. 4 Con observaciones y Acciones

Estrategias de ampliación de cobertura de los servicios para la salud

En el artículo 27, párrafo segundo, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, se dispone que: “La estructura programática facilitará la vinculación de la programación de los ejecutores con el Plan Nacional de Desarrollo y los programas, y deberá incluir indicadores de desempeño con sus correspondientes metas anuales. Deberán diferenciarse los indicadores y metas de la dependencia o entidad de los indicadores y metas de sus unidades responsables. Dichos indicadores de desempeño corresponderán a un índice, medida, cociente o fórmula que permita establecer un parámetro de medición de lo que se pretende lograr en un año expresado en términos de cobertura, eficiencia, impacto económico y social, calidad y equidad. Estos indicadores serán la base para el funcionamiento del Sistema de Evaluación del Desempeño”.

En el artículo 5 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes se establece que “Son niñas y niños los menores de doce años, y adolescentes las personas de entre doce años cumplidos y menos de dieciocho años de edad”.

En la Exposición de Motivos del PEF 2017, se presentó el anexo transversal denominado Recursos para la Atención de Niñas, Niños y Adolescentes, el cual busca garantizar los derechos de la infancia por medio de un mejor diseño institucional y programático, así como incrementar la inversión en el bienestar de los más pequeños, de acuerdo con el principio de interés superior del niño dispuesto en la legislación nacional e internacional y en concordancia con el PND 2013-2018.

De acuerdo con el Presupuesto de Egresos de la Federación 2017, Anexos Transversales, con la atención de las niñas, niños y adolescentes se pretende garantizar el ejercicio, respeto, protección y promoción de sus derechos: a la supervivencia (salud, alimentación, nutrición, y asistencia social); al desarrollo (educación y cultura), y a la protección contra el abuso (violencia, explotación y discriminación).

En el numeral 8.1.4.1 del Manual de Organización de la Dirección de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social se señala que, a la Coordinación de Atención Integral a la Salud en el Primer Nivel, le corresponde “Aprobar estrategias de ampliación de cobertura que mejoren la accesibilidad de los servicios de promoción para la salud [...] en beneficio de los derechohabientes [...]”.

En el Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social 2014-2018, se estableció el objetivo 1 “Contribuir a la universalización del acceso a la salud”, para lograrlo se planteó la estrategia 1.1 “Mejorar el acceso efectivo a los servicios de salud” para la que se diseñaron las líneas de acción “Incrementar el número de consultorios de medicina familiar para aumentar el acceso efectivo a la atención médica de primer nivel” e “incrementar el número de camas censables construyendo hospitales en las zonas con mayor rezago”.

Por medio del Anexo 1 del Acta de Formalización e Inicio de los Trabajos de Auditoría del 21 de marzo de 2018, se solicitó la información para constatar que en 2017 se diseñaron, aprobaron e implementaron las estrategias de ampliación de cobertura para mejorar la accesibilidad de los servicios de salud en beneficio de las niñas, niños y adolescentes derechohabientes del IMSS.

Mediante el oficio núm. 095280614B30/0976 del 11 de abril de 2018 remitió nota informativa y copia de la Guía de Dinámicas de las Estrategias Educativas de Promoción de la Salud.

Del análisis de la información proporcionada, se precisó que, en 2017, El IMSS no documentó el avance en 2017 del cumplimiento de la estrategia 1.1. “Mejorar el acceso efectivo a los servicios de salud”, mediante las líneas de acción comprometidas en su Programa Institucional 2014-2018 de incrementar el número de consultorios de medicina familiar para aumentar el acceso efectivo a la atención médica de primer nivel e incrementar el número de camas censables construyendo hospitales en las zonas con mayor rezago, ni dispuso de los indicadores con sus correspondientes metas para valorar el cumplimiento de esos compromisos, situación que impidió verificar si se logró aumentar la cobertura de los servicios de seguridad social, que favorezca a la población en general, así como a la infantil y adolescente sin este servicio, situación que limitó el análisis de su contribución en el cumplimiento de la política pública orientada a la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes establecida en el Presupuesto de Egresos de la Federación y, con ello, promover que cuenten con las mismas oportunidades y condiciones de igualdad que el resto de la población, sin que señalara las causas correspondientes.

Con nota informativa, el instituto señaló que: “Con la finalidad de fortalecer las acciones de promoción de la salud emitidas por el personal de enfermería durante la atención integral a la salud (ahora Chequeo PrevenIMSS), así como las recomendaciones emitidas durante la atención médica por el personal de medicina familiar y el resto del equipo de salud básico y ampliado, el personal de trabajo social y promotores de salud, desarrollaron las Estrategias Educativas de Promoción de la Salud (EEPS) PrevenIMSS, las cuales favorecen el desarrollo de habilidades para la vida y se propicia la participación

consciente y responsable de las personas en el cuidado de su salud, considerando los principales temas de salud de las Cartillas Nacionales de Salud de los grupos de edad correspondientes”.

Del análisis de la Guía de Dinámicas de las Estrategias Educativas de Promoción de la Salud, se señaló que su objetivo se orientó a transformar la forma tradicional, pasiva y fragmentada de realizar dinámicas grupales para prevenir y controlar alguna enfermedad en particular, por medio de talleres dinámicos participativos y vivenciales, con bloques temáticos relacionados entre sí y entrelazados con aspectos de habilidades para la vida y desarrollo humano, en los que se destaca la importancia de la participación del equipo de salud desde su propio humanismo. El documento contiene 11 apartados, dentro de los cuales se encuentran los siguientes:

- Dinámicas de niñas y niños de 3 a 6 años (ChiquitIMSS Jr.): cuyo objetivo es dar a conocer la estrategia a las niñas y niños participantes en temas como el cuidado de tu salud, por medio de una alimentación correcta, consumo de agua simple potable, actividad física, higiene personal, entorno favorable, prevención de accidentes, violencia y adicciones.
- Dinámicas de niñas y niños de 7 a 9 años (ChiquitIMSS): la cual tiene como objetivo que las niñas y niños de esa edad comprendan que su cuerpo necesita de una alimentación combinada y variada para estar sanos, guiarlos para que identifiquen en el plato del bien comer, sus diferentes grupos de alimentos y reflexionen sobre la importancia de la actividad física por medio de la práctica diaria y el consumo de agua simple potable para mantener un estilo de vida activo y saludable.
- Dinámicas de jóvenes de 10 a 14 años (JuvenIMSS jr): tiene como objetivo dar a conocer la estrategia dando énfasis en los componentes del chequeo PrevenIMSS; así como crear confianza en materia de integración grupal.
- Dinámicas de jóvenes de 15 a 19 años (JuvenIMSS): tiene como objetivo dar a conocer la estrategia dando énfasis en los componentes del chequeo PrevenIMSS; así como crear confianza en materia de integración grupal.

Aun cuando el IMSS definió estrategias educativas para favorecer la promoción de la salud orientadas a la población en general, así como a la población infantil y adolescente, éstas no se orientaron a mejorar las estrategias de ampliación de la cobertura de la seguridad social, así como para medir su contribución en el cumplimiento de la política pública orientada a la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, a fin de dar cumplimiento a la estrategia transversal de atención de niñas, niños y adolescentes comprometida en el Presupuesto de Egresos de la Federación y, con

ello, promover que cuenten con las mismas oportunidades y condiciones de igualdad que el resto de la población.

Conclusión:

Para 2017, no documentó el avance del cumplimiento de la estrategia 1.1. “Mejorar el acceso efectivo a los servicios de salud”, mediante las líneas de acción comprometidas en su Programa Institucional 2014-2018 de incrementar el número de consultorios de medicina familiar para aumentar el acceso efectivo a la atención médica de primer nivel e incrementar el número de camas censables construyendo hospitales en las zonas con mayor rezago, ni dispuso de los indicadores con sus correspondientes metas para valorar el cumplimiento de esos compromisos, situación que impidió verificar si se logró aumentar la cobertura de los servicios de seguridad social, que favorezca a la población derechohabiente en general, así como a la infantil y adolescente sin este servicio, situación que limitó el análisis de su contribución en el cumplimiento de la política pública orientada a la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes establecida en el Presupuesto de Egresos de la Federación y, con ello, promover que cuenten con las mismas oportunidades y condiciones de igualdad que el resto de la población, sin que señalara las causas correspondientes, en incumplimiento de lo señalado en el artículo 27, párrafo segundo, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 5 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes; el numeral 8.1.4.1 del Manual de Organización de la Dirección de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social; del Programa Institucional del IMSS 2014-2018, y del Presupuesto de Egresos de la Federación.

IV. Definición de programas integrados de salud del niño y del adolescente

Resultado Núm. 5 Con Observaciones y Acciones

Planes y programas para mejorar la calidad de los servicios de atención integral a la salud

En el artículo 5 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes se establece que “Son niñas y niños los menores de doce años, y adolescentes las personas de entre doce años cumplidos y menos de dieciocho años de edad”.

En el numeral 8.1.4.1 del Manual de Organización de la Dirección de Prestaciones Médicas del IMSS se señala que a la Coordinación de Atención Integral a la Salud en el Primer Nivel, le corresponde: “el diseño, aprobación e implementación de los planes y programas para mejorar la calidad de los servicios de atención integral a la salud con base en el diagnóstico de salud de la población”.

En la Exposición de Motivos del PEF 2017, se presentó el anexo transversal denominado Recursos para la Atención de Niñas, Niños y Adolescentes, el cual busca garantizar los derechos de la infancia por medio de un mejor diseño institucional y programático, así como incrementar la inversión en el bienestar de los más pequeños, de acuerdo con el principio de interés superior del niño dispuesto en la legislación nacional e internacional y en concordancia con el PND 2013-2018.

De acuerdo con el Presupuesto de Egresos de la Federación 2017, Anexos Transversales, con la atención de las niñas, niños y adolescentes se pretende garantizar el ejercicio, respeto, protección y promoción de sus derechos: a la supervivencia (salud, alimentación, nutrición, y asistencia social); al desarrollo (educación y cultura), y a la protección contra el abuso (violencia, explotación y discriminación).

En el Anexo del Acta de Formalización e Inicio de los Trabajos de Auditoría del 21 de marzo de 2018, se solicitó al IMSS copia de los planes y programas diseñados, aprobados e implementados para mejorar la calidad de los servicios de atención integral a la salud con base en el diagnóstico de salud de la población infantil y adolescente.

Con el oficio núm. 095280614B30/0976 del 11 de abril de 2018, el IMSS proporcionó nota informativa en la que señaló que: “Existen convenios con instituciones educativas con las cuales se establecen programas de seguimiento enfocados a la salud de adolescentes con una visión preventiva y de promoción, en caso de identificar alguna sospecha de enfermedad se envía a su Unidad de Medicina

Familiar de adscripción, ya sea estudiante o beneficiario hijo”. Al respecto, el instituto proporcionó copia de los 7 convenios firmados con instituciones públicas, con el objeto de crear programas de seguimiento orientados a la salud de adolescentes con enfoque preventivo y de promoción; no obstante, el instituto no acreditó el total de estudiantes o beneficiarios hijos que estuvieron bajo sospecha de alguna enfermedad y que fueron canalizados a una unidad de medicina familiar, ni documentó que diseñó, aprobó e implementó los planes y programas para mejorar la calidad de los servicios de atención integral a la salud con base en el diagnóstico de salud de la población en general, así como a la infantil y adolescente, por lo que no se fue posible comprobar su contribución al cumplimiento de la estrategia transversal de atención de niñas, niños y adolescentes comprometida en el Presupuesto de Egresos de la Federación y, con ello, promover que cuenten con las mismas oportunidades y condiciones de igualdad que el resto de la población.

Conclusión:

El Instituto Mexicano del Seguro Social no acreditó que, en 2017, diseñó, aprobó e implementó los planes y programas para mejorar la calidad de los servicios de atención integral a la salud, con base en el diagnóstico de salud de la población en general, así como de la infantil y adolescente, situación que impidió valorar su contribución en el cumplimiento de la estrategia transversal de atención de las niñas, niños y adolescentes comprometida en el Presupuesto de Egresos de la Federación y, con ello, promover que cuenten con las mismas oportunidades y condiciones de igualdad que el resto de la población, en incumplimiento de lo señalado en el numeral 8.1.4.1 del Manual de Organización de la Dirección de Prestaciones Médicas; artículo 5 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes y del Presupuesto de Egresos de la Federación. Principales Anexos Transversales.

Resultado Núm. 6 Con Observaciones y Acciones

Programas, estrategias y acciones para fortalecer los servicios prenatal y de control de la niña y niño sano

En el artículo 27, párrafo segundo, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, se dispone que: “La estructura programática facilitará la vinculación de la programación de los ejecutores con el Plan Nacional de Desarrollo y los programas, y deberá incluir indicadores de desempeño con sus correspondientes metas anuales. Deberán diferenciarse los indicadores y metas de la dependencia o entidad de los indicadores y metas de sus unidades responsables. Dichos indicadores de desempeño corresponderán a un índice, medida, cociente o fórmula que permita establecer un parámetro de medición de lo que se pretende lograr en un año expresado en términos de cobertura, eficiencia, impacto económico y social, calidad y equidad. Estos indicadores serán la base para el funcionamiento del Sistema de Evaluación del Desempeño”.

En el artículo 5 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes se establece que “Son niñas y niños los menores de doce años, y adolescentes las personas de entre doce años cumplidos y menos de dieciocho años de edad”.

En el numeral 8.1.4.1.3 del Manual de Organización de la Dirección de Prestaciones Médicas del IMSS, se estableció que la División de Atención Prenatal y Planificación Familiar es la encargada de “coordinar conjuntamente con los órganos normativos correspondientes; así como con las dependencias del sector salud y de la Administración Pública Federal los trabajos para establecer programas, estrategias y acciones que contribuyan a fortalecer los servicios prenatal [...] y control de la niña y niño sano”.

En la Exposición de Motivos del PEF 2017, se presentó el anexo transversal denominado Recursos para la Atención de Niñas, Niños y Adolescentes, el cual busca garantizar los derechos de la infancia por medio de un mejor diseño institucional y programático, así como incrementar la inversión en el bienestar de los más pequeños, de acuerdo con el principio de interés superior del niño dispuesto en la legislación nacional e internacional y en concordancia con el PND 2013-2018.

De acuerdo con el Presupuesto de Egresos de la Federación 2017, Anexos Transversales, con la atención de las niñas, niños y adolescentes se pretende garantizar el ejercicio, respeto, protección y promoción de sus derechos: a la supervivencia (salud, alimentación, nutrición, y asistencia social); al desarrollo (educación y cultura), y a la protección contra el abuso (violencia, explotación y discriminación).

Por medio del Anexo 1 del Acta de Formalización e Inicio de los Trabajos de Auditoría del 21 de marzo de 2018, se solicitó la información que permita constatar que el Instituto, en coordinación con las dependencias del sector salud y de la Administración Pública Federal, estableció programas, estrategias y acciones que contribuyeron a fortalecer los servicios prenatal y control de la niña y niño sano en 2017.

Con el oficio núm. 095280614B30/0976 del 11 de abril de 2018, el IMSS proporcionó copia de los 106 correos electrónicos dirigidos al Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR), mediante los cuales se informó de las actividades por realizar para la Semana Mundial de Lactancia Materna; la propuesta de intervención de la mortalidad neonatal; la revisión y definición de indicadores de servicios de salud y educación integral en sexualidad; la realización de la Reunión Nacional de Avances y Perspectivas en Vasectomía sin Bisturí, así como una presentación gráfica con información sobre las fichas resumen de los logros de 2017 relativos al control prenatal, VIH en embarazadas, lactancia materna y control de la niña y niño sano, sin que acreditara documentalmente esos resultados, ni la repercusión de esas actividades en el fortalecimiento de los servicios de salud prenatales y control de la niña y niño sano. Tampoco dispuso de los indicadores con su correspondiente meta para valorar el fortalecimiento de los servicios de salud prenatales y control de la niña y niño sano.

También remitió copia del proyecto de la minuta de trabajo del Grupo Interinstitucional de Salud Reproductiva, en la cual participaron el IMSS, el CNEGSR y el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (como instancias de la Secretaría de Salud) la cual tuvo como objetivo promover la presentación del Modelo de Atención Integral a la Salud Sexual y Reproductiva de para Adolescentes; sin embargo, no contó con las firmas correspondientes, ni se acreditó la repercusión de las reuniones de trabajo de ese grupo en el fortalecimiento de los servicios de salud prenatales y control de la niña y niño sano.

Tampoco dispuso de evidencia de la coordinación con las demás dependencias del sector salud (ISSSTE, PEMEX y SEDENA) y de la Administración Pública Federal para establecer programas, estrategias y acciones que contribuyan a mejorar los servicios de prenatal y control de la niña y niño sano, ni dispuso de los indicadores para valorar el avance en la coordinación con esas entidades para el fortalecimiento de los servicios de salud enfocados a esa población, a fin de dar cumplimiento a la estrategia transversal de atención de niñas, niños y adolescentes comprometida en el Presupuesto

de Egresos de la Federación y, con ello, promover que cuenten con las mismas oportunidades y condiciones de igualdad que el resto de la población, sin que señalara las causas correspondientes.

Conclusión:

En 2017, el IMSS informó que se coordinó con el CNEGSR y el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (como instancias de la Secretaría de Salud), mediante la realización de reuniones de trabajo del Grupo Interinstitucional de Salud Reproductiva para promover la presentación del Modelo de Atención Integral a la Salud Sexual y Reproductiva de para Adolescentes; no obstante, la minuta de trabajo no contó con las firmas correspondientes, ni se acreditó la repercusión de esas reuniones en el fortalecimiento de los servicios de salud prenatales y control de la niña y niño sano.

Tampoco dispuso de los indicadores con sus correspondientes metas para valorar el fortalecimiento de los servicios de salud prenatales y control de la niña y niño sano, ni documentó que se coordinó con las demás dependencias del sector salud (ISSSTE, PEMEX y SEDENA) y de la Administración Pública Federal para establecer programas, estrategias y acciones que contribuyan a mejorar los servicios de salud prenatal y control de la niña y niño sano, ni contó con los indicadores para valorar el avance en la coordinación con esas entidades para el fortalecimiento de los servicios de salud enfocados a esa población, a fin de dar cumplimiento a la estrategia transversal de atención de niñas, niños y adolescentes comprometida en el PEF y, con ello, promover que cuenten con las mismas oportunidades y condiciones de igualdad que el resto de la población, en incumplimiento de lo señalado en los artículos 27, párrafo segundo, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 5 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, numeral 8.1.4.1.3 del Manual de Organización de la Dirección de Prestaciones Médicas del IMSS y del Presupuesto de Egresos de la Federación.

V. Servicios de asistencia médica

Resultado Núm. 7 Sin observaciones

Cobertura con esquemas completos de vacunación en niños de un año de edad

En el artículo 45, párrafo primero, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, se establece que: “Los responsables de la administración en los ejecutores de gasto serán responsables de la administración por resultados; para ello deberán cumplir con oportunidad y eficiencia las metas y objetivos previstos en sus respectivos programas [...]”.

En el artículo 5 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes se establece que “Son niñas y niños los menores de doce años, y adolescentes las personas de entre doce años cumplidos y menos de dieciocho años de edad”.

En el Manual Metodológico de Indicadores Médicos 2017 del IMSS, se estableció el indicador denominado “Cobertura con esquemas completos de vacunación en niños de un año de edad” con la meta de lograr que el 95.0% de los niños de un año de edad estén cubiertos con sus vacunas.

En la Exposición de Motivos del PEF 2017, se presentó el anexo transversal denominado Recursos para la Atención de Niñas, Niños y Adolescentes, el cual busca garantizar los derechos de la infancia por medio de un mejor diseño institucional y programático, así como incrementar la inversión en el bienestar de los más pequeños, de acuerdo con el principio de interés superior del niño dispuesto en la legislación nacional e internacional y en concordancia con el PND 2013-2018.

De acuerdo con el Presupuesto de Egresos de la Federación 2017, Transversales, con la atención de las niñas, niños y adolescentes se pretende garantizar el ejercicio, respeto, protección y promoción de sus derechos: a la supervivencia (salud, alimentación, nutrición, y asistencia social); al desarrollo (educación y cultura), y a la protección contra el abuso (violencia, explotación y discriminación).

Por medio del Anexo 1 del Acta de Formalización e Inicio de los Trabajos de Auditoría del 21 de marzo de 2018, se solicitó la información de la cobertura de los servicios de promoción de la salud, así como de la cobertura de los servicios de salud en el primer nivel de atención de la población infantil en 2017.

Con el oficio núm. 095280614B30/0976 del 11 de abril de 2018, el IMSS proporcionó copia de la base de datos de la cobertura de vacunación de la población menor de 1 año.

Del análisis de la información proporcionada, se precisó que el IMSS reportó una cobertura de vacunación del 96.6%, similar a la meta comprometida de 95.0%^{1/}.

En 2017, la población con esquema completo de vacunación fue de 556.4 miles de niños, el 96.6% de los 575.9 miles de infantes derechohabientes. El cumplimiento de la meta permite coadyuvar a mantener erradicadas en el territorio nacional las enfermedades como la poliomielitis, la difteria, el sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita, además de mantener bajo control las enfermedades del rezago para evitar su brote.

Conclusión:

En 2017, el Instituto Mexicano del Seguro Social reportó una cobertura de vacunación del 96.6%, similar a la meta comprometida de 95.0%., debido a que la población con esquema completo de vacunación fue de 556.4 miles de niños, el 96.6% de los 575.9 miles de infantes derechohabientes. El cumplimiento de la meta permite contribuir a mantener erradicadas en el territorio nacional las enfermedades como la poliomielitis, la difteria, el sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita, además de mantener bajo control las enfermedades del rezago para evitar su brote, en términos del Presupuesto de Egresos de la Federación, y de los artículos 45, párrafo primero, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y 5 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes y del Manual Metodológico de Indicadores Médicos 2017.

^{1/} En el Plan de Acción Mundial sobre Vacunas 2011–2020, de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se señala que se deberá alcanzar una cobertura de al menos el 90% de vacunación nacional.

Resultado Núm. 8 Sin observaciones

Consultas de medicina familiar por hora médico

En el artículo 45, párrafo primero, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, se establece que: “Los responsables de la administración en los ejecutores de gasto serán responsables de la administración por resultados; para ello deberán cumplir con oportunidad y eficiencia las metas y objetivos previstos en sus respectivos programas [...]”.

En el artículo 5 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes se establece que “Son niñas y niños los menores de doce años, y adolescentes las personas de entre doce años cumplidos y menos de dieciocho años de edad”.

En el Manual Metodológico de Indicadores Médicos 2017 del IMSS, se estableció el indicador denominado “Promedio de Consultas de Medicina Familiar por hora/médico” con la meta de realizar 4.0^{2/} consultas por hora médico, el cual se obtiene de dividir el total de consultas medicina familiar entre el total de horas médico laboradas.

En la Exposición de Motivos del PEF 2017, se presentó el anexo transversal denominado Recursos para la Atención de Niñas, Niños y Adolescentes, el cual busca garantizar los derechos de la infancia por medio de un mejor diseño institucional y programático, así como incrementar la inversión en el bienestar de los más pequeños, de acuerdo con el principio de interés superior del niño dispuesto en la legislación nacional e internacional y en concordancia con el PND 2013-2018.

De acuerdo con el Presupuesto de Egresos de la Federación 2017, Anexos Transversales, con la atención de las niñas, niños y adolescentes se pretende garantizar el ejercicio, respeto, protección y promoción de sus derechos: a la supervivencia (salud, alimentación, nutrición, y asistencia social); al desarrollo (educación y cultura), y a la protección contra el abuso (violencia, explotación y discriminación).

En el Anexo 1 del Acta de Formalización e Inicio de los Trabajos de Auditoría del 21 de marzo de 2018, se solicitó la información del total de consultas médicas otorgadas a la población infantil y adolescente en 2017.

^{2/} La meta comprometida toma como referencia la establecida por la OMS de 4.0 consultas por hora médico.

Con el oficio núm. 095280614B30/0976 del 11 de abril de 2018, el IMSS proporcionó copia de la base de datos de las consultas otorgadas a las niñas, niños y adolescentes en las Unidades de Medicina Familiar.

Con el análisis de la información proporcionada, se determinó que, en 2017, el instituto proporcionó 84,276,635 consultas médicas a sus derechohabientes en las Unidades de Medicina Familiar, que respecto de las 20,418,600 horas médico laboradas en el IMSS representó un promedio de 4.1 consultas de medicina familiar por hora médico, resultado similar al comprometido (4.0 consultas por hora médico) en el Manual Metodológico de Indicadores Médicos 2017.

De las 84,276,635 consultas médicas otorgadas, el 11.4% (9,589,607 consultas) se otorgaron a la población infantil y adolescente que solicitó el servicio médico.

De las 9,589,607 consultas realizadas, el 60.1% (5,762,741) correspondieron a la población de 0 a 9 años, y el 39.9% (3,826,866) para el segmento de 10 a 19 años.

En el cuadro siguiente se muestran las 20 principales causas de morbilidad de la población de 0 a 9 años de edad:

20 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN LA POBLACIÓN DE 0 A 9 AÑOS DE EDAD, 2017

Niños y niños de 0 a 9 años		Primera Vez	Subsecuente	Total
Total general		3,252,482	2,507,531	5,760,013
Suma de las 20 principales causas		2,839,356	2,110,486	4,949,842
1	Infecciones respiratorias agudas	1,574,351	486,515	2,060,866
2	Control y supervisión de personas sanas	416,206	632,031	1,048,237
3	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	60,434	197,044	257,478
4	Rinitis, rinofaringitis y faringitis crónicas	154,909	95,676	250,585
5	Enfermedades Infecciosas Intestinales	183,341	65,817	249,158
6	Bronquitis crónica y la no especificada, enfisema y asma	20,209	119,164	139,373
7	Traumatismos y envenenamientos.	77,099	59,688	136,787
8	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	38,383	83,948	122,331
9	Trastornos mentales y del comportamiento	25,692	86,662	112,354
10	Epilepsia	7,472	77,650	85,122
11	Infección de las vías urinarias	63,707	18,994	82,701
12	Conjuntivitis	49,678	26,827	76,505
13	Síndrome del colon irritable y otros trastornos funcionales del intestino	32,423	23,383	55,806
14	Anemias	21,367	25,364	46,731
15	Varicela y herpes zoster	28,778	16,498	45,276
16	Desnutrición y otras deficiencias nutricionales	30,820	14,023	44,843
17	Enfermedades del oído medio y de la mastoides	11,860	28,585	40,445
18	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	18,142	18,262	36,404
19	Prepucio redundante, fimosis y parafimosis	15,114	14,508	29,622
20	Enfermedades crónicas de las amígdalas y vegetaciones adenoides	9,371	19,847	29,218
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte		109,546	105,285	214,831
Otras Enfermedades		303,580	291,760	595,340

FUENTE: Elaborado por la Auditoría Superior de la Federación con información proporcionada por el IMSS mediante el oficio núm. 095217612040/0809 del 11 de abril de 2018.

Las 5,760,013 de consultas se otorgaron para atender casos referentes a infecciones respiratorias agudas; rinitis, rinofaringitis y faringitis crónicas; bronquitis crónica, enfisema y asma, y enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo, entre otras.

En el cuadro siguiente se muestran las 20 principales causas de morbilidad de la población de 10 a 19 años de edad:

CONSULTAS MÉDICAS OTORGADAS A LA POBLACION ADOLESCENTE EN LAS UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR DEL IMSS, 2017

Adolescentes de 10 a 19 años		Primera Vez	Subsecuente	Total
Total general		1,812,866	2,014,000	3,826,866
Suma de las 20 principales causas		1,331,474	1,507,517	2,838,991
1	Infecciones respiratorias agudas	501,950	141,846	643,796
2	Embarazo, parto y puerperio	102,443	256,147	358,590
3	Traumatismos y envenenamientos.	108,649	133,814	242,463
4	Rinitis, rinofaringitis y faringitis crónicas	37,458	169,728	207,186
5	Trastornos mentales y del comportamiento	29,981	173,954	203,935
6	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	107,420	81,076	188,496
7	Control y supervisión de personas sanas	93,179	87,146	180,325
8	Epilepsia	6,405	140,224	146,629
9	Enfermedades Infecciosas Intestinales	83,292	32,135	115,427
10	Bronquitis crónica y la no especificada, enfisema y asma	8,887	79,218	88,105
11	Infección de las vías urinarias	43,648	22,342	65,990
12	Síndrome del colon irritable y otros trastornos funcionales del intestino	31,504	24,563	56,067
13	Dorsopatías	28,035	23,455	51,490
14	Malformaciones congénitas , deformidades y anomalías cromosómicas	9,953	37,312	47,265
15	Artropatías	25,747	18,689	44,436
16	Gastritis y duodenitis	20,298	23,247	43,545
17	Trastornos de los tejidos blandos	26,770	16,628	43,398
18	Trastornos de la menstruación	29,735	10,525	40,260
19	Conjuntivitis	23,316	12,817	36,133
20	Obesidad	12,804	22,651	35,455
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte		114,198	95,908	210,106
Otras Enfermedades		367,194	410,575	777,769

FUENTE: Elaborado por la Auditoría Superior de la Federación con información proporcionada por el IMSS mediante el oficio núm. 095217612040/0809 del 11 de abril de 2018.

Las 3,826,866 consultas se brindaron para atender pacientes de infecciones respiratorias agudas; embarazo, parto y puerperio; traumatismos y envenenamientos; rinitis, rinofaringitis y faringitis crónicas, y trastornos mentales y del comportamiento, entre otros.

Conclusión:

En 2017, el Instituto Mexicano del Seguro Social otorgó 84,276,635 consultas médicas a sus derechohabientes en las Unidades de Medicina Familiar, que respecto de las 20,418,600 horas médico laboradas en el IMSS representó un promedio de 4.1 consultas de medicina familiar por hora médico, resultado similar a la meta de 4.0 consultas de medicina familiar por hora médico, en términos del Presupuesto de Egresos de la Federación 2017 y de los artículos 45, párrafo primero, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 5 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes y del Manual Metodológico de Indicadores Médicos 2017.

De las 84,276,635 consultas médicas otorgadas, el 11.4% (9,589,607 consultas) se otorgaron a la población infantil y adolescente que solicitó el servicio médico.

Resultado Núm. 9 Sin observaciones

Consultas de Especialidad por hora/médico

En el artículo 45, párrafo primero, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, se establece que: “Los responsables de la administración en los ejecutores de gasto serán responsables de la administración por resultados; para ello deberán cumplir con oportunidad y eficiencia las metas y objetivos previstos en sus respectivos programas [...]”.

En el artículo 5 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes se establece que “Son niñas y niños los menores de doce años, y adolescentes las personas de entre doce años cumplidos y menos de dieciocho años de edad”.

En el Manual Metodológico de Indicadores Médicos 2017 del IMSS, se estableció el indicador denominado “Promedio de Consultas de Medicina Familiar por hora/médico” con la meta de realizar entre 2.5 y 4.0 consultas por hora médico, el cual se obtiene de dividir el total de consultas de especialidad entre el total de horas médico laboradas.

En la Exposición de Motivos del PEF 2017, se presentó el anexo transversal denominado Recursos para la Atención de Niñas, Niños y Adolescentes, el cual busca garantizar los derechos de la infancia por medio de un mejor diseño institucional y programático, así como incrementar la inversión en el bienestar de los más pequeños, de acuerdo con el principio de interés superior del niño dispuesto en la legislación nacional e internacional y en concordancia con el PND 2013-2018.

De acuerdo con el Presupuesto de Egresos de la Federación 2017, Anexos Transversales, con la atención de las niñas, niños y adolescentes se pretende garantizar el ejercicio, respeto, protección y promoción de sus derechos: a la supervivencia (salud, alimentación, nutrición, y asistencia social); al desarrollo (educación y cultura), y a la protección contra el abuso (violencia, explotación y discriminación).

Por medio del Anexo 1 del Acta de Formalización e Inicio de los Trabajos de Auditoría del 21 de marzo de 2018, se solicitó la información del total de consultas médicas de alta especialidad otorgadas a la población infantil y adolescente en 2017.

Con el oficio núm. 095280614B30/0976 del 11 de abril de 2018, el IMSS proporcionó copia de la base de datos de las consultas de especialidad otorgadas a las niñas, niños y adolescentes en las Unidades de Medicina Familiar.

Con el análisis de la información proporcionada, se determinó que, en 2017, el instituto proporcionó 19,623,158 consultas médicas de alta especialidad a sus derechohabientes, que respecto de las 7,002,037 horas médico laboradas en el IMSS, representó un promedio de 2.8 consultas de medicina de alta especialidad por hora médico, resultado que se encontró dentro del rango definido de 2.5 a 4.0^{3/} consultas por hora médico.

De las 19,623,158 consultas de especialidad otorgadas, el 0.5% correspondió a la población infantil y adolescente que solicitó el servicio médico de especialidad (90,002 consultas).

El instituto informó que el cumplimiento de la meta se debió: “al funcionamiento del Sistema de referencia de pacientes, el cual contribuyó a la homologación de horarios en la programación de citas de primera vez en especialidades, así como el otorgamiento de citas programadas de manera escalonada, el cual funciona en el 26.0% de los 5,962 consultorios de especialidades con que cuenta en el país.

Conclusión:

En 2017, el Instituto Mexicano del Seguro Social proporcionó 19,623,158 consultas médicas de alta especialidad a sus derechohabientes, que respecto de las 7,002,037 horas médico laboradas representó un promedio de 2.8 consultas de medicina de alta especialidad por hora médico, resultado que se encontró dentro del rango definido de 2.5 a 4.0 consultas por hora médico, de conformidad con lo establecido en la Estrategia Transversal del Presupuesto de Egresos de la Federación y de los artículos 45, párrafo primero, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 5 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes y del Manual Metodológico de Indicadores Médicos 2017.

De las 19,623,158 consultas de especialidad otorgadas, el 0.5% correspondió a la población infantil y adolescente que solicitó el servicio médico de especialidad (90,002 consultas).

^{3/} La meta comprometida toma como referencia la establecida por la OMS de 4.0 consultas por hora médico.

VI. Disminución de la morbilidad

Resultado Núm. 10 Sin observaciones

Disminución de la morbilidad

En el artículo 2 de la Ley General de Salud, se dispone que: “el derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades: II. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana”.

En el artículo 5 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes se establece que “Son niñas y niños los menores de doce años, y adolescentes las personas de entre doce años cumplidos y menos de dieciocho años de edad”.

En la Exposición de Motivos del PEF 2017, se presentó el anexo transversal denominado Recursos para la Atención de Niñas, Niños y Adolescentes, el cual quedó establecido en la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y busca garantizar los derechos de la infancia por medio de un mejor diseño institucional y programático, así como incrementar la inversión en el bienestar de los más pequeños, de acuerdo con el principio de interés superior del niño dispuesto en la legislación nacional e internacional y en concordancia con el PND 2013-2018.

De acuerdo con el Presupuesto de Egresos de la Federación 2017. Principales Anexos Transversales, con la atención de las niñas, niños y adolescentes se pretende garantizar el ejercicio, respeto, protección y promoción de sus derechos: a la supervivencia (salud, alimentación, nutrición, y asistencia social); al desarrollo (educación y cultura), y a la protección contra el abuso (violencia, explotación y discriminación).

En el numeral 8.1.4.2.1 Manual de Organización de la Dirección de Prestaciones Médicas del IMSS se establece que la División de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles es la encargada de “realizar el monitoreo y análisis de la situación de las enfermedades transmisibles [...] y aplicar las medidas de prevención y control, y mitigar el impacto en la población derechohabiente”.

Por medio del Anexo 1 del Acta de Formalización e Inicio de los Trabajos de Auditoría del 21 de marzo de 2018, se solicitó la información que demuestre que el IMSS realizó el monitoreo de la situación de las enfermedades transmisibles y su repercusión en la población derechohabiente.

Con el oficio núm. 095280614B30/0976 del 11 de abril de 2018, el IMSS proporcionó copia de los anuarios estadísticos por grupo de edad.

Del análisis de la información proporcionada, se precisó que, en 2017, en el IMSS se reportaron 15,547.1 miles de casos de morbilidad entre la población derechohabiente, de los cuales, el 41.7% correspondió a la población infantil y adolescente, como se muestra en el cuadro siguiente:

MORBILIDAD EN EL IMSS POR GRUPO DE EDAD, 2013-2017
(Miles de personas y porcentaje)

Edad	2013 (1)	2014 (2)	2015 (3)	2016 (4)	2017 (5)	Diferencia $6 - (((5/1)^{(1/4)} - 1) * 100)$
Total IMSS	15,374.7	15,084.1	16,655.2	15,452.8	15,547.1	0.3
Total menores de 1 a 19 años	7,606.9	7,361.1	7,872.9	6,955.4	6,480.8	(3.9)
Menores de 1 año	1,049.3	1,026.7	1,009.4	917.7	839.9	(5.4)
de 1 a 4 años	2,649.6	2,584.7	2,695.0	2,395.3	2,196.6	(4.6)
de 5 a 9 años	1,793.5	1,723.5	1,906.9	1,638.6	1,579.8	(3.1)
de 10 a 14 años	1,189.2	1,131.3	1,267.9	1,102.7	1,030.9	(3.5)
de 15 a 19 años	925.3	894.9	993.7	901.1	833.6	(2.6)

FUENTE: Elaborado por la Auditoría Superior de la Federación con información proporcionada por el IMSS mediante el oficio núm. 095217612040/0809 del 11 de abril de 2018.

En el periodo 2013-2017, los casos de morbilidad entre la población derechohabiente se mantuvo constante, mientras que en la población infantil y adolescente disminuyeron en promedio anual en 3.9%, al pasar de 7,606.9 miles de casos a 6,480.8 miles de enfermos, lo que denota que el IMSS está contribuyendo a disminuir la morbilidad entre su población, específicamente en las niñas, niños y adolescentes y, con ello, atendiendo el problema público para el cual fue autorizado el programa presupuestario E011.

Al respecto, la entidad fiscalizada señaló que la menor morbilidad entre sus derechohabientes se debió a que consolidó las acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades, mediante las Estrategias Educativas de Promoción de la Salud orientadas a la población infantil y adolescente.

Conclusión:

En el periodo 2013-2017, los casos de morbilidad entre la población derechohabiente total se mantuvo constante, ya que en 2013 se reportaron 15,374.7 miles de casos y en 2017 15,547.1 miles de enfermos, mientras que en la población infantil y adolescente el número de enfermedades disminuyeron en promedio anual en 3.9%, al pasar de 7,606.9 miles de casos a 6,480.8 miles de enfermos, lo que denota que el IMSS está contribuyendo a disminuir la morbilidad entre su población, específicamente en las niñas, niños y adolescentes y, con ello, atendiendo el problema público para el cual fue autorizado el programa presupuestario E011, en términos del Presupuesto de Egresos de la Federación y de los artículos 2 de la Ley General de Salud y 5 de la Ley General de los Derechos de Niñas,

Niños y Adolescentes y del numeral 8.1.4.2.1 Manual de Organización de la Dirección de Prestaciones Médicas del IMSS.

VII. Objetivos de Desarrollo Sostenible

Resultado Núm. 11 Con Observaciones y Acciones

Avance en el cumplimiento de las metas y Objetivos de Desarrollo Sostenible

En el apartado “Objetivos de Desarrollo Sostenible y metas”, declaración 55, de la Resolución aprobada por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas denominada “Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible”, del 25 de septiembre de 2015 se menciona que “los Objetivos de Desarrollo Sostenible y sus metas son de carácter integrado e indivisible, de alcance mundial y de aplicación universal, tienen en cuenta las diferentes realidades, capacidades y niveles de desarrollo de cada país y respetan sus políticas y prioridades nacionales. (...), cada gobierno fijará sus propias metas nacionales, guiándose por la ambiciosa aspiración general pero tomando en consideración las circunstancias del país. Cada gobierno decidirá también la forma de incorporar esas aspiraciones y metas mundiales en los procesos de planificación, las políticas y las estrategias nacionales. Es importante reconocer el vínculo que existe entre el desarrollo sostenible y otros procesos pertinentes que se están llevando a cabo en las esferas económica, social y ambiental”.

En el artículo 26, de la Convención de Viena se establece que “Todo tratado en vigor obliga a las partes y debe ser cumplido por ellas de buena fe”.

En el artículo 6, de la Convención sobre los Derechos del Niño, 4/ se señala que: “1. Los Estados Partes reconocen que todo niño tiene el derecho intrínseco a la vida. 2. Los Estados Partes garantizarán en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño”.

La Agenda 2030 sobre el Desarrollo Sostenible fue suscrita por México, con lo que aceptó la responsabilidad del seguimiento y examen de los progresos conseguidos en el cumplimiento de los objetivos, para lo cual es necesario recopilar datos fiables, accesibles y oportunos. Esta agenda contiene 17 objetivos de aplicación universal; de los cuales, se estableció el objetivo 3. Garantizar una vida

^{4/} El presente instrumento internacional fue adoptado por la Organización de las Naciones Unidas en la ciudad de Nueva York, Estados Unidos de América, el 20 de noviembre de 1989, mismo que fue aprobado por el Senado de la República el 19 de junio de 1990, lo cual consta en el Diario Oficial de la Federación del 31 de julio de 1990. Dicho instrumento entró en vigor en el ámbito internacional el 2 de septiembre de 1990, pero para el Estado mexicano no fue sino hasta el 21 de octubre de 1990, previa su ratificación el 21 de septiembre de 1990 y su promulgación en el Diario Oficial de la Federación el 25 de enero de 1991. Cuenta con los instrumentos siguientes, que están en vigor y de los que México es parte: Enmienda, adoptada en Nueva York el 12 de diciembre de 1995. Protocolo Facultativo Relativo a la Participación de Niños en Conflictos Armados, adoptado en Nueva York, el 25 de mayo de 2000. Protocolo Facultativo Relativo a la Venta de Niños, la Prostitución Infantil y la Utilización de los Niños en la Pornografía, adoptado en Nueva York, el 25 de mayo de 2000.

sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, metas 3.1 “reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100,000 nacidos vivos; 3.2 “poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos a 12 por cada 1,000 nacidos vivos y la mortalidad de los niños menores de 5 años al menos a 25 por cada 1,000 nacidos vivos”, que están relacionadas con el programa presupuestario E011.

En el artículo 1, fracción II, de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, se señala que: “La presente Ley es de orden público, interés social y observancia general en el territorio nacional, y tiene por objeto: “II. Garantizar el pleno ejercicio, respeto, protección y promoción de los derechos humanos de niñas, niños y adolescentes conforme a lo establecido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en los tratados internacionales de los que el Estado mexicano forma parte”.

En el artículo 50, del mismo ordenamiento, se establece que: “Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud, así como a recibir la prestación de servicios de atención médica gratuita y de calidad de conformidad con la legislación aplicable, con el fin de prevenir, proteger y restaurar su salud”.

En el artículo 125, de esa ley, se menciona que: “Para asegurar una adecuada protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, se crea el Sistema Nacional de Protección Integral, como instancia encargada de establecer instrumentos, políticas, procedimientos, servicios y acciones de protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes”.

En el artículo 130, de esa ley, se menciona que: “La coordinación operativa del Sistema Nacional de Protección Integral recaerá en un órgano administrativo desconcentrado de la Secretaría de Gobernación, que ejercerá las funciones de Secretaría Ejecutiva”.

En la Exposición de Motivos del PEF 2017, se presentó el anexo transversal denominado Recursos para la Atención de Niñas, Niños y Adolescentes, el cual busca garantizar los derechos de la infancia por medio de un mejor diseño institucional y programático, así como incrementar la inversión en el bienestar de los más pequeños, de acuerdo con el principio de interés superior del niño dispuesto en la legislación nacional e internacional y en concordancia con el PND 2013-2018.

En el Presupuesto de Egresos de la Federación 2017, Anexos Transversales, se indica que con la atención de las niñas, niños y adolescentes se pretende garantizar el ejercicio, respeto, protección y promoción de sus derechos: a la supervivencia (salud, alimentación, nutrición, y asistencia social); al

desarrollo (educación y cultura), y a la protección contra el abuso (violencia, explotación y discriminación).

Para constatar que, en 2017, el IMSS como organismo público descentralizado contribuyó al cumplimiento de las metas previstas en los Objetivos de Desarrollo Sostenible en materia de promoción y protección de los derechos de las niñas, niños y adolescentes, a fin de garantizar el ejercicio de sus derechos sociales, con el anexo del acta de formalización e inicio de los trabajos de auditoría, de 21 de marzo de 2018, se solicitó la evidencia documental que demuestre su cumplimiento.

Mediante el oficio núm. 095217612040/0809 del 11 de abril de 2018, el IMSS acreditó que, para dar cumplimiento las metas 3.1 y 3.2 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, realizó acciones para contribuir a la disminución de la mortalidad materna e infantil, como difundir la política “Rechazo cero” a las mujeres en estado grávido puerperal en riesgo; la implementación en las unidades médicas de un proceso técnico-médico de valoración rápida, que permite clasificar a las pacientes obstétricas en función de su gravedad/emergencia, a fin de recibir atención médica inmediata o su espera segura para recibir ésta; realizó una visita a la Delegación Coahuila para evaluar el proceso de atención que se otorga al recién nacido en estado crítico, y definió indicadores para medir las tasas anualizadas de mortalidad materna, perinatal y neonatal hospitalaria en la población derechohabiente; sin embargo, no estableció las metas para valorar su contribución en el cumplimiento del objetivo de garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades a 2030.

Debido a que corresponde al Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes la implementación de políticas públicas de los ODS en materia de derechos de niñas, niños y adolescentes, mediante la sesión del Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes como instancia encargada de establecer instrumentos, políticas, procedimientos, servicios y acciones de protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, y del que la Secretaría de Salud forma parte, el 21 de diciembre de 2017 se aprobó el Acuerdo 01/2017 por el que se establecen los indicadores y metas “25 al 25: Objetivos nacionales de derecho de niñas, niños y adolescentes”, vinculándolos a la Agenda 2030 de los Objetivos para el Desarrollo Sostenible.

El documento denominado “25 al 25: Objetivos nacionales de derecho de niñas, niños y adolescentes” es una propuesta de política nacional de derechos de niñas, niños y adolescentes, que busca agrupar en 25 objetivos, lo que debe lograr el Estado Mexicano, a fin de garantizar los derechos reconocidos legalmente, y mejorar con ello condiciones, posibilidades y oportunidades.

Los 25 objetivos propuestos responden a los derechos reconocidos en la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, y están agrupados según las 4 dimensiones utilizadas en el ámbito internacional por UNICEF (supervivencia, desarrollo, protección y participación), y que tienen una perspectiva de integralidad, como se muestra en el cuadro siguiente:

25 OBJETIVOS NACIONALES, 2017

Dominio	Objetivos
Supervivencia	1. Salud y Seguridad Social 2. Mortalidad 3. Alimentación y Nutrición 4. Desarrollo Infantil Temprano 5. Embarazo Adolescente
Desarrollo	6. Igualdad y No Discriminación 7. Pobreza y Carencias Sociales 8. Educación 9. Población Indígena 10. Población con Discapacidad 11. Entornos Seguros y Saludables 12. Vivienda, Agua y Saneamiento 13. Entornos Familiares e Institucionales
Protección	14. Identidad 15. Vida Libre de Violencias 16. Protección Especial 17. Emergencias 18. Migrantes y Refugiados 19. Trabajo Infantil 20. Justicia
Participación	21. Participación de niñas, niños y adolescentes 22. Contenidos y Medios de Comunicación 23. Brecha Digital (TIC's) 24. Cultura, Deporte y Esparcimiento 25. Institucionalidad

FUENTE: elaborado por la ASF, con base en 25 al 25. Objetivos Nacionales de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. Propuesta de Política Nacional para ser aprobada en la Segunda Sesión Ordinaria del Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes.

Se señaló que, para cada objetivo se establecerán indicadores, y para cada uno de éstos, metas cuantitativas que den cuenta del avance esperado, los cuales deberán alcanzarse a más tardar en el año 2025.

Asimismo, se precisó que de los 25 objetivos previstos, 2 (8.0%) se orientan al IMSS para valorar su contribución en materia de salud y seguridad social (objetivo 1) y mortalidad (objetivo 2) como se muestra en el cuadro siguiente:

CONTRIBUCIÓN DEL IMSS EN LA CONSECUCCIÓN DE LOS OBJETIVOS NACIONALES DE DERECHO DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, 2017

Objetivo	Indicador	Fuente
1. Salud y seguridad social: asegurar el acceso universal de niñas, niños y adolescentes a servicios de salud de calidad para el logro de su bienestar físico y mental, y a la seguridad social, con independencia de su situación jurídica y del régimen o condición laboral de los padres o tutores	1.1 Porcentaje de Niñas, Niños y Adolescentes (NNA) afiliados a servicios de salud)	INEGI, Censos de población y Encuesta Intercensal SNIEG, Catálogo Nacional de Indicadores
2. Mortalidad: Reducir la mortalidad de niñas, niños y adolescentes, cerrando las brechas socioeconómicas existentes entre diferentes grupos sociales de esta población y regiones del país.	2.2 Tasa de mortalidad en niñas y niños menores de 5 años por enfermedades respiratorias agudas y diarreas	

FUENTE: elaborado por la ASF, con base en 25 al 25. Objetivos Nacionales de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. Propuesta de Política Nacional para ser aprobada en la Segunda Sesión Ordinaria del Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes.

De acuerdo con el documento del Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes, a partir de 2018, el IMSS contribuirá al cumplimiento de 2 indicadores orientados a asegurar el acceso universal de niñas, niños y adolescentes a servicios de salud de calidad para el logro de su bienestar físico y mental y a la seguridad social, con independencia de su situación jurídica y del régimen o condición laboral de los padres o tutores, así como reducir la mortalidad de la población infantil y adolescente, cerrando las brechas socioeconómicas existentes entre diferentes grupos sociales de esta población y regiones del país.

No obstante, la entidad fiscalizada no acreditó que se hubiese coordinado con la Secretaría Ejecutiva del Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes, a fin de asegurar el cumplimiento al 2025 de los objetivos orientados a asegurar el acceso universal de niñas, niños y adolescentes a servicios de salud de calidad para el logro de su bienestar físico y mental, y a la seguridad social, con independencia de su situación jurídica y del régimen o condición laboral de los padres o tutores, así como reducir la mortalidad de la población infantil y adolescente, cerrando las brechas socioeconómicas existentes entre diferentes grupos sociales de esta población y regiones del país, por lo que no se pudo verificar su contribución en el cumplimiento de la política pública orientada a la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, a fin de dar cumplimiento a la estrategia transversal de atención de niñas, niños y adolescentes comprometida en el Presupuesto de Egresos

de la Federación y, con ello, promover que cuenten con las mismas oportunidades y condiciones de igualdad que el resto de la población.

Conclusión:

En 2017, mediante la sesión del Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes como instancia encargada de establecer instrumentos, políticas, procedimientos, servicios y gestiones de protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes y del que el IMSS forma parte, el 21 de diciembre de 2017 se aprobó el Acuerdo 01/2017 por el que se establecen los indicadores y metas “25 al 25: Objetivos nacionales de derecho de niñas, niños y adolescentes”, vinculándolos a la Agenda 2030 de los Objetivos para el Desarrollo Sostenible. El documento “25 al 25: Objetivos nacionales de derecho de niñas, niños y adolescentes” es una propuesta de política nacional de derechos de niñas, niños y adolescentes, que busca agrupar en 25 objetivos, lo que debe lograr el Estado Mexicano, a fin de garantizar los derechos reconocidos legalmente, y mejorar con ello condiciones, posibilidades y oportunidades, los cuales deberán alcanzarse a más tardar en el año 2025, en términos de lo señalado en el apartado “Objetivos de Desarrollo Sostenible y metas”, declaración 55, de la Resolución aprobada por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas y de los artículos 26, de la Convención de Viena; 6, de la Convención sobre los Derechos del Niño; 1, fracción II; 50; 125; 127, apartado A., fracción VII, y 130 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, y del Acuerdo 01/2017 del 21 de diciembre de 2017.

De los 25 objetivos, 2 (8.0%) se orientan al IMSS para valorar su contribución para asegurar el acceso universal de niñas, niños y adolescentes a servicios de salud de calidad para el logro de su bienestar físico y mental y a la seguridad social, con independencia de su situación jurídica (objetivo 1), a fin de reducir la mortalidad de niñas, niños y adolescentes, cerrando las brechas socioeconómicas existentes entre diferentes grupos sociales de esta población y regiones del país (objetivo 2), los cuales se medirán mediante el seguimiento de 2 indicadores. No obstante, la entidad fiscalizada no acreditó que se hubiese coordinado con la Secretaría Ejecutiva del Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes, a fin de asegurar el cumplimiento de los objetivos en materia de salud al 2025, a fin de contribuir al cumplimiento de la política pública orientada a la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes comprometida en el Presupuesto de Egresos de la Federación y, con ello, promover que cuenten con las mismas oportunidades y condiciones de igualdad que

el resto de la población, en términos de lo señalado en el apartado “Objetivos de Desarrollo Sostenible y metas”, declaración 55, de la Resolución aprobada por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas y de los artículos 26, de la Convención de Viena; 6, de la Convención sobre los Derechos del Niño; 1, fracción II; 50; 125; 127, apartado A., fracción VII, y 130 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, y del Acuerdo 01/2017 del 21 de diciembre de 2017.

VIII. Gestión institucional

Resultado Núm.12 Sin Observaciones y Acciones

Aplicación de los recursos asignados para el Pp. E011

En el artículo 45, párrafo cuarto, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, se menciona que: “Los ejecutores de gasto deberán contar con sistemas de control presupuestario que promuevan la programación, presupuestación, ejecución, registro e información del gasto de conformidad con los criterios establecidos en el párrafo segundo del artículo 1 de esta Ley, así como que contribuyan al cumplimiento de los objetivos y metas aprobados en el Presupuesto de Egresos”.

En el artículo 57, del mismo ordenamiento, se dispone que: “los ejecutores de gasto deberán sujetarse a los montos autorizados en el Presupuesto de Egresos para sus respectivos ramos, programas y flujos de efectivo, salvo que se realicen adecuaciones presupuestarias [...]”.

En el artículo 52, de la señalada ley, se indica que: “los ejecutores de gasto, [...] realizarán los cargos al Presupuesto de Egresos, mediante cuentas por liquidar certificadas [...]”.

En el artículo 66, fracción III, del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, se menciona que las dependencias y entidades serán responsables que los pagos efectuados con cargo a sus presupuestos se realicen con sujeción a los siguientes requisitos: [...] III. Que se encuentren debidamente justificados y comprobados con los documentos originales respectivos, entendiéndose por justificantes las disposiciones y documentos legales que determinen la obligación de hacer un pago y, por comprobantes, los documentos que demuestren la entrega de las sumas de dinero correspondientes”.

En el artículo 73, fracción I, de ese reglamento, se señala que: “para cubrir sus obligaciones, realizar las ministraciones de fondos, o regularizar erogaciones con cargo a su presupuesto aprobado o modificado autorizado, las dependencias deberán emitir las cuentas por liquidar certificadas a favor de [...] los beneficiarios directos de los pagos”.

El presente resultado se divide en dos aspectos: el primero, orientado a verificar el ejercicio del gasto; y el segundo, al cumplimiento de los objetivos y metas comprometidos en el PEF.

a) Ejercicio del gasto

Para comprobar que, en 2017, el IMSS se ajustó al presupuesto autorizado para el programa presupuestario E011 “Atención a la Salud”, con el oficio núm. OAED/DGADPP/524/2017 del 19 de diciembre de 2017, se solicitó la información que demuestre el ejercicio del gasto del programa presupuestario E011.

Mediante el oficio núm. CCTE0990016B1000/DTE/20180000/035 del 22 de enero de 2018, el IMSS remitió copia del Estado Analítico del Gasto por capítulo y partida presupuestaria con cargo al programa presupuestario E011.

Del análisis de los reportes estadísticos, el IMSS informó que ejerció 197,287,222.0 miles de pesos para la operación del Pp. E011 “Atención a la Salud”, monto superior en 3.0% al aprobado en el Presupuesto de Egresos de la Federación 2017 (191,577,256.0 miles de pesos), e inferior en 0.1% al presupuesto modificado (197,559,923.2 miles de pesos), como se muestra en el cuadro siguiente:

PRESUPUESTO ORIGINAL, MODIFICADO Y EJERCIDO EN EL PROGRAMA PRESUPUESTARIO
E011 “ATENCIÓN A LA SALUD”, 2017
(Miles de pesos y porcentaje)

Pp	Presupuesto			Diferencias	
	Original	Modificado	Ejercido		
	(1)	(2)	(3)	4= ((3/1)-1)*100	5= ((3/2)-1)*100
E011 “Atención a la Salud”	191,577,256.0	197,559,923.2	197,287,222.0	3.0	(0.1)

FUENTE: Elaborado por la ASF con información proporcionada por la SC con el oficio núm. CCTE0990016B1000/DTE/20180000/035 del 22 de enero de 2018 y lo reportado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, Cuenta Pública 2017

Los 197,287,245.0 miles de pesos ejercidos en el programa E011 “Atención a la Salud” se correspondieron con lo registrado por la entidad fiscalizada en la Cuenta Pública 2017; y con lo reportado en los Contra Recibos de las Cuentas Contables que ampararon el ejercicio de esos recursos, lo cual permitió precisar a los beneficiarios directos de los pagos, y que el importe consignado en los contra recibos se registraron satisfactoriamente en el sistema de administración financiera federal.

b) Cumplimiento de objetivos y metas aprobados en el PEF

Respecto al cumplimiento de los objetivos y metas aprobados en el PEF, se determinó que la entidad fiscalizada dispuso de los sistemas de control presupuestario que contribuyan a su cumplimiento, ya que, en general, cumplió las metas comprometidas para el programa presupuestario E011, como se muestra en el cuadro siguiente:

CUMPLIMIENTO DE METAS EN EL PROGRAMA PRESUPUESTARIO E041, 2017

(Metas y porcentajes)

Concepto	Meta (1)	Resultado (2)	Cumplimiento
Esperanza de Vida al Nacer	78.2	78.1	99.8
Tasa de hospitalización por diabetes no controlada con complicaciones de corto plazo (Indicador definido por la OCDE)	16.1	n.d.	n.d.
Tasa de incidencia de enfermedades crónico degenerativas seleccionadas en derechohabientes del IMSS	678.0	714.1	105.3
Porcentaje de pacientes con estancia prolongada (mayor de 12 horas) en el área de observación del servicio de urgencias en unidades de segundo nivel.	32.4	34.2	105.5
Porcentaje de pacientes a quienes se les otorga una consulta de especialidad, a los 20 días hábiles o menos a partir de su solicitud, en Unidades Médicas de Alta Especialidad.	96.2	90.6	94.2
Porcentaje de pacientes a quienes se les realiza una cirugía electiva no concertada, a los 20 días hábiles o menos a partir de su solicitud, en Unidades Médicas de Alta Especialidad. Porcentaje de pacientes a quienes se les realiza una cirugía electiva no concertada, a los 20 días hábiles o menos a partir de su solicitud, en Unidades Médicas de Alta Especialidad.	93.3	93.0	99.7
Tasa de Infecciones Nosocomiales por 1,000 días estancia en Unidades Médicas Hospitalarias de 20 o más camas censables.	10.6	7.3	68.5
Porcentaje de pacientes con Diabetes mellitus tipo 2 en control adecuado de glucemia en ayuno (70 -130 mg/dl)	46.2	38.3	83.0
Porcentaje de pacientes en control adecuado de Hipertensión Arterial Sistémica en Medicina Familiar	91.8	64.3	70.1
Proporción de prematuréz	8.3	9.7	117.1
Porcentaje de preclamsia - eclampsia	5.0	5.4	108.0
Índice consultas de urgencias por 1000 derechohabientes en unidades de segundo nivel	223.3	176.5	79.0
Total de consultas de primera vez otorgadas en Unidades Médicas de Alta Especialidad.	760,000.0	764,142.0	100.5
Total de cirugías electivas programadas en Unidades Médicas de Alta Especialidad	172,000.0	176,432.0	102.6

FUENTE: Elaborado por la ASF con información reportada en la Cuenta Pública 2017.
n.d. no disponible.

De las 19 metas comprometidas en el PEF 2017, la entidad fiscalizada cumplió 16 (84.2%), por lo que dispuso de sistemas de control presupuestario que contribuyeron al cumplimiento de los objetivos y metas. Las tres metas incumplidas (16.8%) se refirieron a la tasa de infecciones nosocomiales, el porcentaje de pacientes en control de hipertensión arterial sistémica en medicina familiar, y el índice de consultas de urgencias no afectaron el cumplimiento del mandato del instituto.

Conclusión:

El IMSS en 2017, en el programa presupuestario E011 “Atención a la Salud”, erogó 197,287,222.0 miles de pesos, monto superior en 3.0% al aprobado en el Presupuesto de Egresos de la Federación 2017 (191,577,256.0), e inferior en 0.1% al presupuesto modificado (197,559,923.2) montos que se correspondieron con lo registrado en la Cuenta Pública, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 57 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

Los 197,287,245.0 miles de pesos ejercidos en el programa E011 “Atención a la Salud” se correspondieron con lo registrado por la entidad fiscalizada en la Cuenta Pública 2017; y con lo reportado en los Contra Recibos de las Cuentas Contables que ampararon el ejercicio de esos recursos, lo cual permitió precisar a los beneficiarios directos de los pagos, y que el importe consignado en los contra recibos se registraron satisfactoriamente en el sistema de administración financiera federal, en cumplimiento de los artículos 45, párrafo cuarto, 52, párrafo primero y 57, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y 66, fracción III, 73, fracción I del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

La dependencia dispuso de sistemas de control presupuestario que contribuyeron al cumplimiento de los objetivos y metas aprobados en el PEF, ya que de las 19 metas comprometidas en el PEF 2017, la entidad fiscalizada cumplió 16 (84.2%), por lo que dispuso de sistemas de control presupuestario que contribuyeron al cumplimiento de los objetivos y metas. Las tres metas incumplidas (16.8%) se refirieron a la tasa de infecciones nosocomiales, el porcentaje de pacientes en control de hipertensión arterial sistémica en medicina familiar, y el índice de consultas de urgencias, las cuales no afectaron el cumplimiento del mandato del instituto, por lo cual la entidad fiscalizada atendió lo dispuesto en el artículo 45, párrafo cuarto, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

Resultado Núm. 13 Con Observaciones y Acciones

Rendición de cuentas

En el artículo 4, párrafo segundo, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, se establece que: “los ejecutores de gasto [...] están obligados a rendir cuentas por la administración de los recursos públicos en los términos de la [...] Ley y demás disposiciones aplicables”.

En el artículo 107, penúltimo párrafo, de esa ley, se dispone que: “La Cuenta Pública deberá contener los resultados del ejercicio del Presupuesto establecido en los Anexos Transversales”.

En el artículo 111, párrafo tercero, de esa ley, se dispone que: “las dependencias y entidades [...] incorporarán sus resultados en la Cuenta Pública, explicando en forma detallada las causas de las variaciones y su correspondiente efecto económico”.

En el artículo 54, de la Ley General de Contabilidad Gubernamental, se menciona que: “la información presupuestaria y programática que forme parte de la Cuenta Pública deberá relacionarse, en lo conducente, con los objetivos y prioridades de la planeación del desarrollo. Asimismo, deberá incluir los resultados de la evaluación del desempeño de los programas [...]”.

En el artículo 5 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes se establece que “Son niñas y niños los menores de doce años, y adolescentes las personas de entre doce años cumplidos y menos de dieciocho años de edad”.

En la Exposición de Motivos del PEF 2017, se presentó el anexo transversal denominado Recursos para la Atención de Niñas, Niños y Adolescentes, el cual busca garantizar los derechos de la infancia por medio de un mejor diseño institucional y programático, así como incrementar la inversión en el bienestar de los más pequeños, de acuerdo con el principio de interés superior del niño dispuesto en la legislación nacional e internacional y en concordancia con el PND 2013-2018.

De acuerdo con el Presupuesto de Egresos de la Federación 2017, Anexos Transversales, con la atención de las niñas, niños y adolescentes se pretende garantizar el ejercicio, respeto, protección y promoción de sus derechos: a la supervivencia (salud, alimentación, nutrición, y asistencia social); al desarrollo (educación y cultura), y a la protección contra el abuso (violencia, explotación y discriminación).

En la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa Presupuestario E011 “Atención a la salud” se establecieron los objetivos de “contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con

calidad mediante la atención médica de los derechohabientes” y “la población usuaria del IMSS presenta menor morbilidad”.

Para constatar que, en 2017, el IMSS incluyó en la Cuenta Pública información suficiente y de calidad para dar seguimiento del cumplimiento de sus objetivos, así como del problema público que dio origen al programa presupuestario E011 “Atención a la salud”, con el oficio OAED/DGADPP/524/2017 del 19 de diciembre de 2017, se solicitó evidencia documental que demuestre su cumplimiento.

Mediante el oficio núm. 095221761/H000/2018/023, del 11 de enero de 2018, el IMSS remitió la información que sería incorporada en la Cuenta Pública de 2017.

Del análisis de la información proporcionada y de la Cuenta Pública, se verificó que el IMSS no incluyó en ese documento de rendición de cuentas información que permita verificar en qué medida el programa presupuestario E011 “Atención a la salud” cumplió los objetivos de contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad mediante la atención médica, así como de la atención del problema público que dio origen al programa presupuestario E011, ni de su contribución en el cumplimiento de la política pública orientada a la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, a fin de dar cumplimiento a la estrategia transversal de atención de niñas, niños y adolescentes comprometida en el Presupuesto de Egresos de la Federación y, con ello, promover que cuenten con las mismas oportunidades y condiciones de igualdad que el resto de la población.

El organismo únicamente presentó el presupuesto ejercido en el programa presupuestario E011.

Conclusión

En 2017, el IMSS no incluyó información en la Cuenta Pública 2017, que permita verificar en qué medida el programa presupuestario E011 “Atención a la salud” cumplió los objetivos contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad mediante la atención médica, así como de la atención del problema público que dio origen al programa presupuestario E011, ni de su contribución en el cumplimiento de la política pública orientada a la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, a fin de dar cumplimiento a la estrategia transversal de atención de niñas, niños y adolescentes comprometida en el Presupuesto de Egresos de la Federación y, con ello, promover que cuenten con las mismas oportunidades y condiciones de igualdad que el resto de la población, por lo que no se atendió lo señalado en los artículos 4, párrafo segundo, 111, párrafo tercero, de la Ley

Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 54, de la Ley General de Contabilidad Gubernamental y el artículo 5 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes y del Presupuesto de Egresos de la Federación. Principales Anexos Transversales.

Resultado Núm. 14 Con Observaciones y Acciones

Establecimiento del sistema de control interno

En el artículo tercero, numeral 13, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, se dispone que el objetivo del Control Interno es “proporcionar seguridad razonable en el logro de objetivos y metas”.

En el numeral 14, fracción I, de ese acuerdo se señala que: “en el establecimiento y actualización del Sistema de Control Interno Institucional, las dependencias, las entidades por conducto de sus Titulares y de los servidores públicos que se ubiquen en los diversos niveles de control interno, deberán observar las normas de control interno siguientes: ambiente de control (...); administración de riesgos (...); actividades de control interno (...); información y comunicación (...), y supervisión y mejora continua.

Para constatar que, en 2017, el IMSS contó con un Sistema de Control Interno adecuado para el cumplimiento de los objetivos y metas del programa presupuestario E011 “Atención a la Salud”, Por medio del Anexo 1 del Acta de Formalización e Inicio de los Trabajos de Auditoría del 21 de marzo de 2018, se solicitó la información correspondiente.

Mediante el oficio núm. 092580614B30/0882 de fecha 19 del 4 de abril de 2018, el IMSS proporcionó copia de la evidencia documental siguiente.

ESTADO QUE GUARDA EL SISTEMA DE CONTROL INTERNO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS Y METAS DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO E011, 2017.

Normas	Principales hallazgos sobre aspectos detectados
Primera. Ambiente de Control: que exista un entorno y clima organizacional de respeto e integridad con actitud de compromiso y congruente con los valores éticos del servicio público en estricto apego al marco jurídico que rige a la Administración Pública Federal.	- La misión y visión del Instituto se adecuaron a su mandato de la Ley del Seguro Social y al artículo 123 constitucional; además, se publicaron en su página oficial. - El IMSS difundió el código de conducta y de prevención de conflicto de intereses de las y los servidores públicos del IMSS, por medio de los tarjetones de pago a sus trabajadores, así mismo se publicó en su página oficial. Asimismo se emitieron observaciones y recomendaciones para los servidores públicos que vulneran el código. - Los manuales de organización de las Direcciones del IMSS fueron acordes a sus estructuras vigentes y cuentan con sus respectivos manuales actualizados para el ejercicio 2017. - Las funciones y operaciones relacionadas con la operación del programa E011 se encuentran relacionadas con los manuales de organización de cada dirección del Instituto. - El IMSS contó con un Programa de Trabajo de Administración de Riesgos en donde se programaron talleres de capacitación para los servidores públicos encargados de las Unidades Médicas de Alta Especialidad.

Normas	Principales hallazgos sobre aspectos detectados
	- En 2017, el IMSS no contó con mecanismos de control y seguimiento para proporcionar periódicamente información relevante y confiable en la toma de decisiones respecto del programa E011. - En 2017, el Instituto no difundió ni actualizó las políticas que permitieran la operación de los procesos para la oportuna toma de decisiones respecto del programa E011. - En 2017, el IMSS elaboró las Prácticas de Transformación de Clima y Cultura Organizacional (PTCCO) en donde se identificaron las áreas de oportunidad y se reportaron los resultados de la encuesta de clima organizacional
Segunda. Administración de Riesgos: que se implemente un proceso sistemático que permita identificar, evaluar, jerarquizar, controlar y dar seguimiento a los riesgos que puedan obstaculizar o impedir el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales.	- En 2017, el IMSS contó con un Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR) y el Modelo de Administración de Riesgos Institucionales (MARI) 2017. - En 2017, se realizaron los reportes de los trimestres del PTAR 2017. - El IMSS elaboró el documento "Resultados de la Evaluación del SCII 2017" - Para medir los avances y resultados sobre el cumplimiento de los objetivos y metas del programa E011 "Atención a la Salud" se utilizaron los indicadores de la MIR. - El Instituto difundió entre su personal los avances del PTAR por medio de correos electrónicos en 2017. - El IMSS impulsó la capacitación y sensibilización de la cultura de administración de riesgos mediante Talleres de Control Interno Institucional - El Instituto Mexicano del Seguro Social cuenta con una Coordinación de Planeación en Salud y una División de Información en Salud (DIS) para asegurarse que las operaciones relevantes del Programas E011 "Atención a la Salud", estuvieran debidamente registradas y soportadas - El Instituto no acreditó los medios los medios para asegurar y salvaguardar los bienes que podían ser vulnerables al riesgo de pérdida, uso no autorizado, actos de corrupción, errores, fraudes y malversación de recursos
Tercera. Actividades de Control Interno: que en todos los niveles y funciones de la Institución se establezcan y actualicen las políticas, procedimientos, mecanismos y acciones necesarias para lograr razonablemente los objetivos y metas institucionales.	- En 2017, el IMSS, mediante el H. Consejo Técnico analizó, evaluó y dio seguimiento a los objetivos y metas del programa E011. - El IMSS no acreditó los instrumentos y mecanismos utilizados para la atención de observaciones de las instancias de fiscalización. - El IMSS no acreditó la información que permita verificar que las actividades relevantes, operaciones y autorizaciones relacionadas con el programa E011 fueron ejecutadas por el personal facultado para ello. - El IMSS contó con el manual Administrativo de Aplicación General en materia de Tecnologías de la Información, Comunicaciones y Seguridad de la Información (MAAGTICSI) integrado por 9 procesos, por medio del cual implementan políticas, lineamientos y criterios aplicables en los ámbitos de planeación estratégica y la gestión de proyectos tecnológicos. - El IMSS contó con un Sistema de Información de Medicina Familiar y el Documento de Versión 2.9.5 Hotfix 2, donde se implementa una nueva funcionalidad en la búsqueda de cita automática de un segundo a un tercer nivel de atención.
Cuarta. Información y Comunicación: que existan requerimientos de información definidos por grupos de interés, flujos identificados de información externa e interna y mecanismos adecuados para el registro y generación de información clara, confiable, oportuna y suficiente, con acceso ágil y sencillo; que permita la adecuada toma de decisiones, transparencia y rendición de cuentas de la gestión pública.	- El IMSS no acreditó la información periódica y relevante de los avances en la atención de los acuerdos y compromisos de las reuniones del Órgano de Gobierno, de Comités Institucionales, de COCODI y de grupos de alta dirección, a fin de impulsar su cumplimiento oportuno y obtener los resultados esperados, en relación con la operación del Programa E011 - El IMSS no acreditó un sistema de información utilizado para conocer si se cumplieron los objetivos y metas institucionales con uso eficiente de los recursos y de conformidad con las leyes, reglamentos y demás disposiciones aplicables.

Normas	Principales hallazgos sobre aspectos detectados
	- La entidad fiscalizada no diseñó los objetivos con sus correspondientes indicadores y metas que permitan valorar la prestación de servicios de salud para la atención de la población infantil y adolescente que solicitaron los servicios y que fue atendida en sus unidades médicas, por lo que no se pudo verificar su contribución en el cumplimiento de la política pública orientada a garantizar el acceso efectivo a los servicios de atención a la salud de las niñas, niños y adolescentes, comprometida en el Anexo Transversal del PEF 2017 y, con ello, promover que cuenten con las mismas oportunidades y condiciones de igualdad que el resto de la población. - El Instituto Mexicano del Seguro Social no acreditó que en 2017 se hubiese coordinado con la Secretaría Ejecutiva del Sistema Nacional de Protección Integral de las Niñas, Niños y Adolescentes, ni que hubiese realizado la evaluación del programa presupuestario E011 "Atención a la salud", para demostrar de qué manera contribuyó a la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes. - La entidad fiscalizada no acreditó que hubiese otorgado coberturas de seguros a favor de la población infantil y adolescente con menores ingresos, ni acreditó que, previo acuerdo de su Consejo Técnico, utilizó su infraestructura y servicios, a requerimiento del Gobierno Federal, en apoyo de programas de combate a la marginación y la pobreza considerados en el Presupuesto de Egresos de la Federación, aun cuando en ese documento de corto plazo se autorizaron recursos financieros para operar la estrategia transversal de atención de ese segmento poblacional y, con ello, promover que cuenten con las mismas oportunidades y condiciones de igualdad que el resto de la población. - En 2017, el Instituto Mexicano del Seguro Social no acreditó el avance en el cumplimiento de las líneas de acción comprometidas en su Programa Institucional 2014-2018 de incrementar el número de consultorios de medicina familiar para aumentar el acceso efectivo a la atención médica de primer nivel e incrementar el número de camas censables construyendo hospitales en las zonas con mayor rezago. - El Instituto Mexicano del Seguro Social no acreditó que, en 2017, diseñó, aprobó e implementó los planes y programas para mejorar la calidad de los servicios de atención integral a la salud con base en el diagnóstico de salud de la población en general, así como a la infantil y adolescente, por lo que no se pudo comprobar su contribución en el cumplimiento de la política pública orientada a la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes. - En 2017, el IMSS no incluyó información en la Cuenta Pública 2017 que permita verificar en qué medida el programa presupuestario E011 "Atención a la Salud", cumplió los objetivos contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad mediante la atención médica, así como de la atención del problema público que dio origen al programa presupuestario E011, ni de su contribución en el cumplimiento de la política pública orientada a la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, a fin de dar cumplimiento a la estrategia transversal de atención de niñas, niños y adolescentes comprometida en el Presupuesto de Egresos de la Federación. - La entidad fiscalizada no acreditó que se hubiese coordinado con la Secretaría Ejecutiva del Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes, a fin de asegurar el cumplimiento de los objetivos en materia de salud al 2025, a fin de contribuir al cumplimiento de la política pública orientada a la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes comprometida en el Presupuesto de Egresos de la Federación y, con ello, promover que cuenten con las mismas oportunidades y condiciones de igualdad que el resto de la población.

Normas	Principales hallazgos sobre aspectos detectados
Quinta. Supervisión y Mejora Continua: que el Sistema de Control Interno Institucional se supervisa y mejora continuamente en la operación.	- El IMSS se aseguró de que las operaciones y actividades de control se ejecutaran con supervisión y mejora por medio de los reportes de avances trimestrales del Programa de Trabajo de Control Interno Institucional (PTCI) 2017. - El IMSS emitió el documento “Resultados de la Evaluación del SCII 2017” donde se reportó un cumplimiento del 88.5%, en la norma de Ambiente de Control se observó un cumplimiento del 77.8%, en Administración de Riesgos de 0.0%, en Actividades de Control 78.7%, Informar y Comunicar 82.0% y en Supervisión y Mejora Continua 77.8%. - El IMSS presentó información en donde se identifican las causas de raíz de las debilidades de control interno, la unidad responsable, la descripción de la deficiencia, las acciones de mejora y el periodo en el que se deben comenzar a atender. - El IMSS emitió los Reportes de Supervisión y Plan de Mejora para el Desempeño de los Servicios de Salud 2017 por delegación en materia de atención materna, neonatal, PREVENIMSS y vacunación universal.

FUENTE: Elaborado por la ASF, con información proporcionada por el IMSS, mediante oficio núm. 092580614B30/0882 de fecha 19 del 4 de abril de 2018.

Derivado de la información proporcionada se determinó lo siguiente:

Ambiente de Control

En 2017, el IMSS no contó con mecanismos de control y seguimiento para proporcionar periódicamente información relevante y confiable en la toma de decisiones respecto del programa E011, ni actualizó las políticas que permitieran la operación de los procesos para la oportuna toma de decisiones respecto del programa mencionado. Sin embargo, difundió el código de conducta y de prevención de conflicto de intereses de las y los servidores públicos del Instituto, por medio de los tarjetones de pago a sus trabajadores, los manuales de organización de las Direcciones del IMSS fueron acordes a sus estructuras vigentes, contó con un Programa de Trabajo de Administración de Riesgos en donde se programaron talleres de capacitación y elaboró las Prácticas de Transformación de Clima y Cultura Organizacional (PTCCO)

Administración de Riesgos

En 2017, el IMSS no acreditó los medios los medios para asegurar y salvaguardar los bienes que podían ser vulnerables al riesgo de pérdida, uso no autorizado, actos de corrupción, errores, fraudes y malversación de recursos. No obstante, impulsó la capacitación y sensibilización de la cultura de administración de riesgos mediante Talleres de Control Interno Institucional, difundió entre su personal los avances del PTAR por medio de correos electrónicos, contó con un Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR) y el Modelo de Administración de Riesgos Institucionales (MARI) 2017 y elaboró el documento “Resultados de la Evaluación del SCII 2017”.

Actividades de Control Interno

El IMSS mediante el H. Consejo Técnico analizó, evaluó y dio seguimiento a los objetivos y metas del programa E011; sin embargo, no dispuso de los instrumentos y mecanismos utilizados para la atención de observaciones de las instancias de fiscalización, ni la información que permita verificar que las actividades relevantes, operaciones y autorizaciones relacionadas con el programa E011 fueron ejecutadas por el personal facultado para ello. Contó con el manual Administrativo de Aplicación General en materia de Tecnologías de la Información, Comunicaciones y Seguridad de la Información (MAAGTICSI) integrado por 9 procesos, por medio del cual implementan políticas, lineamientos y criterios aplicables en los ámbitos de planeación estratégica y la gestión de proyectos tecnológicos. Además, contó con un Sistema de Información de Medicina Familiar y el Documento de Versión 2.9.5 Hotfix 2, donde se implementa una nueva funcionalidad en la búsqueda de cita automática de un segundo a un tercer nivel de atención.

Información y Comunicación

En 2017, el IMSS contó con un sistema de Planeación de Recursos Institucionales denominado PREI-Millennium, el cual permite controlar e informar de manera oportuna, suficiente y confiable la situación de los recursos asignados, ejercidos y su seguimiento; sin embargo no acreditó la información periódica y relevante de los avances en la atención de los acuerdos y compromisos de las reuniones del Órgano de Gobierno, de Comités Institucionales, de COCODI y de grupos de alta dirección, a fin de impulsar su cumplimiento oportuno y obtener los resultados esperados.

En relación con la operación del programa presupuestario E011, en 2017, la entidad fiscalizada no diseñó los objetivos con sus correspondientes indicadores y metas que permitan valorar la prestación de servicios de salud para la atención de la población infantil y adolescente que solicitaron los servicios y que fue atendida en sus unidades médicas, por lo que no se pudo verificar su contribución en el cumplimiento de la política pública orientada a garantizar el acceso efectivo a los servicios de atención a la salud de las niñas, niños y adolescentes, comprometida en el Anexo Transversal del PEF 2017 y, con ello, promover que cuenten con las mismas oportunidades y condiciones de igualdad que el resto de la población.

El Instituto Mexicano del Seguro Social no acreditó que, en 2017, se coordinó con la Secretaría Ejecutiva del Sistema Nacional de Protección Integral de las Niñas, Niños y Adolescentes, ni que hubiese realizado la evaluación del programa presupuestario E011 "Atención a la salud", para demostrar de qué manera contribuyó a la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes.

La entidad fiscalizada no acreditó que otorgó coberturas de seguros a favor de la población infantil y adolescente con menores ingresos, ni acreditó que, previo acuerdo de su Consejo Técnico, utilizó su infraestructura y servicios, a requerimiento del Gobierno Federal, en apoyo de programas de combate a la marginación y la pobreza considerados en el Presupuesto de Egresos de la Federación, aun cuando en ese documento de corto plazo se autorizaron recursos financieros para operar la estrategia transversal de atención de ese segmento poblacional y, con ello, promover que cuenten con las mismas oportunidades y condiciones de igualdad que el resto de la población.

En 2017, el Instituto Mexicano del Seguro Social no acreditó el avance en el cumplimiento de las líneas de acción comprometidas en su Programa Institucional 2014-2018 de incrementar el número de consultorios de medicina familiar para aumentar el acceso efectivo a la atención médica de primer nivel e incrementar el número de camas censables construyendo hospitales en las zonas con mayor rezago. El Instituto Mexicano del Seguro Social no acreditó que, en 2017, diseñó, aprobó e implementó los planes y programas para mejorar la calidad de los servicios de atención integral a la salud con base en el diagnóstico de salud de la población en general, así como a la infantil y adolescente, por lo que no se pudo comprobar su contribución en el cumplimiento de la política pública orientada a la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes.

En 2017, el IMSS no incluyó información en la Cuenta Pública 2017 que permita verificar en qué medida el programa presupuestario E011 “Atención a la Salud”, cumplió los objetivos contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad mediante la atención médica, así como de la atención del problema público que dio origen al programa presupuestario E011, ni de su contribución en el cumplimiento de la política pública orientada a la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, a fin de dar cumplimiento a la estrategia transversal de atención de niñas, niños y adolescentes comprometida en el Presupuesto de Egresos de la Federación.

La entidad fiscalizada no acreditó que se coordinó con la Secretaría Ejecutiva del Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes, a fin de asegurar el cumplimiento de los objetivos en materia de salud al 2025, a fin de contribuir al cumplimiento de la política pública orientada a la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes comprometida en el Presupuesto de Egresos de la Federación y, con ello, promover que cuenten con las mismas oportunidades y condiciones de igualdad que el resto de la población.

Supervisión y Mejora Continua

El IMSS emitió el documento “Resultados de la Evaluación del SCII 2017” en el que reportó un cumplimiento del 88.5%, en la norma de Ambiente de Control se observó un cumplimiento del 77.8%, en Administración de Riesgos de 0.0%, en Actividades de Control 78.7%, Informar y Comunicar 82.0% y en Supervisión y Mejora Continua 77.8%. Además, emitió los Reportes de Supervisión y Plan de Mejora para el Desempeño de los Servicios de Salud 2017 por delegación en materia de atención materna, neonatal, PREVENIMSS y vacunación universal.

Conclusión:

El sistema de control interno aplicado por el IMSS, en 2017, al programa presupuestario E011 “Atención a la Salud” no proporcionó una seguridad razonable en el cumplimiento de sus objetivos y metas, debido a que, en la norma “Supervisión y Mejora Continua”, el IMSS emitió los Reportes de Supervisión y Plan de Mejora para el Desempeño de los Servicios de Salud 2017 por delegación en materia de atención materna, neonatal, PREVENIMSS y vacunación universal; sin embargo, se identificaron deficiencias en la aplicación de cuatro normas “Ambiente de control” en donde el IMSS no contó con mecanismos de control y seguimiento para proporcionar periódicamente información relevante y confiable en la toma de decisiones respecto del programa E011, ni actualizó las políticas que permitieran la operación de los procesos para la oportuna toma de decisiones respecto del programa mencionado; “Administración de riesgos” no acreditó los medios para asegurar y salvaguardar los bienes que podían ser vulnerables al riesgo de pérdida, uso no autorizado, actos de corrupción, errores, fraudes y malversación de recursos; “Actividades de control” mediante el H. Consejo Técnico analizó, evaluó y dio seguimiento a los objetivos y metas del programa E011; sin embargo, no dispuso de los instrumentos y mecanismos utilizados para la atención de observaciones de las instancias de fiscalización, ni la información que permita verificar que las actividades relevantes, operaciones y autorizaciones relacionadas con el programa E011 fueron ejecutadas por el personal facultado para ello, “Información y Comunicación” no dispuso de mecanismos adecuados para el registro y generación de información clara, confiable, oportuna y suficiente, con acceso ágil y sencillo, en incumplimiento del artículo tercero, numerales 13 y 14, fracción I, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y se el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.