

OFICIO NÚM. DGADGF/523/2016

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

Ciudad de México, a 14 de diciembre de 2016.

LIC. ARMANDO NAVARRETE SALGADO
COORDINADOR DE ATENCIÓN A ÓRGANOS
FISCALIZADORES EN EL INSTITUTO MEXICANO
DEL SEGURO SOCIAL
P R E S E N T E

Nos referimos a la auditoría núm. 316-DS, con título "Respeto de los Derechos Humanos en la Prestación de los Servicios de Salud" que con motivo de la revisión de la Cuenta Pública 2015 se viene realizando al Instituto Mexicano del Seguro Social.

Sobre el particular, con fundamento en los artículos 15, fracción XXVII, 16, 22 y 23 de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación publicada en el Diario Oficial de la Federación el 29 de mayo de 2009, en relación con el Artículo Cuarto Transitorio del Decreto por el que se expide la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación; y se reforman el artículo 49 de la Ley de Coordinación Fiscal, y el artículo 70 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 18 de julio de 2016; 2 y 16, fracciones XXXII y XXXIII y XXXIV del Reglamento Interior de la Auditoría Superior de la Federación, nos permitimos convocar a usted a la reunión para la presentación de resultados finales y observaciones preliminares de la revisión en comento, para el día 19 de diciembre de 2016 a las 11:00 horas, en las oficinas de la Auditoría Superior de la Federación designadas para tal fin, ubicadas en Valencia núm. 36, salas 2 y 3, sexto piso, Colonia Insurgentes Mixcoac, Delegación Benito Juárez, C.P. 03920, Ciudad de México.

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

Por lo anterior, le agradeceré su presencia en compañía de los servidores públicos responsables de las operaciones revisadas, así como de los representantes de las áreas que considere conveniente.

Sin otro particular, reiteramos a usted nuestra más atenta y distinguida consideración.

LA DIRECTORA DE ÁREA

LIC. NADIA PATRICIA SANCHEZ VILLEGAS
En ausencia del Lic. Omar González Vera, Director General de Auditoría de Desempeño a Gobierno y Finanzas, con fundamento en el artículo 49 del Reglamento Interior de la Auditoría Superior de la Federación.



ANEXO: 57 fojas útiles

c.c.p. Lic. Marco Antonio Andrade Silva -. Titular del Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social.- Presente.- Para su conocimiento.

DE80T045

Garantía

Resultado núm. 1 Sin Observaciones

Armonización del marco jurídico

El artículo 1 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos^{1/} mandata que todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación (...) de garantizar los derechos humanos [...].

En el artículo 27, fracción XI de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal se señala que le corresponde a la SEGOB vigilar el cumplimiento de los preceptos constitucionales por parte de las autoridades del país; coordinar en vinculación con las organizaciones de la sociedad civil, trabajos y tareas de promoción y defensa de los derechos humanos [...].

En el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2013-2018 se estableció el objetivo de “Garantizar el respeto y protección de los derechos humanos y la erradicación de la discriminación”, para cumplir con dicho objetivo se definió la estrategia de instrumentar una política de Estado en derechos humanos y con ello la acción de promover adecuaciones al ordenamiento jurídico nacional, para fortalecer el marco de protección y defensa de los derechos humanos.^{2/}

En el Programa Nacional de Derechos Humanos (PNDH) 2014-2018 se estableció el objetivo de “Lograr la efectiva implementación de la Reforma Constitucional de Derechos Humanos”, y para cumplir con este objetivo, se definió la estrategia de asegurar que la gestión de la Administración Pública Federal se adecue a la reforma.^{3/}

El artículo tercero, numeral 14, fracción I, Norma Cuarta, párrafo primero, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones en Materia de Control Interno y se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, define que los titulares de las entidades deberán asegurarse de “que existan (...) mecanismos adecuados para el ingreso, registro y generación de información (...) confiable, oportuna y suficiente (...); que permita la adecuada toma de decisiones, transparencia y rendición de cuentas de la gestión pública”.

^{1/} Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 5 de febrero de 1917, reformada del 10 de junio de 2011.

^{2/} Diario Oficial, 20 de mayo de 2013.

^{3/} Diario Oficial, 30 de abril de 2014.

Con el propósito de verificar que el IMSS armonizó su marco jurídico-normativo conforme a la reforma constitucional de 2011 en materia de derechos humanos, a fin de adecuar y fortalecer su marco jurídico para el reconocimiento y ejercicio de los derechos humanos por parte de sus derechohabientes, se solicitó a la entidad fiscalizada el diagnóstico de armonización de su normativa con la reforma constitucional, así como la evidencia documental de las acciones, mecanismos o estrategias que ha implementado el instituto para armonizar su marco legal conforme a la reforma constitucional en materia de derechos humanos de 2011 a 2015.

Al respecto, mediante los oficios núms. 09 52 80 61 4B30/1560 del 29 de julio de 2016 y 095280614B30/2639 de 9 de diciembre de 2016, el IMSS informó que ha realizado diversas acciones para armonizar su marco jurídico-normativo conforme a la reforma constitucional de 2011 en materia de derechos humanos, la relación de documentos a armonizar se detalla a continuación:

DOCUMENTOS PARA ARMONIZAR, IMSS 2015

Cons	Documento	Avance en la armonización
1	Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social	Armonizado
2	Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social	En proceso
3	Reglamento para la Prestación de Servicios de Guardería.	En proceso
4	Reglamento del Seguro Social Obligatorio para los Trabajadores de la Construcción por Obra o Tiempo Determinado.	En proceso
5	Reglamento de la Ley del Seguro Social en materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización.	En proceso
6	Reglamento de la Ley del Seguro Social, en materia de Administración y Enajenación de Bienes Adjudicados con motivo de la aplicación del Procedimiento Administrativo de Ejecución.	En proceso
7	Reglamento de la Ley del Seguro Social para la constitución, inversión y uso para la operación de las Reservas Financieras y Actuariales y la Reserva General Financiera y Actuarial, así como para la determinación de los costos financieros que deberán reintegrarse a la Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento.	En proceso
8	Reglamento del Recurso de Inconformidad.	En proceso
9	Manual de Integración y Funcionamiento de los Comités de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del IMSS.	En proceso

Cons	Documento	Avance en la armonización
10	Manual de Integración y Funcionamiento del Comité y de los Subcomités Delegacional y de la UMAE de Bienes Muebles.	En proceso
11	Manual de Integración y Funcionamiento del Comité Técnico de Administración y Enajenación de Bienes Adjudicados en las Delegaciones del Instituto Mexicano del Seguro Social.	En proceso
12	Manual de Integración y Funcionamiento del Comité Institucional y de los Subcomités en el ámbito Delegacional y en UMAE, para el Uso Eficiente de la Energía (CINUEE)	En proceso
13	Manual de Integración y Funcionamiento de los Comités de Obra Pública en los ámbitos Institucional, Delegacional y en las Unidades Médicas de Alta Especialidad.	En proceso
14	Manual de Integración y Funcionamiento del Comité de Ética del Instituto Mexicano del Seguro Social.	En proceso
15	Manual de Organización de la Dirección de Administración.	En proceso
16	Manual de Organización de las Plantas de Lavado de Ropa.	En proceso
17	Manual de Organización de la Coordinación Delegacional de Calidad del Instituto Mexicano del Seguro Social.	En proceso
18	Manual de Organización de la Jefatura de Servicios Administrativos.	En proceso
19	Manual de Organización de la Jefatura de Servicios de Desarrollo de Personal.	En proceso
20	Manual de Organización de la Dirección de Finanzas.	En proceso
21	Manual de Organización de la Jefatura de Servicios de Finanzas.	En proceso
22	Manual de Integración y Funcionamiento de la Comisión de Inversiones Financieras del Instituto Mexicano del Seguro Social.	En proceso
23	Manual de Organización de la Dirección de Incorporación y Recaudación.	En proceso
24	Manual de Organización de las Subdelegaciones del IMSS.	En proceso
25	Manual de Organización de la Jefatura de Servicios de Afiliación y Cobranza	En proceso
26	Manual de Organización de la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico.	En proceso
27	Manual de Organización de la Dirección de Prestaciones Económicas Y Sociales	En proceso
28	Manual de Organización de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Económicas y Sociales.	En proceso
29	Manual de Organización de la Unidad de Congresos Centro Cultural para los Trabajadores Dr. Ignacio Morones Prieto.	En proceso
30	Manual de Organización de los Velatorios IMSS.	En proceso
31	Manual de Organización del Centro Vacacional IMSS Oaxtepec "Lic. Adolfo Lopez Mateos".	En proceso
32	Manual de Organización del Centro Vacacional Atlixco-Metepec.	En proceso
33	Manual de Organización del Centro Capacitación y Rehabilitación para el Trabajo.	En proceso

7

Cons	Documento	Avance en la armonización
34	Manual de Organización de los Centros Vacacionales IMSS Trinidad y Malintzi.	En proceso
35	Manual de Organización del Centro de Atención Social a la Salud de las y los Adultos Mayores.	En proceso
36	Manual de Integración y Funcionamiento del Comité Para el Programa Institucional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.	En proceso
37	Manual de Integración y Funcionamiento del Comité de Aprovechamiento del Sistema Nacional de Tiendas IMSS-SNTSS.	En proceso
38	Manual de Organización de los Centros de Seguridad Social.	En proceso
39	Manual de Organización de las Unidades Médicas de Alta Especialidad.	En proceso
40	Manual de Organización de la Dirección de Prestaciones Médicas.	En proceso
41	Manual de Organización de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas.	En proceso
42	Manual de Organización de las Unidades Médicas de Primer Nivel de Atención.	En proceso
43	Manual de Organización de las Escuelas de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social.	En proceso
44	Manual de Organización de las Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel de Atención.	En proceso
45	Manual de Organización de las Unidades Médicas de Atención Ambulatoria.	En proceso
46	Manual de Integración y Funcionamiento de los Comités para el Control de la Incapacidad Temporal para el Trabajo, en los ámbitos Normativo, Delegacional, de Unidades Médicas de Alta Especialidad y Operativos (COCOITT).	En proceso
47	Manual de Integración y Funcionamiento del Comité para la Vinculación de la Investigación Médica con la Atención a la Salud que se otorga en las Unidades Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social.	En proceso
48	Manual de Integración y Funcionamiento de la Comisión Nacional de Investigación Científica, de la Comisión de Ética para la Investigación en Salud, y de la Comisión de Bioseguridad para la Investigación del Instituto Mexicano del Seguro Social.	En proceso
49	Manual de Integración y Funcionamiento de los Comités Locales de Investigación y Ética en Investigación en Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social.	En proceso
50	Manual de Integración y Funcionamiento de los Centros y Unidades de Investigación en Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social.	En proceso
51	Manual de Integración y Funcionamiento del Comité de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social.	En proceso
52	Manual de Organización de las Unidades Médicas Hospitalarias de Tercer Nivel de Atención.	En proceso
53	Manual de Organización de la Coordinación de Comunicación Social.	En proceso
54	Manual de Organización de la Coordinación de Comunicación Social Delegacional.	En proceso
55	Manual de Organización de la Unidad de Vinculación.	En proceso
56	Manual de Organización del Instituto Mexicano del Seguro Social.	En proceso

Cons	Documento	Avance en la armonización
57	Manual de Organización de la Dirección Jurídica.	En proceso
58	Manual de Organización del Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social.	En proceso
59	Manual de Organización de la Secretaría General del IMSS.	En proceso

FUENTE: Elaborado por la ASF con información proporcionada por el IMSS por medio del oficio núm. 095280614B30/2639 de 9 de diciembre de 2016.

Con la revisión de la documentación proporcionada, se observó que el IMSS reportó 59 documentos que deben ser armonizados, de éstos 1 se encuentra armonizado y los restantes 58 están proceso de armonización, los cuales se refieren a manuales de las operaciones específicas del instituto.

Respecto de las reformas a la Ley del Seguro Social y derivado de la reforma constitucional de 2011 en materia de derechos humanos, el instituto solicitado en 10 ocasiones la actualización de la Ley, entre las que destacan dos en materia de derechos humanos, de las cuales proporcionó los documentos en los que se acreditan los cambios realizados. La primera es del 2 de abril de 2014, al artículo 94, fracciones II y III, relacionada con el seguro de enfermedades y maternidad, en la que se establece que el instituto proporcionará capacitación y fomentará para la lactancia materna y el amamantamiento, el incentivo a que la leche materna sea alimento exclusivo durante 6 meses y complementaria hasta el segundo año de vida. Cabe destacar, que ésta reforma cumple con lo dispuesto en el numeral 1.7 de las bases antes mencionadas, como parte del derecho del niño al disfrute a la alimentación adecuada mediante la lactancia.

La segunda reforma fue realizada el 12 de noviembre de 2015, al artículo 89, fracción V, cuya finalidad es establecer la obligatoriedad de atender a las mujeres embarazadas que presentan una urgencia obstétrica, ya sea de manera directa o por referencia de otra unidad. Esta medida es resultado del avance en el derecho a la salud y a los derechos reproductivos.

En relación con la reforma al Reglamento Interior del IMSS, de acuerdo con lo establecido en el numeral 1.6 Obligaciones concretas de las autoridades de las Bases Conceptuales para la Implementación de la Reforma Constitucional de Derechos Humanos en la Administración Pública Federal emitidas por la Secretaria de Gobernación, el instituto inició los trabajos para modernizar su normativa interna, con la reforma a su reglamento interior, en el que participan las 8 direcciones normativas que comprenden la estructura orgánica del instituto.

La entidad fiscalizada proporcionó copia del anteproyecto del reglamento del IMSS, el cual cuenta con un 90.0% de avance para su conclusión y se espera que para el segundo semestre de 2016 esté terminado para darle continuidad al trámite administrativo correspondiente para su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Asimismo, la entidad fiscalizada proporcionó un análisis comparativo del anteproyecto del nuevo reglamento del instituto, en el que se identificó la obligatoriedad de garantizar, promover, respetar y proteger los derechos humanos conforme a lo mandatado en la Constitución, de acuerdo con los principios de legalidad, honradez, transparencia, imparcialidad, eficiencia, equidad de género, igualdad y no discriminación; además de promover el buen trato, la calidad y la oportunidad en el otorgamiento de las prestaciones de salud.

Conclusión

Como resultado del análisis de la información proporcionada por la entidad fiscalizada, se constató que en 2015, el IMSS reportó 59 documentos que deben ser armonizados, de los cuales 1 se encuentra armonizado y los 58 restantes están en proceso de armonización. La entidad fiscalizada acreditó que ha realizado acciones para avanzar en la armonización de su marco jurídico-normativo conforme a la reforma constitucional de 2011 en materia de derechos humanos, al solicitar la actualización de la Ley del Seguro Social, incorporando el derecho del niño al disfrute a la alimentación adecuada mediante la lactancia y el derecho a la salud por medio de la atención de mujeres embarazadas con urgencia obstétrica; así como la reforma al Reglamento Interior del IMSS a fin incluir la obligatoriedad de garantizar, promover, respetar y proteger los derechos humanos; y que realizó las gestiones necesarias para que se dé acceso al seguro de enfermedades y maternidad al cónyuge, del asegurado o pensionado, con independencia de si se trata de matrimonio entre personas del mismo o distinto sexo; y modificó su estructura organizacional, de acuerdo con lo señalado en el artículo 1 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2013-2018 y el Programa Nacional de Derechos Humanos (PNDH) 2014-2018 relacionados con garantizar el derecho a la salud y lograr una efectiva implementación de la Reforma Constitucional de Derechos Humanos en su marco jurídico-normativo.

Derivado de la Reunión de Presentación de Resultados y Observaciones Preliminares (Preconfronta) realizada el 30 de noviembre de 2016, mediante el oficio núm. 095280614B30/2639 del 9 de diciembre de 2016, el IMSS remitió las justificaciones y aclaraciones pertinentes, con lo cual se ajustó el resultado.

Promoción

Resultado núm. 2 Sin observaciones

Capacitación y difusión de los derechos humanos

El artículo 1 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos ^{4/} mandata que todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación (...) de promover los derechos humanos [...].

El artículo 45 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria 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 [...].

El Programa Nacional de Derechos Humanos 2014-2018 estableció en el objetivo segundo “Prevenir las violaciones a los derechos humanos”, en la estrategia 2.1, “Fortalecer la incidencia de la capacitación de derechos humanos en la Administración Pública Federal”^{5/}, mediante, la línea de acción relativa a “Diseñar y mejorar instrumentos de capacitación y sensibilización para atender a la ciudadanía con enfoque intercultural y de derechos humanos”.

Asimismo, en el Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social 2014-2018 se diseñó la estrategia 5.4 “Fortalecer los servicios de capacitación y adiestramiento técnico para elevar el nivel de calidad de vida de la población” con la línea de acción relativa a “Optimizar los canales de comunicación y promoción de los servicios de capacitación y adiestramiento técnico”.

Por medio del Acta de Formalización e Inicio de los Trabajos de la Auditoría núm. 316-DS “Respeto de los Derechos Humanos en la Prestación de los Servicios de Salud”, se solicitó al IMSS que

^{4/} Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 5 de febrero de 1917, reformada del 10 de junio de 2011.

^{5/} Programa Nacional de Derechos Humanos 2014-2018, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 20 de abril del 2014.

proporcionara los objetivos y metas de capacitación para los servidores públicos en materia de derechos humanos en la prestación de los servicios de salud en el periodo 2011-2015; el Programa de capacitación para 2015; la Plantilla de servidores públicos del IMSS, vigente en 2015; el listado de cursos por tipo de capacitación otorgados a los servidores públicos del IMSS para el periodo 2011-2015, y los registros de las acciones programadas en 2015 por el Instituto para divulgar los derechos humanos entre los servidores públicos, así como los resultados obtenidos. Asimismo, proporcionó los Programas de Capacitación de 2015, por entidad federativa y el Calendario de Publicaciones 2015 y el Reporte de Comunicación Interna de Derechos Humanos 2015.

Derivado de la evaluación de la información de capacitación y divulgación proporcionada por el Instituto Mexicano del Seguro Social mediante los oficios 09 52 80 61 4B30/1560, 09 52 80 61 4B30/1562 y 09 52 80 61 4B30/1677 del 29 de julio de 2016, 1 y 16 de agosto de 2016, respectivamente, se expone el presente resultado dividido en dos apartados: a) Resultados de capacitación en derechos humanos y b) Resultados de difusión de los derechos humanos.

a) Resultados de capacitación en derechos humanos

En el periodo de 2011-2015 se capacitó, en diversos ámbitos, a un promedio anual de 241,262 de los servidores públicos adscritos al IMSS, como se detalla en la tabla siguiente:

SERVIDORES PÚBLICOS CAPACITADOS, 2011-2015
(Personas)

Periodo	Servidores Públicos en el IMSS (a)	Servidores públicos capacitados (b)	Servidores públicos capacitados en materia de derechos humanos (c)	Porcentaje de servidores públicos capacitados en materia de derechos humanos	Porcentaje de servidores públicos capacitados en derechos humanos del total del personal capacitado	Incremento de los servidores públicos capacitados en materia de derechos humanos en relación con el año anterior	
				(d)=(c*100/a) %	(e)= (c*100/b) %	Absoluta (f)=(c')-(c)	Relativa % (g)=(f*100/c)
2011	397,378	238,578	5,022	1.3	2.1	-	-
2012	406,856	280,439	5,106	1.3	1.8	84	1.7
2013	406,012	238,317	11,175	2.8	4.7	6,069	118.9
2014	407,732	226,172	9,561	2.3	4.2	(1,614)	(14.5)
2015	410,546	222,806	8,894	2.2	4.0	(667)	(7)
Promedio anual 2011-2015	405,705	241,262	7,952	1.9	3.3	3,872	77.1

Fuente: Elaborado por la ASF con información proporcionada por el IMSS por medio del oficio 09E1611A90 del 26 de julio del 2016.

En 2015, fueron capacitados 222,806 servidores públicos, el 54.3% del total, mediante 8,971 acciones de capacitación programadas, distribuidas en cursos y talleres, los cuales se impartieron en toda la República Mexicana. Sin embargo, en materia de derechos humanos se capacitaron a 8,894 servidores públicos, el 4.0% del total de servidores públicos capacitados en el año de referencia y 2.2% respecto de los 410,546 servidores públicos que laboran en el IMSS.

De acuerdo con la entidad fiscalizada, en 2015 se programó capacitar a 8,000 servidores públicos en temas relacionados con los derechos humanos, por lo que la meta fue rebasada en un 11.1% al capacitar a los 8,894 servidores públicos.

En ese año, se presentó una disminución del 7.0% (667) respecto del personal capacitado en la materia, en relación con el ejercicio anterior, ya que en 2014 se capacitaron 9,561 servidores públicos.

Los cursos que se ofrecieron en el año de revisión fueron 23 ^{6/} en temáticas diversas. Sin embargo, 3 cursos son los relacionados con temas de derechos humanos: Curso básico de derechos humanos y salud, Ética y valores institucionales y Construcción sociocultural del género y el lenguaje.

Los 241,262 servidores públicos capacitados en promedio en el periodo 2011-2015 significaron el 59.5% de una planta promedio anual de 405,705 personas. En el mismo periodo se presentó un incremento en el número de personas capacitadas del 77.1% (3,872), toda vez que en 2011 se capacitaron 5,022 personas y en 2015 a un total de 8,894.

b) Resultados de difusión

Con la auditoría se constató que en 2015, el IMSS programó 23 acciones de difusión, las cuáles se realizaron, distribuyendo material relacionado con derechos humanos, al publicar boletines informativos que despliegan de manera mensual, campañas publicitarias, artículos dentro de la revista IMSS, información en su portal web institucional, efectuar concursos que promovieran la

^{6/} 1) capacitación básica; 2) capacitación selectiva; 3) inducción al área y puesto; 4) capacitación y adiestramiento promocional a plazas escalafonarias; 5) capacitación y adiestramiento para cambio de rama; 6) orientación prejubilaria; 7) capacitación en el puesto; 8) médica; 9) servicios; 10) fiscalización; 11) imagen institucional; 12) económico-administrativas; 13) materia de derecho; 14) tecnologías de la información; 15) financiera y contable; 16) vigilancia y control interno; 17) desarrollo personal; 18) formación en competitividad; 19) taller de ética y valores institucionales; 20) curso básico de salud y derechos humanos; 21) taller construcción sociocultural del género y el lenguaje; 22) programa institucional sobre los derechos de las personas con discapacidad; 23) programa de calidez y cultura de servicio al derechohabiente.

participación de los servidores públicos en las diversas temáticas de los derechos humanos, realizar conferencias e informar sobre fechas emblemáticas, como los días contra la violencia hacia las mujeres y niñas, internacional de la mujer, contra la violencia de género, internacional de la eliminación de la discriminación racial, internacional contra la homofobia, mundial de la diversidad sexual, internacional de la acción por la salud de las mujeres, el aniversario de la CNDH y la semana mundial de la lactancia materna, entre otros.

Conclusión

En 2015, el Instituto Mexicano del Seguro Social capacitó por medio de 3 cursos a 8,894 servidores públicos en temas relacionados con el respeto de los derechos humanos, lo cual representó el 4.0% de los 222,806 servidores públicos capacitados en el año de referencia y 2.2% respecto de los 410,546 servidores públicos que laboran en el IMSS, así como el 111.2% de los 8,000 servidores públicos programados a capacitar en ese año, de acuerdo con lo establecido en los artículos 1 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 45 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, al Programa Nacional de Derechos Humanos 2014-2018 y al Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social 2014-2018.

En el ámbito de la difusión de los derechos humanos, se constató que en 2015, el IMSS programó 23 acciones de difusión, las cuáles se realizaron, efectuando publicaciones en materia de derechos humanos en boletines informativos que despliegan de manera mensual, campañas publicitarias concursos, conferencias y artículos de divulgación tanto en su portal institucional, como en su revista, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 1 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 45 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, al Programa Nacional de Derechos Humanos 2014-2018 y al Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social 2014-2018.

Derivado de la Reunión de Presentación de Resultados y Observaciones Preliminares (Preconfronta) realizada el 30 de noviembre de 2016, mediante el oficio núm. 095280614B30/2639 del 9 de diciembre de 2016, el IMSS remitió las justificaciones y aclaraciones pertinentes, con lo cual se ajustó el resultado.

Protección

Resultado Núm. 3 Sin observaciones

Atención de quejas por presuntas violaciones a los derechos humanos

En el artículo 24, fracción I, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria se establece que la programación y presupuestación del gasto público comprende las actividades que deberán realizar las dependencias y entidades para dar cumplimiento a los objetivos, políticas, estrategias, prioridades y metas con base en indicadores de desempeño, contenidos en los programas que se derivan del Plan Nacional de Desarrollo y, en su caso, de las directrices que el Ejecutivo Federal expida en tanto se elabore dicho Plan, en los términos de la Ley de Planeación.

En el artículo 76, fracción IV, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social se dispuso que la Coordinación de Atención a Quejas y Orientación al Derechohabiente tendrá la atribución de recibir, procesar, encauzar y dar seguimiento hasta su solución, en coordinación con los órganos y unidades administrativas competentes, las quejas y sugerencias que se generen con motivo del otorgamiento de las prestaciones y servicios derivados de los seguros que consagra la Ley.

En el artículo 54, fracciones I y II, del Estatuto Orgánico del Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación se establece que la Dirección General Adjunta de Quejas tendrá la atribución de brindar orientación a toda persona, organización de la sociedad civil o colectividades que formulen una petición al Consejo, al referir la existencia de presuntos actos, omisiones o prácticas sociales discriminatorias (...) y analizar las peticiones que se reciben para determinar si resulta procedente la radicación del expediente y, por consiguiente, emitir la admisión de la instancia.

En el artículo 12, fracciones III y V, del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico se dispone que le corresponde a la Dirección General de Orientación y Gestión admitir las quejas y, en su caso, solicitar el cumplimiento de los elementos de procedibilidad de las mismas, pudiendo dictar medidas para mejor proveer y planear, programar, operar, supervisar y evaluar la atención de quejas mediante gestión inmediata (...).

De acuerdo con la entidad fiscalizada, las quejas son aquellas que presentan los usuarios con relación a la atención médica recibida y que requieren una investigación específica, se sujetan a un procedimiento y a la emisión de una resolución, en el supuesto de resultar procedentes, gran parte

de los casos derivan en el pago de una indemnización por concepto de reparación del daño o también pueden surgir por insatisfacción por deficiencias, anomalías o irregularidades que se presentan en el otorgamiento de un servicio, a fin de que se realicen acciones correctivas y/o preventivas para evitarlas.

De acuerdo con lo informado por el IMSS su atribución se limita a la integración de la información para los expedientes que la CNDH, CONAMED y CONAPRED solicitan, y se da por terminada su actuación una vez que los expedientes se encuentran integrados y son enviados a las diferentes entidades para su análisis.

A efecto de verificar que el IMSS atendió las quejas recibidas en el periodo 2011-2015, la ASF solicitó el número de quejas recibidas, concluidas, integradas y en trámite, las causas que originaron dichas quejas, así como la incidencia de presuntas violaciones a los derechos humanos, misma que fue proporcionada con el oficio núm. 09 52 80 61 4B30/1562 del 01 de agosto de 2016.

El resultado se presenta en tres apartados: a) Quejas presentadas, b) Causas de violación de los derechos humanos y c) Causas de conclusión de los expedientes de violaciones de los derechos humanos.

a) Quejas presentadas

En 2015, el IMSS reportó que se recibieron 2,104 quejas, 995 de la CNDH, 84 de la CONAPRED y 1,025 del CONAMED, como se detalla en el cuadro siguiente:

QUEJAS RECIBIDAS, CONCLUIDAS Y EN TRÁMITE, 2011-2015

Año/ Entidad que recibe	Recibidas (a)	% de part.	En trámite (b)	% de part.	Concluidas (c)	% de part.	Porcentaje de conclusión d=(c/a)x100	Porcentaje de trámite e=(b/a)x100
2011	2,283	100.0	130	100.0	2,153	100.0	94.3	5.7
CNDH	1,294	56.7	113	86.9	1,181	54.9	91.3	8.7
CONAPRED	59	2.6	4	3.1	55	2.6	93.2	6.8
CONAMED	930	40.7	13	10.0	917	42.6	98.6	1.4
2012	2,580	100.0	304	100.0	2,276	2,203.0	88.2	11.8
CNDH	1,422	55.1	270	88.8	1,152	50.6	81.0	19.0
CONAPRED	53	2.1	3	1.0	50	4.3	94.3	5.7

Año/ Entidad que recibe	Recibidas (a)	% de part.	En trámite (b)	% de part.	Concluidas (c)	% de part.	Porcentaje de conclusión d=(c/a)x100	Porcentaje de trámite e=(b/a)x100	
	CONAMED	1,105	42.8	31	10.2	1,074	2,148.0	97.2	2.8
2013		2,457	100.0	517	100.0	1,940	100.0	79.0	21.0
	CNDH	1,391	56.6	456	88.2	935	48.2	67.2	32.8
	CONAPRED	71	2.9	9	1.7	62	3.2	87.3	12.7
	CONAMED	995	40.5	52	10.1	943	48.6	94.8	5.2
2014		1,933	100.0	265	100.0	1,668	100.0	86.3	13.7
	CNDH	769	39.8	184	69.4	585	35.1	76.1	23.9
	CONAPRED	84	4.3	20	7.5	64	3.8	76.2	23.8
	CONAMED	1,080	55.9	61	23.0	1,019	61.1	94.4	5.6
2015		2,104	100.0	712	100.0	1,392	100.0	66.2	33.9
	CNDH	995	47.3	537	75.5	458	32.9	45.9	54.1
	CONAPRED	84	4.0	41	5.7	43	3.1	51.2	48.8
	CONAMED	1,025	48.7	134	18.8	891	64.0	86.9	13.1
2011-2015		11,357	100.0	1,928	100.0	9,429	100.0	83.0	17.0
	CNDH	5,871	51.7	1,560	80.9	4,311	45.7	73.4	26.6
	CONAPRED	351	3.1	77	4.0	274	2.9	78.1	21.9
	CONAMED	5,135	45.2	291	15.1	4,844	51.4	94.3	5.7

FUENTE: Elaborado por la ASF con base en la información proporcionada por el IMSS por medio del oficio núm. 09 52 80 61 4B30/1562 del 1 de agosto de 2016.

En 2015, del total de quejas recibidas, el 66.2% están concluidas: 45.9% (458) por la CNDH, 51.2% (43) por el CONAPRED y 86.9% (891) por el CONAMED; y el 33.8% se encuentra en estado de trámite, ya que ninguna de las instancias que las emitió les ha dado conclusión por existir algún inconveniente: 54.1% (537) quejas emitidas por la CNDH, así como 48.8% (41) quejas emitidas por el CONAPRED y el 13.1% (134) por la CONAMED.

En el periodo 2011-2015, se presentaron un total de 11,357 quejas, de las cuales el 51.7% (5 871) las emitió la CNDH, el 3.1% (351) emitidas por el CONAPRED y 45.2% (5,135) emitidas por el CONAMED: Del total 83.0% (9,429) están concluidas y 17.0% (1,928) se encuentran en estado de trámite. De estas últimas, el 6.7% (130) corresponden a 2011; 15.8% (304) a 2012; 26.8% (517) a 2013; 13.7% (265) a 2014 y 37.0% (712) a 2015, por estar pendientes de dictaminación por parte de la CNDH, CONAMED y CONAPRED.

7

Asimismo, el número de quejas ha fluctuado de un año a otro, como se observa a continuación:



FUENTE: Elaborado por la ASF con base en la información proporcionada por el IMSS por medio del oficio núm. 09 52 80 61 4B30/1562 del 1 de agosto de 2016.

De 2011 a 2012 el número de quejas se incrementó en un 13.0% al pasar de 2,283 a 2,580, respectivamente; de 2012 a 2013 hubo una disminución del 4.7% pasando de 2,580 a 2,457; de 2013 a 2014 disminuyó el número de quejas en 21.3%, de 2,457 a 1,933 quejas; de 2014 a 2015 nuevamente se incrementaron las quejas en un 8.2% al pasar de 1,933 quejas a 2,104. En el periodo 2011-2015 el número de quejas disminuyó en un 7.8%.

El total de las quejas se integra en dos partes: las quejas donde la entidad es señalada como la presunta autoridad responsable o única responsable y las quejas en donde se le señala como responsable en colaboración,^{2/} la desagregación se presenta a continuación:

QUEJAS RECIBIDAS EN EL PERIODO 2011-2015 POR AUTORIDAD PRESUNTAMENTE RESPONSABLE Y EN COLABORACIÓN

^{2/} Las solicitudes de información en donde se señala a la dependencia como en colaboración son aquellas en donde CNDH sólo requiere el auxilio del IMSS para poder resolver quejas realizadas en contra de servidores públicos de otras instituciones, o bien, para recabar cuantos datos sean necesarios para el buen desempeño de sus labores de investigación y no porque el IMSS sea corresponsable del daño.

Año/entidad	Presunto responsable				En colaboración				Total		
	R	E.T	C	Porcentaje de conclusión	R	E.T	C	Porcentaje de conclusión	R	E.T	C
2011	2,228	123	2,105	94.5	55	7	48	87.3	2,283	130	2,153
CNDH	1,259	106	1,153	91.6	35	7	28	80.0	1,294	113	1,181
CONAPRED	59	4	55	93.2	0	0	0	n.a.	59	4	55
CONAMED	910	13	897	98.6	20	0	20	100.0	930	13	917
2012	2,496	289	2,207	88.4	84	15	69	82.1	2,580	304	2,276
CNDH	1,375	255	1,120	81.5	47	15	32	68.1	1,422	270	1,152
CONAPRED	53	3	50	94.3	0	0	0	n.a.	53	3	50
CONAMED	1,068	31	1,037	97.1	37	0	37	100.0	1,105	31	1,074
2013	2,416	505	1,911	79.1	41	12	29	70.7	2,457	517	1,940
CNDH	1,371	444	927	67.6	20	12	8	40.0	1,391	456	935
CONAPRED	71	9	62	87.3	0	0	0	n.a.	71	9	62
CONAMED	974	52	922	94.7	21	0	21	100.0	995	52	943
2014	1,897	253	1,644	86.7	36	12	24	66.7	1,933	265	1,668
CNDH	754	172	582	77.2	15	12	3	20.0	769	184	585
CONAPRED	84	20	64	76.2	0	0	0	n.a.	84	20	64
CONAMED	1,059	61	998	94.2	21		21	100.0	1,080	61	1,019
2015	2,083	705	1,378	66.1	21	7	14	66.7	2,104	714	1,392
CNDH	986	530	456	46.2	9	7	2	38.9	995	539	458
CONAPRED	84	41	43	51.2	0	0	0	n.a.	84	41	43
CONAMED	1,013	134	879	86.8	12		12	100.0	1,025	134	891
2011-2015	11,120	1,875	9,245	83.1	237	53	184	77.6	11,357	1,930	9,429
CNDH	5,745	1,507	4,238	73.7	126	53	73	58.0	5,871	1,562	4,311
CONAPRED	351	77	274	78.1	0	0	0	n.a.	351	77	274
CONAMED	5,024	291	4,733	94.2	111	0	111	100.0	5,135	291	4,844

FUENTE: Elaborado por la ASF con base en la información proporcionada por el IMSS por medio del oficio núm. 09 52 80 61 4B30/1562 del 1 de agosto de 2016.

R: Recibidas.
E.T: En trámite.
C: Concluida.
n.a. No aplicable.

En 2015, de las 2,104 quejas presentadas, en 2,083 el IMSS fue la presunta autoridad responsable: 986 emitidas por la CNDH, 84 del CONAPRED y 1,013 de la CONAMED, con un porcentaje de conclusión de 66.1%, ya que en total fueron atendidas 1,378 quejas y el restante 33.9% (705)

estaban en trámite. El porcentaje de conclusión de las quejas emitidas por la CNDH fue de 46.2%; de las emitidas por el CONAPRED de 51.2% y de la CONAMED el 86.8%. Para las 21 quejas en colaboración se obtuvo un porcentaje de conclusión de 66.7% al atender 14 quejas, quedando en trámite 7 quejas. El porcentaje de conclusión de las quejas emitidas por la CNDH fue de 38.9% y de las emitidas por la CONAMED del 100.0%, el CONAPRED no emitió quejas en las que el IMSS actuara en colaboración.

En el periodo 2011-2015, el número de quejas, en donde el instituto fue el presunto responsable, fue de 11,120, el 97.9% de las 11,357 quejas presentadas en total y hubo un decremento de 6.5% en el número de quejas recibidas, ya que en 2015 se recibieron 2,083 quejas y en el año 2011 fueron 2,228 las quejas recibidas.

En lo que respecta a las quejas en donde el IMSS actuó como colaborador para su integración en el periodo de revisión se presentaron un total de 237 quejas, el 2.1% de las 11,357 quejas presentadas en total. En este rubro, se observó una disminución de 61.8% en el número de las quejas presentadas, al pasar de 55 en 2011 a 21 en 2015.

A efecto de dimensionar el número de quejas recibidas, respecto del número de servicios que otorga el IMSS, mediante el oficio núm. 095280614B30/2639 de 9 de diciembre de 2016, el instituto remitió la ficha técnica del indicador relativo al Porcentaje de quejas recibidas, respecto de los servicios otorgados en el IMSS, el cual se calcula de la siguiente manera:

$$\left(\frac{\sum \text{Quejas recibidas en el IMSS}}{\sum \text{Servicios otorgados por el IMSS}} \right) * 100$$

Asimismo, envió un correo electrónico en el que solicita al Lic. Miguel Ángel Salvador de Velasco, Titular de la Coordinación Técnica de Atención a Casos Especiales, Información y Supervisión Delegacional que dicho indicador sea incluido en el documento "Seguimiento de indicadores de la Coordinación de Atención a Quejas y Orientación al Derechohabiente" 2016, y proporcionó el resultado de dicho indicador a 2016, como se detalla a continuación

$$\sum \text{Quejas recibidas en el IMSS} = 1,841$$

$$X100 = 0.00097$$

$$\sum \text{Servicios otorgados por el IMSS} = 188,704,740$$

En 2016, fueron recibidas 1,841 quejas, y el IMSS otorgó 188,704,740 servicios, entre consultas médicas, cirugías, partos, urgencias y atención de trámites no presenciales, lo cual significa que por cada 90,000 servicios otorgados, se recibe una queja.

b) Causas de violación de los derechos humanos

Las causas de las 11,120 presuntas violaciones a los derechos humanos en las que la entidad es señalada como presunta responsable en el periodo 2011-2015, así como la incidencia de éstas, se presenta en el cuadro siguiente:

INCIDENCIA DE VIOLACIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS POR TIPO DE CAUSA, CNDH 2011-2015

	Causa de violación	2011	2012	2013	2014	2015	Part. 2015
1	Deficiencia en la atención médica y/o quirúrgica	434	504	556	276	470	47.2
2	Dilación en el trámite de pensión	202	185	155	90	62	6.2
3	Negativa de atención	83	105	80	36	57	5.7
4	Desabasto de medicamentos y/o falta de equipo	106	74	52	25	51	5.1
5	Dilación en el trámite	71	81	63	52	47	4.7
6	Negativa de pensión	72	63	77	71	42	4.2
7	Negativa de incapacidad	17	49	58	33	37	3.7
8	Negativa de intervención quirúrgica	52	45	27	16	37	3.7
9	Cancelación del pago de pensión	36	40	29	33	32	3.2
10	Diferimiento de la atención	22	48	80	19	32	3.2
11	Maltrato	42	50	51	33	27	2.7
12	Tratamiento inadecuado	68	58	55	13	18	1.8
13	Incumplimiento de laudo	18	30	6	10	17	1.7
14	Negativa de afiliación	9	15	24	11	15	1.5
15	Homónimia	15	8	12	11	14	1.4
16	Atención en el siguiente nivel (referencia o contra referencia)	4	8	9	1	7	0.7
17	Error diagnóstico	9	14	12	8	5	0.5
18	Negativa de pago de incapacidades	8	13	15	12	5	0.5
19	Discriminación	0	3	5	1	4	0.4
20	Negativa de citas para servicio médico	0	3	2	0	4	0.4
21	Falta de recursos de apoyo diagnóstico	3	2	4	2	3	0.3
22	Descuentos en el pago de pensión	11	9	7	13	2	0.2
23	Recursos de inconformidad no resueltos	4	8	3	1	2	0.2
24	Omisión en el uso de recursos de apoyo diagnóstico	2	1	1	0	2	0.2
25	Pensión provisional	0	0	0	0	2	0.2

	Causa de violación	2011	2012	2013	2014	2015	Part. 2015
26	Falta o deficiencia en la información (errónea incompleta o deficiente)	0	2	3	0	0	0.0
27	Desabasto material	3	0	2	1	0	0.0
28	Guarderías	0	0	1	0	1	0.1
29	Incremento de pensión	0	1	0	0	0	0.0
30	Inclusión a nómina de pensionados	0	2	1	0	0	0.0
31	Extravío o pérdida de expediente	1	0	0	1	0	0.0
32	Error administrativo	1	0	0	0	0	0.0
33	Elección de régimen	1	1	1	0	0	0.0
	Total	1,294	1,422	1,391	769	995	100.0

FUENTE: Elaborado por la ASF con base en la información proporcionada por el IMSS por medio del oficio núm. 09 52 80 61 4B30/1562 del 1 de agosto de 2016.

En el periodo de revisión, en las quejas presentadas en la CNDH fueron 33 las causas de violación de los derechos humanos, de las que el 86.9% de las quejas presentadas en 2015 se concentró en las 10 primeras causas: deficiencia en la atención médica y/o quirúrgica; dilación en el trámite de pensión; negativa de atención; desabasto de medicamentos y/o falta de equipo; dilación en el trámite; negativa de pensión; negativa de incapacidad; negativa de intervención quirúrgica; cancelación del pago de pensión y diferimiento de la atención.

Para el caso de las quejas presentadas por la CONAPRED las causas fueron las siguientes:

INCIDENCIA DE VIOLACIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS POR TIPO DE CAUSA, CONAPRED 2011-2015

	Causa	2011	2012	2013	2014	2015	Part. 2015 %
1	Atención médica y/o medicamentos	17	20	16	25	21	25.0
2	Acoso laboral	6	4	12	11	19	22.6
3	Pensión por viudez	4	3	4	7	10	11.9
4	Maltrato	3	3	2	0	6	7.1
5	Empleo	8	6	2	10	10	11.9
6	Falta de accesibilidad	0	0	1	3	2	2.4
7	Derecho de confidencialidad	1	0	0	2	2	2.4
8	Desabasto de medicamento	7	3	5	6	2	2.4
9	Guardería	0	4	3	1	1	1.2
10	Trámites administrativos	2	2	1	0	1	1.2
11	Afiliación de pareja	2	5	17	8	1	1.2

	Causa	2011	2012	2013	2014	2015	Part. 2015 %
12	Ayuda para gastos de matrimonio	1	0	2	2	1	1.2
13	Donación de sangre	0	2	2	5	1	1.2
14	Guardería ABC	0	0	0	0	1	1.2
15	Transferencia de semanas posterior al parto	0	0	0	0	1	1.2
16	Acceso a guardería para recoger a su hijo/a	0	0	0	0	1	1.2
17	Inscripción hijo/a guardería	1	0	2	1	1	1.2
18	Actividades día del padre guardería	0	0	0	0	1	1.2
19	Estudios/grado/residencia	4	1	1	1	0	0.0
20	Instalaciones no accesibles	2	0	0	0	0	0.0
21	Servicio de ambulancia	1	0	0	0	0	0.0
22	Licencia por maternidad	0	0	1	0	0	0.0
23	Curso vacacional	0	0	0	1	0	0.0
24	Inscripción al IMSS	0	0	0	1	0	0.0
25	Otros	0	0	0	0	2	2.4
	Total	59	53	71	84	84	100.0

FUENTE: Elaborado por la ASF con base en la información proporcionada por el IMSS por medio del oficio núm. 09 52 80 61 4B30/1562 del 1 de agosto de 2016.

En el periodo de revisión se presentaron un total de 25 causas de violación de los derechos humanos, entre las que destacan atención médica y/o medicamentos, acoso laboral, pensión por viudez, maltrato, empleo, falta de accesibilidad, derecho a la confidencialidad, desabasto de medicamentos, guarderías y trámite administrativo, las cuales concentraron el 88.1% del total en 2015.

Las causas de las violaciones a los derechos humanos presentadas en la CONAMED se refieren a lo siguiente:

INCIDENCIA DE VIOLACIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS POR TIPO DE CAUSA, CONAMED 2011-2015

	Causa	2011	2012	2013	2014	2015	Part. 2015
1	Deficiencia en la atención médica y/o quirúrgica	664	816	904	942	927	30.6
2	Error de diagnóstico	111	97	26	42	34	1.1
3	Diferimiento de la atención	56	43	15	41	27	0.9
4	Tratamiento inadecuado	31	23	5	14	9	0.3
5	Negativa de atención	30	46	8	4	6	0.2
6	Falta de recursos materiales	7	11	3	0	1	0.0

	Causa	2011	2012	2013	2014	2015	Part. 2015
7	Maltrato	4	2	1	2	0	0.0
8	Descuido en la atención	3	18	2	3	2	0.1
9	Falta o deficiencia en la información	2	2	2	3	1	0.0
10	Falta de recursos de apoyo diagnóstico	1	10	7	5	3	0.1
11	Omisión en el uso de recursos de apoyo	1	0	1	3	3	0.1
	Total	2,921	3,080	2,987	3,073	3,028	100.0

FUENTE: Elaborado por la ASF con base en la información proporcionada por el IMSS por medio del oficio núm. 09 52 80 61 4B30/1562 del 1 de agosto de 2016.

En el periodo 2011-2015 las causas de violación a los derechos humanos que reporta la CONAMED son deficiencia en la atención médica y/o quirúrgica, error diagnóstico, diferimiento de la atención, tratamiento inadecuado, negativa de atención, falta de recursos materiales, maltrato, descuido en la atención, falta o deficiencia en la información, falta de recursos de apoyo diagnóstico y omisión en el uso de recursos de apoyo. La deficiencia en la atención médica y/o quirúrgica es la más representativa al concentrar el 30.6% de las quejas presentadas en 2015.

c) Causas de conclusión de los expedientes de violaciones de los derechos humanos

En el periodo 2011-2015 las causas por las que se dieron por concluidas las 4,238 quejas presentadas en la CNDH fueron las siguientes:

CAUSAS POR LAS QUE SE DIERON POR CONCLUIDOS LOS EXPEDIENTES DE QUEJA, CNDH 2011-2015

Causa	2011	2012	2013	2014	2015	Total
Sin materia o por tratarse de violaciones a los derechos humanos ^{1/}	438	518	400	245	172	1,773
Resuelto durante el trámite	523	512	459	298	247	2,039
Acumulación	3	4	1	4	3	15
Desistimiento	0	5	4	6	4	19
Por no ser competencia de la CNDH	187	79	62	29	29	386
Falta de interés procesal	2	1	1	0	1	6
Total	1,183	1,120	927	582	456	4,238

FUENTE: Elaborado por la ASF con base en la información proporcionada por el IMSS por medio del oficio núm. 09 52 80 61 4B30/1562 del 1 de agosto de 2016.

^{1/} Por no existir materia para seguir conociendo del expediente de queja, en virtud de que la autoridad, a solicitud de la CNDH, tomó las medidas para resolver la violación a los derechos humanos.

En las 4,238 quejas que se reportaron como concluidas en el periodo 2011-2015, se observó que en el 41.8%, 1,773 quejas, existió violación a los derechos humanos, encontrándose sin materia porque la entidad responsable resolvió la violación de los derechos humanos a solicitud de la CNDH.

En el restante 58.2%, 2,465 quejas no se presentó violación de los derechos humanos ya que 2,039 quejas fueron resueltas durante el trámite, 15 quejas fueron acumuladas con otras ya existentes, lo que significa que dos o más expedientes de queja versan sobre los mismos asuntos e involucran a las mismas autoridades, 19 quejas se concluyeron por desistimiento del demandante, 386 quejas no fueron competencia de la CNDH, y en 6 quejas no hubo interés procesal.

Para el caso de las quejas que se presentaron en el CONAPRED, las causas de conclusión fueron las siguientes:

CAUSAS POR LAS QUE SE DIERON POR CONCLUIDOS LOS EXPEDIENTES DE QUEJA,
CONAPRED 2011-2015

Causa	2011	2012	2013	2014	2015	Total
No es de la competencia del consejo	7	4	1	6	3	21
Por tratarse de un caso de no discriminación	0	0	0	2	1	3
No existen elementos suficientes que permitan acreditar, en el ámbito de la competencia del Consejo, la existiera de actos, omisiones o prácticas sociales discriminatorias.	6	2	6	2	1	17
Desistimiento de la persona peticionaria o de la agraviada, expresando mediante escrito libre y ratificado ante la presencia del personal de la Dirección General Adjunta de Quejas del Consejo que la atendió.	0	1	0	0	0	1
Falta de interés de la persona peticionaria o de la presunta agraviada en la continuación del procedimiento.	11	4	8	8	5	36
Haberse acumulado el expediente a otro que continúe en trámite.	2	6	20	8	3	39
Solucionarse la queja en etapas de conciliación o durante el trámite del procedimiento.	23	27	27	38	27	142
Carecer de elementos que permitan la identificación de la persona a la que se le imputan los actos, omisiones o prácticas discriminatorias.	0	5	0	0	0	5
Por tratarse de un caso de improcedencia.	0	0	0	0	3	3
Archivo de concentración.	6	1	0	0	0	7
Total	55	50	62	64	43	274

FUENTE: Elaborado por la ASF con base en la información proporcionada por el IMSS por medio del oficio núm. 09 52 80 61 4B30/1562 del 1 de agosto de 2016.

En las 274 quejas que fueron concluidas, no se observa violación a los derechos humanos, toda vez que 21 se concluyeron porque no eran competencia del consejo, 3 porque se demostró que no se trataba de un caso de no discriminación, 17 porque no existieron los elementos suficientes para demostrar que existieron prácticas discriminatorias, 1 queja porque el peticionario desistió de dar seguimiento a la queja, 36 por la falta de interés del agraviado para dar seguimiento al proceso, 39 porque los expedientes eran acumulados de otros ya presentados, 142 porque la queja se solucionó durante el trámite, 5 por carecer de elementos que permitieran la identificación del culpable, 3 por ser improcedentes y 7 por encontrarse en el archivo de concentración.

Las causas de conclusión de las quejas presentadas en la CONAMED se detallan en la siguiente tabla:

CAUSAS POR LAS QUE SE DIERON POR CONCLUIDOS LOS EXPEDIENTES DE QUEJA,
CONAMED 2011-2015

Causa	2011	2012	2013	2014	2015	Total
Aclarada aceptada	453	482	478	443	680	2,536
Derecho	246	349	316	394	32	1,337
Desistimiento	0	0	0	1	0	1
Fallecimiento del promovente	4	0	0	4	0	8
Falta de interés procesal	41	36	29	55	1	162
Indemnización	77	95	60	55	118	405
Reembolso de gastos	76	75	39	46	48	284
Total	897	1,037	922	998	879	4,733

FUENTE: Elaborado por la ASF con base en la información proporcionada por el IMSS por medio del oficio núm. 09 52 80 61 4B30/1562 del 1 de agosto de 2016.

De las 4,733 quejas concluidas en el periodo de revisión, se observó violación a los derechos humanos en el 14.6% (389) porque en 405 casos se indemnizó al agraviado y en 284 quejas se realizó el reembolso correspondiente de los gastos. El restante 85.4% se concluyó porque en 2,536 quejas se aclararon y aceptaron, 1,337 quejas se concluyeron por el concepto de derecho, 1 por desistimiento del agraviado, 8 por falta de interés del promovente y 162 por falta de interés procesal.

Conclusión

La ASF determinó que, en 2015, el IMSS atendió 1,392 (66.2%) de las 2,104 quejas presentadas por violación de los derechos humanos de las cuales el 32.9% (458) fueron emitidas por la CNDH, 3.1%

(43) por el CONAPRED y 64.0% (891) por la CONAMED; en las quejas donde la entidad es la presunta responsable se tuvo un porcentaje de atención de 66.1% y en las quejas donde actúa en colaboración el porcentaje fue de 66.7%, el porcentaje de conclusión de las quejas emitidas por la CNDH fue de 46.2%; de las emitidas por el CONAPRED de 51.2% y de la CONAMED del 86.8%. Para las 21 quejas en colaboración se obtuvo un porcentaje de conclusión de 66.7% al atender 14 quejas, quedando en trámite 7 quejas. El porcentaje de conclusión de las quejas emitidas por la CNDH fue del 25.0% y de las emitidas por la CONAMED del 100.0%, el CONAPRED no emitió quejas en las que el IMSS actuara en colaboración.

En el periodo 2011-2015, el IMSS reportó como recibidas un total de 11,357 quejas, de las cuales el 51.7% (5 871) las emitió la CNDH, el 3.1% (351) emitidas por el CONAPRED y 45.2% (5,135) emitidas por la CONAMED. Del total 83.0% (9,429) están concluidas y 17.0% (1,928) se encuentran en estado de trámite. En ese periodo el número de quejas disminuyó en un 7.8%; pese a que de 2014 a 2015 se incrementaron las quejas en un 8.2% al pasar de 1,933 quejas a 2,104.

A efecto de dimensionar el número de quejas recibidas, respecto del número de servicios que otorga el IMSS elaboró la ficha técnica del indicador relativo al "Porcentaje de quejas recibidas, respecto de los servicios otorgados en el IMSS" que será aplicable para 2016, el cual se calcula dividiendo la suma del número de quejas recibidas en el IMSS entre la suma de los servicios otorgados por 100, a lo cual se obtuvo que en 2016 fueron recibidas 1,841 quejas, y el IMSS otorgó 188,704,740 servicios, entre consultas médicas, cirugías, partos, urgencias y atención de trámites no presenciales, lo cual significa que por cada 90,000 servicios otorgados, se recibe una queja.

Se verificó que en las quejas de la CNDH se presentaron 33 causas de violación de los derechos humanos, de las que el 86.9% se concentró en: deficiencia en la atención médica y/o quirúrgica; dilación en el trámite de pensión; negativa de atención; desabasto de medicamentos y/o falta de equipo; dilación en el trámite; negativa de pensión; negativa de incapacidad; negativa de intervención quirúrgica; cancelación del pago de pensión y diferimiento de la atención.

De las quejas presentadas en el CONAPRED fueron 25 las causas de violación de los derechos humanos, entre las que destacan atención médica y/o medicamentosa, acoso laboral, pensión por viudez, maltrato, empleo, falta de accesibilidad, derecho a la confidencialidad, desabasto de medicamentos, guarderías y trámite administrativo, las cuales concentraron el 88.1% del total en

2015.

En la CONAMED se ubicaron 11 causas de violación a los derechos humanos en las que la deficiencia en la atención médica y/o quirúrgica es la más representativa al concentrar el 30.6% de las quejas presentadas en 2015.

De las 4,311 quejas que se reportaron como concluidas en el periodo 2011-2015, se observó que en el 41.1%, 1,773 quejas presentadas en la CNDH, existió violación a los derechos humanos, encontrándose sin materia porque la entidad responsable resolvió la violación de los derechos humanos a solicitud de la CNDH. Para el caso de las quejas que se presentaron en el CONAPRED en las 274 quejas que fueron concluidas, no se observa violación a los derechos humanos, toda vez que 21 se concluyeron porque no eran competencia del consejo, 3 porque se demostró que no se trataba de un caso de no discriminación, 17 porque no existieron los elementos suficientes para demostrar que existieron prácticas discriminatorias, 1 queja porque el peticionario desistió de dar seguimiento a la queja, 36 por la falta de interés del agraviado para dar seguimiento al proceso, 39 porque los expedientes eran acumulados de otros ya presentados, 142 porque la queja se solucionó durante el trámite, 5 por carecer de elementos que permitieran la identificación del culpable, 3 por ser improcedentes y 7 por encontrarse en el archivo de concentración; y en las quejas presentadas en la CONAMED se observó violación a los derechos humanos en el 14.6% (389) porque en 405 casos se indemnizó al agraviado y en 284 quejas se realizó el reembolso correspondiente de los gastos.

Todo lo anterior, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 76, fracción IV, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, 54, fracciones I y II, del Estatuto Orgánico del Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación y 12, fracciones III y V, del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

Derivado de la Reunión de Presentación de Resultados y Observaciones Preliminares (Preconfronta) realizada el 30 de noviembre de 2016, mediante el oficio núm. 095280614B30/2639 del 9 de diciembre de 2016, el IMSS remitió las justificaciones y aclaraciones pertinentes, con lo cual se ajustó el resultado.

Resultado Núm. 4 Observación Solventada Durante la Auditoría

Oportunidad en la atención de los requerimientos de información

El artículo 34 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos mandata que [...] “una vez admitida la instancia, deberá ponerse en conocimiento de las autoridades señaladas como responsables (...) las cuales rendirán un informe sobre los actos, omisiones o resoluciones que se les atribuyan en la queja, mismo que deberán presentar dentro de un plazo máximo de quince días naturales, de acuerdo con el caso”.

El artículo 26 del mismo ordenamiento legal establece que “En casos excepcionales, y tratándose de infracciones graves a los derechos humanos, la Comisión Nacional podrá ampliar dicho plazo mediante una resolución razonada. No contará plazo alguno cuando se trate de hechos que por su gravedad puedan ser considerados violaciones de lesa humanidad”.

En la Base Cuarta, numeral VI y VII, de las Bases de Coordinación que celebran la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y el IMSS, señala que “el IMSS dispondrá de un plazo de 20 días hábiles contados a partir del día siguiente al que se reciba la queja para enviar el expediente clínico completo, así como rendir el informe de mérito, el cual además se referirá, en su caso, a las medidas necesarias para la debida atención del derechohabiente” y “una vez emitida la resolución de la queja (...), el IMSS procederá a hacerla del conocimiento de la CONAMED dentro del plazo de 50 días hábiles contando a partir del día siguiente en que se reciba la queja (...). La falta de entrega oportuna de la resolución, facultará a la CONAMED para resolver lo conducente y en su caso, para emitir las opiniones técnicas que estime necesarias”.

En el artículo 63 Quintus, de la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación (LFPED), señala que “(...) a la admisión de la queja, las imputaciones se harán del conocimiento de la (...) persona servidor público o poderes públicos federales a quienes se atribuyan éstas, o a su superior jerárquico o al representante legal, para que rindan un informe dentro del plazo máximo de diez días hábiles siguientes al de la fecha de su notificación”.

El artículo tercero, numeral 14, fracción I, Norma Cuarta, párrafo primero, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones en Materia de Control Interno y se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, define que los titulares de las entidades deberán asegurarse de “que existan (...) mecanismos adecuados para el ingreso, registro y generación de

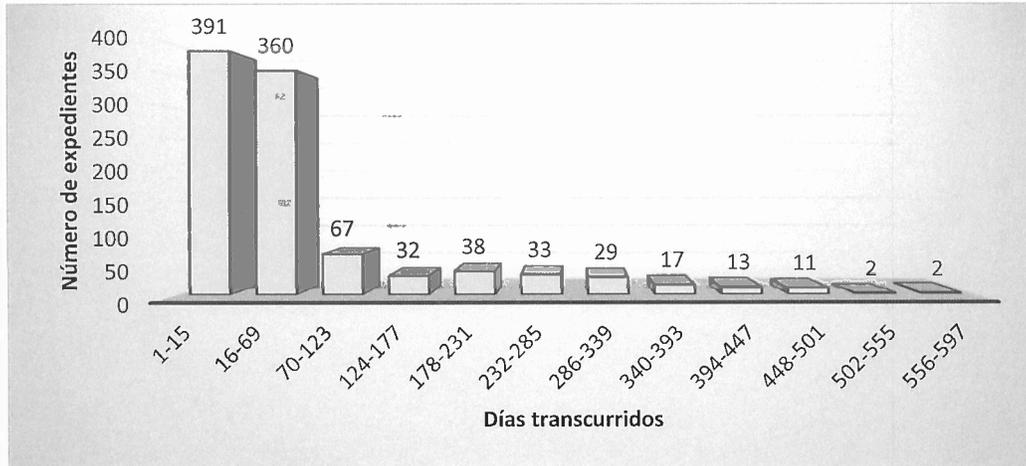
información (...) confiable, oportuna y suficiente (...); que permita la adecuada toma de decisiones, transparencia y rendición de cuentas de la gestión pública”.

Mediante el oficio núm. 09 52 80 61 4B30/1562 del 1 de agosto de 2016, el IMSS acreditó el procedimiento para la investigación de las quejas de la CNDH, CONAMED y CONAPRED, en las que se solicita información para dar atención. La entidad fiscalizada, por medio de la Coordinación de Atención a Quejas y Orientación al Derechohabiente (CAQOD), solicita información a las diversas Unidades Administrativas del instituto y de ser necesario elabora los oficios recordatorios con el fin de obtener la información correspondiente y, una vez recabada, elabora las respuestas solicitadas.

A efecto de verificar la oportunidad con que el IMSS atendió los requerimientos de información realizados por la CNDH, la CONAMED y el CONAPRED, una vez que la víctima presenta la queja, se requirió a la entidad fiscalizada las bases de datos de las quejas presentadas en 2015 que contengan los números de oficios y las fechas de solicitud y entrega de la información a las entidades. Al respecto, el IMSS, proporcionó la información sistematizada de las quejas emitidas por la CNDH y la CONAMED, pero no acreditó contar con la información sistematizada de las quejas del CONAPRED, y puso a disposición de la ASF los 84 expedientes de solicitudes de información atendidas en 2015; sin embargo, el instituto realizó las acciones necesarias para contar con la sistematización de los expedientes de las quejas presentadas en 2016, lo cual fue acreditado al proporcionar la base de datos respectiva.

Con la revisión y análisis de las bases de datos de las quejas emitidas por la CNDH, se determinó que el IMSS tardó entre 1 y 597 días en atender todas las solicitudes de la CNDH, con un promedio de 71 días para dar respuesta, obteniendo los siguientes resultados:

TIEMPO DE RESPUESTA A LOS REQUERIMIENTOS DE INFORMACIÓN DE LA CNDH, 2015
(Número de expedientes y días transcurridos)

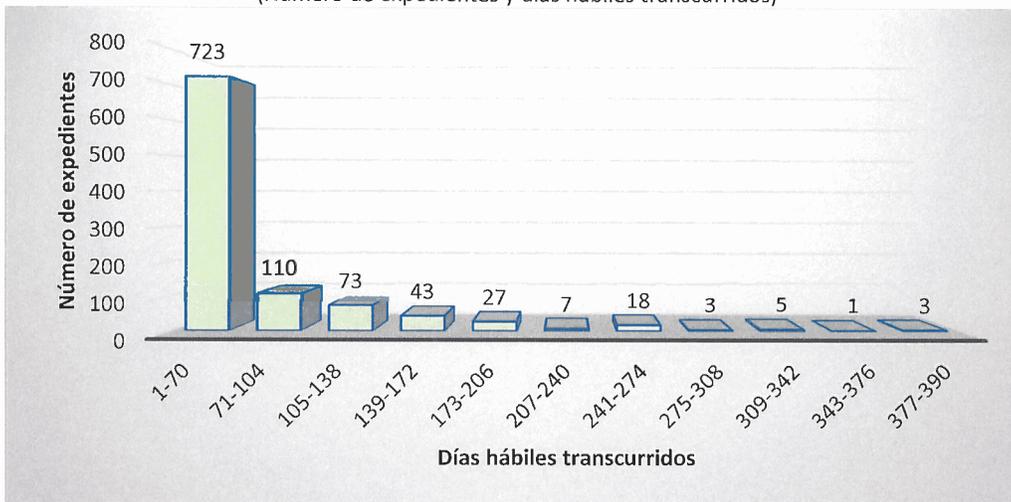


Fuente: Elaborado por la ASF, con base en el oficio núm. 09 52 80 61 4B30/1562 del 1 de agosto de 2016 remitido por el IMSS.

De los 995 expedientes, la ASF identificó que el 39.3% (391) de las solicitudes de información se atendió dentro de los 15 días naturales señalados por la ley de la CNDH y el 60.7% (604) de las solicitudes de información fueron casos excepcionales al ser atendidos de 16 a 69 días el 36.2% (360) de las solicitudes; de 70 a 123 días el 6.7% (67); de 124 a 177 días el 3.2% (32); de 178 a 231 días el 3.8% (38); de 232 a 285 días el 3.3% (33); de 286 a 339 días el 2.9% (29) y de 340 a 597 días el 4.5% (45) de los expedientes. Con la revisión de la base de datos de las quejas enviados al IMSS por la CNDH, se identificó que de los 604 expedientes en incumplimiento, el 57.3% (346) de las solicitudes de información contaron con una entrega preliminar en el tiempo establecido por la ley de la CNDH y el 42.7% (258) fueron atendidas de 16 a 384 días ya que por su gravedad fueron considerados violaciones de lesa humanidad y no contaron con plazo alguno.

En 2015, la CONAMED envió al instituto 1,025 solicitudes de información de las cuales 12 fueron en colaboración con instituciones privadas y de las 1,013 solicitudes restantes se identificó que el IMSS tardó de 5 a 390 días hábiles en dar atención a todas las solicitudes, con un promedio de atención de 72 días, como se observa en la tabla siguiente:

TIEMPO DE RESPUESTA A LOS REQUERIMIENTOS DE INFORMACIÓN DE LA CONAMED, 2015
(Número de expedientes y días hábiles transcurridos)

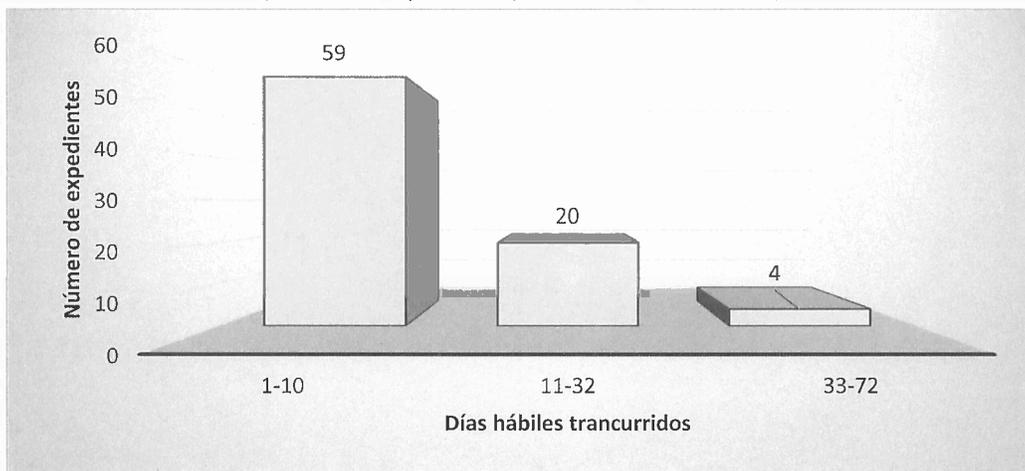


Fuente: Elaborado por la ASF, con base en el oficio núm. 09 52 80 61 4B30/1562 del 1 de agosto de 2016 remitido por el IMSS.

De los 1,013 expedientes, la ASF identificó que el 71.4% (723) de las solicitudes de información se atendió dentro de los 70 días hábiles establecidos por las Bases de Coordinación de la CONAMED y el IMSS y el 28.6% (290) de las solicitudes de información fueron atendidas en su totalidad de 71 a 104 días el 10.9% (110) de las solicitudes; de 105 a 138 días el 7.2% (73); de 139 a 172 días el 4.2% (43); de 173 a 206 días el 2.7% (27) y de 207 a 390 días el 3.7% (37) de las solicitudes de información. Asimismo, con la revisión de la base de datos de los expedientes de quejas de la CONAMED de 2015, se determinó que de los 290 expedientes en incumplimiento el 89.0% (258) presentaron información preliminar a la CONAMED dentro de los días hábiles establecidos; sin embargo, el 11.0% (32) de los expedientes se atendió de 71 a 337 días hábiles.

Las solicitudes de información que remitió el CONAPRED en 2015 al IMSS por presuntas violaciones a los derechos humanos fueron 84 solicitudes, de las cuales una fue considerada acumulada al haber más quejas que se refirieron a los mismos hechos, actos, omisiones o prácticas sociales presuntamente discriminatorias, con un tiempo de atención de 1 a 72 días hábiles, como se muestra en la tabla siguiente:

TIEMPO DE RESPUESTA A LOS REQUERIMIENTOS DE INFORMACIÓN DEL CONAPRED, 2015
(Número de expedientes y días hábiles transcurridos)



Fuente: Elaborado por la ASF, con base en el oficio núm. 09 52 80 61 4B30/1562 del 1 de agosto de 2016 remitido por el IMSS.

Con la revisión de los 84 expedientes, la ASF identificó que el IMSS presentó un cumplimiento del 71.1% (59) de las solicitudes de información y el 28.9% (24) de los expedientes fue atendido de 11 a 32 días hábiles el 24.1% (20), respecto del total de las solicitudes y de 33 a 72 días hábiles el 4.8% (4); de los cuales un expediente contó con información preliminar atendándose a los 2 días hábiles posteriores a la solicitud y el expediente que fue atendido en 72 días hábiles se debió a que el CONAPRED solicitó información adicional. Sin embargo, 22 (26.2%) expedientes de solicitud de información se atendieron de 11 a 38 días hábiles.

Por lo anterior, el IMSS remitió por medio el oficio núm. 095280614B30/2639 del 9 de diciembre de 2016, un oficio con el cual la Titular de la Coordinación de Atención a Quejas y Orientación al Derechohabiente, instruye al personal encargado de dar atención a las quejas recibidas por la CNDH, CONAMED y CONAPRED, a fin de que en lo subsecuente, las respuestas que genere el IMSS sean presentadas ante los organismos y autoridades respectivas en tiempo y forma y, que para ello se diseñen e implementen las acciones necesarias con las áreas involucradas y responsables de atender estas solicitudes, para que la atención se brinde de manera oportuna y de forma completa a los requerimientos de la autoridad en materia de derechos humanos. Asimismo, se proporcionó evidencia de la sistematización de las solicitudes de información del CONAPRED de 2016.

Conclusión

En 2015, el instituto integró 995 expedientes de solicitud de información remitidos por la CNDH, en cumplimiento del artículo 34 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; de los cuales el 74.1% (737) de los expedientes fueron atendidos en su totalidad o con información preliminar en los 15 días naturales señalados por la ley de la CNDH y el 25.9% (258) de las solicitudes fueron atendidas de 16 a 384 días al ser considerados graves en cumplimiento de lo establecido en el artículo 26 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

El IMSS integró 1,013 expedientes de solicitudes de información enviados por la CONAMED en 2015, de los cuales el 96.8% (981) fueron atendidos total o preliminarmente en los 70 días hábiles establecidos y el 3.2% (32) de las solicitudes se atendieron de 71 a 337 días hábiles.

El CONAPRED en 2015, remitió al IMSS 84 solicitudes de información de las cuales una fue considerada acumulada; de los 83 expedientes integrados el 73.5% (61) fueron atendidos oportunamente dentro de los 10 días hábiles señalados por la ley y el 26.5% (22) se atendió de 11 a 38 días hábiles

Por lo anterior, la Titular de la Coordinación de Atención a Quejas y Orientación al Derechohabiente, giró un oficio por medio del cual se instruye al personal encargado de dar atención a las quejas recibidas por la CNDH, CONAMED y CONAPRED, a fin de que en lo subsecuente, las respuestas que genere el IMSS sean presentadas ante los organismos y autoridades respectivas, en tiempo y forma y que para ello se diseñen e implementen las acciones necesarias con las áreas involucradas y responsables de atender estas solicitudes, para que la atención se brinde de manera oportuna y de forma completa a los requerimientos de la autoridad en materia de derechos humanos. Asimismo, se proporcionó evidencia de la sistematización de las solicitudes de información del CONAPRED de 2016 y estar en la posibilidad de dar cumplimiento a lo dispuesto en la Base Cuarta, numerales VI y VII, de las Bases de Coordinación que celebran la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y el Instituto Mexicano del Seguro Social y en el artículo 63 Quintus, de la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación.

Durante la auditoría se constató que el IMSS contó con información sistematizada de los expedientes de queja generados por la CNDH y la CONAMED; sin embargo no contó con la sistematización de los 84 expedientes que emitió el CONAPRED; no obstante, el IMSS acreditó

contar con la sistematización de los expedientes de queja de 2016, por lo que da cumplimiento a lo dispuesto en el artículo tercero, numeral 14, fracción I, Norma Cuarta, párrafo primero, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones en Materia de Control Interno y se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

Derivado de la Reunión de Presentación de Resultados y Observaciones Preliminares (Preconfronta) realizada el 30 de noviembre de 2016, mediante el oficio núm. 095280614B30/2639 del 9 de diciembre de 2016, el IMSS remitió las justificaciones y aclaraciones pertinentes, con lo cual se la observación solventó durante la ejecución.

Respeto

Resultado Núm. 5 Sin observaciones

Atención de las recomendaciones emitidas por violación a derechos humanos

El artículo 296 de la Ley del Seguro Social señala que los derechohabientes podrán interponer ante el Instituto queja administrativa, la cual tendrá la finalidad de conocer las insatisfacciones de los usuarios por actos u omisiones del personal institucional, vinculados con la prestación de los servicios médicos, [...]. La resolución de la queja se hará en los términos que establezca el instructivo respectivo.

El artículo 76, fracción VIII, del Reglamento Interior del IMSS señala que la Coordinación de Atención a Quejas y Orientación al Derechohabiente tiene entre sus facultades recibir [...] y dar seguimiento hasta su solución, a las recomendaciones que emitan la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como las de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, o bien, los laudos y opiniones técnicas que expida esta última, así como otras instancias extrajudiciales [...].

En la fracción IX, de ese mismo artículo y ordenamiento, se indica que se coordinarán y dictaminarán jurídicamente los convenios conciliatorios para concluir el procedimiento instaurado por quejas administrativas presentadas ante la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, [...], así como las [...] presentadas ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico u otros organismos públicos similares.

El presente resultado se desarrolló en dos apartados: a) Atención a los convenios conciliatorios por

violaciones a los derechos humanos y b) Emisión y atención de las recomendaciones por violaciones a los derechos humanos.

a) Atención a los convenios conciliatorios por violaciones a los derechos humanos

A fin de constatar que el IMSS coordinó y dictaminó jurídicamente los convenios conciliatorios para concluir el procedimiento de quejas administrativas presentadas ante la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH), la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) y el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED) se solicitó al instituto el reporte de los expedientes de quejas recibidas e integradas y las conciliaciones de la CNDH, CONAMED y CONAPRED con motivo de violación de los derechos humanos de los derechohabientes o usuarios de los servicios de salud, así como el sistema interno de indicadores para evaluar el porcentaje de atención de conciliaciones en el año.

Mediante los oficios núms. 09 52 80 61 4B30/1562 del 1 de agosto de 2016 y SDHPDSC/CA/DRF/3653/2016 del 2 de noviembre de 2016, el IMSS remitió las bases de datos de las conciliaciones emitidas al IMSS por la CNDH, el CONAPRED y la CONAMED para el periodo 2011 a 2015 y el Informe del estado que guardan las propuestas de conciliación emitidas por la CNDH al IMSS durante 2015; así como los reportes de las conciliaciones emitidas al IMSS por la CNDH, el CONAPRED y la CONAMED para 2015, en los que se observan los hechos, las víctimas y las unidades médicas responsables.

Adicionalmente, el instituto señaló que el procedimiento de conciliación se lleva durante el proceso de atención de la queja, previo a la conclusión, en esta etapa se exponen los razonamientos que llevaron a la queja en un sentido procedente o improcedente, asentándose en actas o acuerdos los motivos, y en caso de que el quejoso no esté de acuerdo con ellos, se dejan a salvo sus derechos, o bien, en caso de aceptarse, se procede al cumplimiento de lo señalado por el IMSS como lo es la reparación del daño, la atención médica o psicológica, indemnización, etc. De su análisis, se obtuvieron los resultados siguientes:

Las propuestas de conciliación emitidas por la CNDH, CONAMED y CONAPRED se presentan a continuación:

CONCILIACIONES EMITIDAS AL IMSS EN RELACIÓN CON LAS QUEJAS EMITIDAS POR LA CNDH, CONAMED Y CONAPRED, 2011-2015
(Queja y conciliación)

Año	Conciliaciones emitidas por la CNDH			Porcentaje de atención (%) (d)=(c)/(b)*100	Conciliaciones emitidas por la CONAMED			Porcentaje de atención (%) (h)=(g)/(f)*100	Conciliaciones emitidas por el CONAPRED			Total de conciliaciones		Porcentaje de atención (%) (p)=(o)/(n)*100		
	Quejas ^{1/}		A		Quejas ^{1/}		A		Quejas ^{1/}		A	R	A		R	A
	(a)	(b)			(c)	(e)			(f)	(g)		(i)	(j)		(k)	(n)
Total	5,871	33	33	100.0	5,135	4,743	4,686	98.0	351	16	16	100.0	4,792	4,735	98.8	
2011	1,294	7	7	100.0	930	897	897	100.0	59	4	4	100.0	908	908	100.0	
2012	1,422	9	9	100.0	1,105	1,037	1,037	100.0	53	2	2	100.0	1,048	1,048	100.0	
2013	1,391	6	6	100.0	995	922	922	100.0	71	3	3	100.0	931	931	100.0	
2014	769	9	9	100.0	1,080	998	998	100.0	84	3	3	100.0	1,010	1,010	100.0	
2015	995	2	2	100.0	1,025	889	832	93.6	84	4	4	100.0	895	838	93.6	

FUENTE: Elaborado por la ASF con información proporcionada por la IMSS mediante los oficios núms.09 52 80 61 4830/1562 del 1 de agosto de 2016 y el SDHPDSC/CA/DRF/3653/2016 y SDHPDSC/DGASRCMDH/01341/2016 del 2 de noviembre de 2016.

R: Recibidas

A: Atendidas

1/: Se refiere al total de las quejas recibidas (por presunta responsable y en colaboración).

En 2015, el IMSS atendió 2,104 quejas por violación a los derechos humanos en materia de salud, las cuales dieron origen a un total de 895 conciliaciones, de las que 2 fueron emitidas por la CNDH; 889 por la CONAMED y 4 por el CONAPRED, de éstas el instituto atendió 838, presentando un porcentaje de atención del 93.6%, ello se debió a que la CONAMED tiene en estado de trámite 57 conciliaciones, ya que la CNDH y la CONAPRED atendieron el total de conciliaciones recibidas en el año.

Las 2 conciliaciones emitidas por la CNDH en 2015, se presentan a continuación:

PROPUESTAS DE CONCILIACIÓN EMITIDAS AL IMSS POR LA CNDH, 2015
(Conciliación y víctima)

Núm.	Núm. de conciliación	Fecha de los hechos	Fecha de atención por la CNDH	Hecho violatorio	Derecho violentado	Estado de trámite	Núm. de víctimas	Unidad Médica responsable
1	CNDH/1/2014/3570	26/03/2014	27/06/2014	Inadecuada atención médica	Derecho a la salud	Atendida	1	Unidad de Medicina Familiar No. 47, y el Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 2 del IMSS, en San Luis Potosí.
2	CNDH/4/2014/2842	15/04/2014	07/05/2014	Inadecuada atención médica	Derecho a la salud	Atendida	3	Hospital Rural Oportunidades No. 1 "San Felipe Ecatepec", en San Cristóbal de las Casas, Chiapas.

FUENTE: Elaborado por la ASF con información proporcionada por la IMSS mediante los oficios núms.09 52 80 61 4830/1562 del 1 de agosto de 2016 y el SDHPDSC/CA/DRF/3653/2016 y SDHPDSC/DGASRCMDH/01341/2016 del 2 de noviembre de 2016.

Del análisis de la información, se observó que las 2 propuestas de conciliación emitidas por la CNDH en 2015, se debieron a que se violentaron los derechos humanos de 4 víctimas a causa de una inadecuada atención médica, lo que originó la violación al derecho a la salud; asimismo, se identificó que dichas propuestas son de 2014, pero que se dio su atención en 2015.

Al respecto, el instituto informó que las 2 propuestas de conciliación ya fueron atendidas y se buscó la reparación del daño, mediante la atención médica, psicológica y compensación económica, por lo que de igual forma se evita el pronunciamiento de una recomendación por la CNDH.

En las conciliaciones emitidas por la CONAMED en 2015, se observó que el instituto atendió 832, de las cuales 57 se encuentran en estado de trámite, como se observa en el cuadro siguiente:

CONCILIACIONES EMITIDAS AL IMSS POR LA CONAMED, 2015
(Conciliación y víctima)

Núm. de conciliaciones	Fecha en que ocurrieron los hechos	Estado de trámite		Núm. de víctimas
		Concluido	En proceso	
Recibidas en el año				
471	2015	435	36	475
Acumuladas				
293	2014	279	14	297
69	2013	67	2	70
26	2012	24	2	26
11	2011	10	1	11
3	2010	2	1	3
4	2009	3	1	4
4	2008	4	0	4
1	2007	1	0	1
2	2006	2	0	2
3	2005	3	0	3
1	2003	1	0	1
1	2002	1	0	1
Total	889	832	57	898

FUENTE: Elaborado por la ASF con información proporcionada por la IMSS mediante los oficios núms. 09 52 80 61 4B30/1562 del 1 de agosto de 2016 y el SDHPDSC/CA/DRF/3653/2016 y SDHPDSC/DGASRCMDH/01341/2016 del 2 de noviembre de 2016.

De las 889 conciliaciones emitidas por la CONAMED, 471 (53.0%) fueron recibidas en el mismo año en el que ocurrieron los hechos, por lo que 418 (47.0%) son conciliaciones acumuladas desde el 2002. Al respecto, el IMSS informó que ello se debe a que se cuenta con resoluciones por disposición que acumulan quejas de años anteriores.

Respecto de las conciliaciones concluidas, se identificó que 435 (54.8%) de éstas fueron recibidas y concluidas en el año de los hechos por lo que las 397 conciliaciones restantes correspondían a años anteriores 279 emitidas en 2014, 67 emitidas en 2013 y 24 en 2012, mientras que las 26 restantes

estuvieron rezagadas desde hace 9 años, ya que se emitieron desde 2002. De las 57 conciliaciones que siguen en proceso de atención, 36 son de 2015, 14 son de 2014 y 7 tienen 5 años en estado de trámite. Asimismo, se constató que de las 435 conciliaciones concluidas en el mismo año de atención, el 89.2% fueron por violar el derecho a la salud y el 10.8% por el derecho a la vida.

En relación con las 4 conciliaciones emitidas en 2015 por el CONAPRED al IMSS, se constató que se encuentran atendidas, como se observa a continuación:

CONCILIACIONES EMITIDAS POR EL CONAPRED AL IMSS, 2015
(Conciliación y víctima)

Núm.	Núm. de conciliación	Fecha de los hechos	Fecha de atención por el CONAPRED 3	Hecho violatorio	Derecho Violentado	Estado de trámite	Núm. de víctimas
1	Q817	13/07/2015	03/12/2015	Trato excluyente y diferenciado a causa de su género	Derecho a la no discriminación	Atendida	1
2	Q1380	05/11/2015	03/12/2015	Trato excluyente y diferenciado a causa de su condición de salud	Derecho a la no discriminación	Atendida	1
3	Q1249	17/12/2014	24/09/2015	Trato excluyente y diferenciado a causa de su género	Derecho a la no discriminación	Atendida	1
4	Q281	12/03/2015	01/09/2015	Trato excluyente y diferenciado a causa de su género	Derecho a la no discriminación	Atendida	1

FUENTE: Elaborado por la ASF con información proporcionada por la IMSS mediante oficios núms.09 52 80 61 4B30/1562 del 1 de agosto de 2016 y el SDHPDSC/CA/DRF/3653/2016 y SDHPDSC/DGASRCMDH/01341/2016 del 2 de noviembre de 2016.

Las 4 conciliaciones emitidas en 2015 por el CONAPRED se derivaron por un trato excluyente y diferenciado a causa de su condición de salud y físico, lo que originó la violación del derecho a la no discriminación; asimismo, se identificó que 3 de las 4 conciliaciones emitidas fueron atendidas y concluidas en el mismo año y una corresponde a 2014.

En el análisis de la información, se identificó que en el periodo 2011-2015 el IMSS recibió 11,357 quejas por violación a los derechos humanos en la prestación de los servicios de salud, las cuales dieron origen a 4,792 conciliaciones, 33 (0.7%) fueron emitidas por la CNDH, 4,743 (99.0%) por la CONAMED y 16 (0.3%) por el CONAPRED y de éstas se atendieron 4,735, lo que significó que el instituto tuvo un porcentaje de atención del 98.8% en el periodo. Asimismo, se observó que 4,743 de las solicitudes de conciliación fueron de la CONAMED, las cuales han sido atendidas en un 98.0%, y que la CNDH y el CONAPRED tienen un porcentaje de atención del 100.0%. Al respecto, el ente

auditado informó que la mayoría de los casos se atienden en el mismo año de su recepción; no obstante, se cuenta con casos que se encuentran pendientes de conclusión debido a que se está en espera de que las comisiones den su resolución, por lo que no se tiene injerencia en ello.

a) Emisión y atención de las recomendaciones por violaciones a los derechos humanos

Con el propósito de verificar que el IMSS recibió, procesó, encauzó y dio seguimiento hasta su solución a las recomendaciones emitidas por la CNDH, el CONAPRED y la CONAMED, se solicitó al instituto los reportes de los expedientes de quejas recibidas y de las recomendaciones emitidas a esa institución por la CNDH, el CONAPRED, la CONAMED, con motivo de la violación de los derechos humanos de los derechohabientes o usuarios de los servicios de salud de 2011 a 2015, así como su estado de trámite.

Mediante los oficios núms. 09 52 80 61 4B30/1562 del 1 de agosto de 2016 y SDHPDSC/CA/DRF/3653/2016 del 2 de noviembre de 2016, el IMSS remitió las bases de datos de las recomendaciones de la CNDH 2015; el Informe del estado que guardan las opiniones técnicas emitidas por la CONAMED al IMSS durante 2015 y el Informe de Resoluciones por Disposición Emitidas por el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED) 2015; así como las bases de datos de las recomendaciones de la CNDH, CONAMED y CONAPRED para el periodo 2011-2015.

Asimismo, el IMSS informó que la figura de recomendación es diferente para las tres entidades que las emiten, en el caso de la CNDH, éste emitirá un conjunto de recomendaciones una vez que esté concluida la investigación y se hayan encontrado elementos necesarios para probar la existencia de violaciones a los derechos humanos, de acuerdo con la Ley de la CNDH. Respecto de la CONAMED, de conformidad con las Bases de Coordinación que celebraron la CONAMED y el IMSS, en ejercicio de sus atribuciones la CONAMED emitirá las opiniones técnicas que estime pertinentes respecto de las quejas sometidas a su conocimiento, tales opiniones serán notificadas al instituto. Cabe señalar que la opinión técnica que emite la CONAMED no resuelve conflicto alguno, ni constituye un Dictamen Médico Institucional, únicamente tiene como objeto analizar el acto médico y emitir recomendaciones generales para la protección de la salud y mejoría de la calidad de la atención médica.

Respecto del CONAPRED, con fundamento en la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación, se establece que éste emitirá resoluciones que se deriven de las quejas por violación a los derechos.

Del análisis de la información, se obtuvieron los resultados siguientes:

RECOMENDACIONES EMITIDAS AL IMSS, EN RELACIÓN CON LAS QUEJAS RECIBIDAS POR LA CNDH,
CONAMED Y CONAPRED, 2011-2015 *
(Queja y conciliación)

Año	Quejas 1/	Recomendaciones emitidas por la CNDH		Porcentaje de atención (%) (d)=(c)/(b)*100	Quejas 1/	Opiniones técnicas emitidas por la CONAMED		Porcentaje de atención (%) (h)=(g)/(f)*100	Quejas 1/	Resoluciones emitidas por el CONAPRED		Porcentaje de atención (%) (m)=(k)/(j)*100	Total de recomendaciones		Porcentaje de atención (%) (p)=(o)/(n)*100
		R	A			R	A			R	A		R	A	
		(b)	(c)			(f)	(g)			(j)	(k)		(n)	(o)	
Total	5,871	43	37	86.0	5,135	12	12	100.0	351	4	1	25.0	59	50	84.7
2011	1,294	10	10	100.0	930	0	0	n.c.	59	1	1	100.0	11	11	100.0
2012	1,422	3	3	100.0	1,105	0	0	n.c.	53	0	0	n.c.	3	3	100.0
2013	1,391	9	9	100.0	995	0	0	n.c.	71	0	0	n.c.	9	9	100.0
2014	769	8	8	100.0	1,080	9	9	100.0	84	0	0	n.c.	17	17	100.0
2015	995	13	7	53.8	1,025	3	3	100.0	84	3	0	100.0	19	10	52.6

FUENTE: Elaborado por la ASF con información proporcionada por la IMSS mediante los oficios núms.09 52 80 61 4B30/1562 del 1 de agosto de 2016 y el SDHPDSC/CA/DRF/3653/2016 y SDHPDSC/DGASRCMDH/01341/2016 del 2 de noviembre de 2016.

R: Recibida

A: Atendida

n.c: No cuantificable

1/: Se refiere al total de las quejas recibidas (por presunta responsable y en colaboración).

* Las quejas que pueden derivar en recomendaciones/opinión técnica/resolución por disposición son aquellas que se recibieron ante la autoridad, que se encuentran en trámite y en las que se integró el expediente para su investigación. En el caso de la CNDH y el CONAPRED, la emisión de recomendaciones y resoluciones por disposición, respectivamente, son formas de conclusión de la queja. En el caso de las opiniones técnicas de la CONAMED, pueden emitirse en quejas que se encuentren en trámite o ya estén concluidas

En 2015, de las 2,104 quejas recibidas por violación a los derechos humanos en materia de salud, se originaron 13 recomendaciones emitidas por la CNDH; 3 opiniones técnicas emitidas por la CONAMED y 3 resoluciones emitidas por el CONAPRED, de éstas el instituto atendió 7 recomendaciones, 3 opiniones técnicas de la CONAMED y no atendió las resoluciones del CONAPRED; por lo que se presentó un porcentaje de atención del 53.8%, 100.0% y 0.0%, respectivamente.

Los hechos violatorios que originaron las 13 recomendaciones emitidas por la CNDH en 2015, se presentan a continuación:

RECOMENDACIONES EMITIDAS POR LA CNDH AL IMSS, 2015
(Recomendación, punto conciliatorio, víctima, responsable)

Núm.	Hechos	Recomendación	Puntos recomendatorios	Resumen de los puntos recomendatorios	Estado de trámite	Núm. de víctimas	Servidores Públicos responsables	Unidad Médica responsable Médica
1	Fallecimiento del producto fetal	5/2015	7	Reparación del daño; impartir cursos de capacitación en materia de derechos humanos; girar instrucciones para certificar al personal médico; dar seguimiento ante el Registro Nacional de Víctimas; Intervención del OIC; solicita la participación de la PGR; indemnización y otorgamiento de atención psicológica	Atendido	2	1	Hospital General Zona 8, Uruapan Michoacán
2	Fallecimiento del producto fetal	10/2015	9		Atendido	2	2	Hospital Rural Oportunidades Núm. 2 de Motozintla, Chiapas
3	Negligencia en intervención quirúrgica	11/2015	8		En proceso	1	2	Hospital General Zona 2, Hermosillo, Sonora
4	Negativa de atención	19/2015	6		Atendido	2	1	Hospital General Zona 8, Ensenalada, Baja California
5	Fallecimiento del producto fetal	24/2015	7		Atendido	2	22	Hospital General Zona 32, Ciudad de México
6	Fallecimiento del producto fetal	25/2015	6		En proceso	2	12	Hospital de Gineco Obstetricia Núm. 221, Toluca, Estado de México
7	Fallecimiento del producto fetal	29/2015	7		Atendido	2	2	Hospital General Zona 2A, Francisco y Troncoso, Ciudad de México
8	Fallecimiento del producto fetal	32/2015	12		En proceso	8	10	Hospital Rural Solidaridad Núm. 34, Tlaxiaco, Oaxaca
9	Fallecimiento del producto fetal	39/2015	7		Atendido	4	2	Hospital General Zona Núm. 3, San Juan del Río, Querétaro
10	Fallecimiento del producto fetal	41/2015	7		En proceso	5	5	Hospital Rural Oportunidades Núm. 35, IMSS
11	Fallecimiento del producto fetal	50/2015	6		En proceso	3	3	Unidad Médica Familiar Núm. 13, Ensenada, Baja California
12	Fallecimiento del producto fetal	52/2015	7		Atendido	2	4	Hospital General Zona Núm. 3, Mazatlán, Sinaloa
13	Inadecuada atención médica	56/2015	6		En proceso	1	1	Unidad Médica Rural Núm. 290, Miahuatlán, Oaxaca

FUENTE: Elaborado por la ASF con información proporcionada por la IMSS mediante los oficios núms.09 52 80 61 4B30/1562 del 1 de agosto de 2016 y el SDHPDSC/CA/DRF/3653/2016 y SDHPDSC/DGASRCMDH/01341/2016 del 2 de noviembre de 2016.

En el análisis de la información proporcionada, se constató que en 2015 el IMSS recibió 13 recomendaciones con un total de 92 puntos recomendatorios por parte de la CNDH, por violación de los derechos humanos de 37 personas, de los cuales se han atendido 7 recomendaciones y 50 puntos recomendatorios, en los que solicitó la reparación del daño, impartir cursos de capacitación en materia de derechos humanos, girar instrucciones para certificar al personal médico; dar seguimiento ante el Registro Nacional de Víctimas, la Intervención del Órgano Interno de Control (OIC), solicitud de la participación de la PGR, indemnización y otorgamiento de atención psicológica. De las 13 recomendaciones emitidas 10 fueron por motivo de fallecimiento del producto fetal, una por negligencia en intervención quirúrgica, otra por negativa de atención y la última por inadecuada atención médica. Asimismo, se observó que las 7 recomendaciones concluidas fueron atendidas en el mismo año en que ocurrieron los hechos violatorios.

Respecto de las 6 recomendaciones que se encuentran en estado de trámite, el IMSS informó que todas las solicitudes de información fueron atendidas desde su recepción en el instituto; sin embargo, en algunos casos se está en espera de que la CNDH emita su dictamen para su conclusión. En relación con la CONAMED, el IMSS recibió de éste 3 opiniones técnicas con un total de 17 recomendaciones relacionadas con la supervisión médica en control prenatal y protocolo de atención para sufrimiento fetal, como se detallan a continuación:

OPINIONES TÉCNICAS EMITIDAS POR LA CONAMED AL IMSS, 2015
(Opinión técnica, recomendación y víctima)

Núm.	Hechos	Opinión técnica	Recomendaciones	Resumen	Estado de trámite	Núm. de víctimas	Unidad Médica responsable
1	Atención médica deficiente cirugía	OT 07/14	6	Supervisión médica de expedientes clínicos; Supervisión de programación quirúrgica; capacitación médica.	Atendida	2	Hospital General de Zona Núm. 46, Villahermosa, Tabasco
2	Atención médica deficiente en parto	OT 08/14	5	Supervisión médica en control prenatal; Protocolo de atención para sufrimiento fetal;	Atendida	1	Unidad Médica Familiar Núm. 223, Lerma, Estado de México y el Hospital de Especialidades de Centro Médico Nacional "La Raza"
3	Uso de medicamento inadecuados	OT 02/15	6	Supervisión médica de expedientes clínicos; Supervisión de programación quirúrgica; capacitación médica.	Atendida	1	Hospital General de Zona Núm. 1, Oaxaca, Oaxaca

FUENTE: Elaborado por la ASF con información proporcionada por la IMSS mediante los oficios núms.09 52 80 61 4B30/1562 del 1 de agosto de 2016 y el SDHPDSC/CA/DRF/3653/2016 y SDHPDSC/DGASRCMDH/01341/2016 del 2 de noviembre de 2016.

Del análisis de la información, se observó que en 2015 el IMSS recibió 3 opiniones técnicas emitidas por la CONAMED, en las cuales se violentaron los derechos humanos de 4 víctimas a causa de una inadecuada atención en cirugía y el uso inadecuado de medicamentos, lo que originó la violación al derecho a la salud; asimismo, se identificó que 2 de éstas son acumuladas de 2014.

Por disposición del CONAPRED en 2015 se originaron 3 resoluciones, como se detalla a continuación:

RESOLUCIONES POR DISPOSICIÓN EMITIDAS POR EL CONAPRED AL IMSS, 2015
(Resolución, medida administrativa, víctima)

Núm.	Hechos	Resoluciones	Medidas administrativas	Resumen	Estado de trámite	Núm. de víctimas	Unidad Médica responsable
1	Conducta discriminatoria a ser sujetas a exámenes a VIH para contratación	7/15	6		Litigio/ En trámite	1	Personal del Área de Salud en el Trabajo, personas encargadas de la emisión del Examen Médico de Aptitud para el Trabajo, así como las adscritas a las áreas Administrativas de Personal y encargadas de realizar los procesos de contratación del IMSS.
2	Conducta discriminatoria en agravio a trabajadores que desean inscribir a sus hijos en instancias infantiles	8/15	6	Cursos de sensibilización sobre derecho a la no discriminación; difusión sobre los derechos a la no discriminación; Publicaciones de las resoluciones en la página web del instituto.	Impugnación/En trámite	3	Personal de la Dirección de Prestaciones Económicas, Sociales y Culturales y de la Subdelegación de Prestaciones de las Delegaciones Regionales en el Distrito Federal del ISSSTE, y de la Coordinación del Servicio de Guardería para el Desarrollo Integral Infantil del IMSS.
3	Conducta discriminatoria contra viudos por negativa de pensión por viudez	9/15	5		Impugnación/En trámite	5	Comisión Nacional Mixta de Jubilaciones y Pensiones para Trabajadores de la Coordinación de Relaciones Laborales del IMSS; Subcomisiones Mistas de Jubilaciones y Pensiones; y personal encargado de recibir y tramitar las solicitudes de pensión por viudez.

FUENTE: Elaborado por la ASF con información proporcionada por la IMSS mediante los oficios núms. 09 52 80 61 4B30/1562 del 1 de agosto de 2016 y el SDHPDSC/CA/DRF/3653/2016 y SDHPDSC/DGASRCMDH/01341/2016 del 2 de noviembre de 2016.

* En determinación ante el Tribunal Federal de Justicia Administrativa.

Se constató que el IMSS recibió 3 resoluciones con un total de 17 medidas administrativas por parte del CONAPRED, relacionadas con cursos de sensibilización sobre derecho a la no discriminación; difusión sobre los derechos a la no discriminación y la publicación de las resoluciones en la página

web del instituto. Las 3 resoluciones se originaron porque se violentaron los derechos de 9 víctimas como resultado de conductas discriminatorias en el proceso de contratación, en la inscripción de hijos en estancias infantiles y por negativa de pensión por viudez. Asimismo, se observó que las 3 resoluciones por disposición siguen en estado de trámite, dos se encuentran en proceso de impugnación y la otra en litigio, mismas que el ente acreditó.

Con el análisis de la información se identificó que en el periodo 2011-2015 el IMSS recibió 11,357 quejas por violación a los derechos humanos en la prestación de los servicios de salud, de las cuales se emitieron 43 recomendaciones por la CNDH, 12 opiniones técnicas, emitidas por la CONAMED y 11 resoluciones emitidas por el CONAPRED, y de éstas se atendieron 37 recomendaciones, 12 opiniones técnicas y 1 resolución, respectivamente, lo que significó que el instituto tuvo un porcentaje de atención del 86.0% en las recomendaciones emitidas por la CNDH, del 100.0% en las opiniones técnicas emitidas por la CONAMED y del 25.0% en las emitidas por el CONAPRED.

Conclusión

En 2015, de las 2,104 quejas por violación a los derechos humanos en la prestación de los servicios de salud, el IMSS recibió un total de 895 conciliaciones, de las cuales 2 fueron emitidas por la CNDH; 889 por la CONAMED y 4 por el CONAPRED, de las que el instituto atendió 838, teniendo un porcentaje de atención del 93.6%, ello se debió a que la CONAMED tiene en estado de trámite 57 conciliaciones, ya que la CNDH y el CONAPRED atendieron el total de conciliaciones recibidas en el año.

De las 838 conciliaciones atendidas en 2015 a causa de violaciones a los derechos humanos, 2 fueron emitidas por la CNDH a causa de una inadecuada atención médica, lo que originó la violación al derecho a la salud de 4 víctimas; 832 fueron de la CONAMED a causa de que se violentó el derecho a la vida y a la salud de 898 personas, y 4 fueron de la CONAPRED a raíz de un trato excluyente y diferenciado a causa de su condición de salud y física. Cabe destacar que de las conciliaciones emitidas por la CONAMED se constató que 435 (54.8%) de éstas fueron recibidas y concluidas en el mismo año y las 397 conciliaciones restantes correspondían a años anteriores; principalmente, de 2014; por lo que el IMSS atiende todos los convenios conciliatorios para concluir el procedimiento instaurado por quejas administrativas presentadas ante la Comisión Nacional de los Derechos

Humanos, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y la Comisión Nacional para Prevenir la Discriminación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 76, fracción IX, del Reglamento Interior del IMSS.

En el periodo de 2011-2015, el IMSS recibió 4,792 conciliaciones, de éstas 33 (0.7%) fueron emitidas por la CNDH, 4,743 (99.0%) por la CONAMED y 16 (0.3%) por el CONAPRED y de éstas se atendieron 4,735, lo que significó que el instituto tuvo un porcentaje de atención del 98.8% en el periodo.

Respecto de las recomendaciones emitidas en 2015 por la CNDH, CONAMED y CONAPRED al IMSS, se constató que se originaron 13 recomendaciones emitidas por la CNDH; 3 opiniones técnicas emitidas por la CONAMED y 3 resoluciones emitidas por el CONAPRED, de éstas el instituto atendió 7 recomendaciones, 3 opiniones técnicas de la CONAMED y no atendió las resoluciones del CONAPRED; por lo que se presentó un porcentaje de atención de 53.8%, 100.0% y 0.0%, respectivamente.

De las 10 recomendaciones atendidas en 2015 por el IMSS, 7 fueron emitidas por la CNDH a causa del fallecimiento del producto fetal y negligencia médica y 3 fueron opinión técnica por la CONAMED debido a una inadecuada atención en cirugía y el uso inadecuado de medicamentos, lo que originó la violación del derecho a la salud de 3 personas, por lo que el IMSS recibió y dio seguimiento hasta su solución a las recomendaciones emitidas por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y la Comisión Nacional para Prevenir la Discriminación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 76, fracción VIII, del Reglamento Interior del IMSS.

En el periodo 2011-2015 la entidad fiscalizada recibió 11,357 quejas por violación a los derechos humanos por la prestación de los servicios de salud, de las cuales se emitieron 43 recomendaciones por la CNDH, 12 opiniones técnicas emitidas por la CONAMED y 11 resoluciones emitidas por el CONAPRED, y de éstas se atendieron 37 recomendaciones, 12 opiniones técnicas y 1 resolución, respectivamente, lo que significó que el instituto tuvo un porcentaje de atención del 86.0% en las recomendaciones emitidas por la CNDH, del 100.0% en las opiniones técnicas emitidas por la CONAMED y del 25.0% en las emitidas por el CONAPRED.

Resultado Núm. 6 Con observación

Servidores públicos sancionados por actos violatorios contra la sociedad

El artículo 1 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos mandata que “Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de garantizar, promover, respetar y proteger los derechos humanos [...] en consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.

En el artículo 303 A de la Ley del Seguro Social se señala que el incumplimiento de las obligaciones administrativas, que en su caso correspondan, serán sancionadas en los términos previstos en la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos [...].

El artículo tercero, numeral 14, fracción I, Norma Cuarta, párrafo primero, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones en Materia de Control Interno y se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, define que los titulares de las entidades deberán asegurarse de “que existan (...) mecanismos adecuados para el ingreso, registro y generación de información (...) confiable, oportuna y suficiente (...); que permita la adecuada toma de decisiones, transparencia y rendición de cuentas de la gestión pública”.

A fin de verificar que el IMSS logró avanzar en el respeto de los derechos de las víctimas mediante las sanciones impuestas a los servidores públicos por la violación de los derechos humanos de los derechohabientes por la prestación de los servicios de salud, se solicitó al instituto la evidencia documental de los servidores públicos que fueron sancionados, como resultado de las quejas del periodo 2011-2015.

Mediante los oficios núms. 09 52 80 61 4B30/1562 del 1 de agosto de 2016 y SDHPDSC/CA/DRF/3653/2016 del 2 de noviembre de 2016, el IMSS remitió la base de datos de los servidores públicos sancionados en el periodo 2011-2015.

De la revisión de la base de datos proporcionada por la entidad fiscalizada, se obtuvieron los resultados siguientes:

SERVIDORES PÚBLICOS SANCIONADOS, 2011-2015
(Servidor público)

Año	Servidores públicos presuntamente culpables	Part. (%)	Tipo de sanción								Sin sanción ^{2/}	% de sanción
			Amonestación privada	Amonestación pública	Destitución e inhabilitación	Destitución, inhabilitación y sanción económica	Inhabilitación y sanción económica	Suspensión y sanción económica	Suspensión ^{1/}	Inhabilitación		
Total	231	100.0	1	4	8	1	3	17	24	2	171	26.0
2011	36	15.6	0	2	7	0	0	2	8	0	17	52.8
2012	57	24.7	0	2	0	1	2	11	11	0	30	47.4
2013	14	6.1	0	0	1	0	0	0	1	0	12	7.1
2014	82	35.5	0	0	0	0	0	4	2	0	76	7.3
2015	42	18.2	1	0	0	0	1	0	2	2	36	14.3

FUENTE: Elaborado por la ASF con información proporcionada por la IMSS mediante los oficios núms.09 52 80 61 4B30/1562 del 1 de agosto de 2016 y el SDHPDSC/CA/DRF/3653/2016 y SDHPDSC/DGASRCMDH/01341/2016 del 2 de noviembre de 2016.

1/ La suspensión puede variar de acuerdo a los casos.

2/ Se refiere a los servidores públicos que no fueron sancionados, acuerdos que preinscribieron, no se tuvieron elementos o no aplicaba.

En la revisión se observó que en 2015, se iniciaron 42 investigaciones contra servidores públicos presuntamente responsables por violaciones a los derechos humanos en la prestación de los servicios de salud, de los cuales se sancionaron a 6 servidores públicos. De éstos, 2 fueron inhabilitados, 2 fueron suspendidos, 1 inhabilitado y sancionado económicamente y 1 amonestado de forma privada; mientras que a los 36 funcionarios restantes investigados, no se les encontraron elementos para sancionarlos, lo que significó que el IMSS sancionó al 14.3% del total de servidores públicos presuntamente culpables.

Los hechos violatorios que originaron la sanción de los 6 servidores públicos, se presentan a continuación:

SANCIONES IMPUESTAS CONTRA SERVIDORES PÚBLICOS, 2015
(Servidor público)

Irregularidad	Víctimas	Servidores públicos sancionados	Sanción impuesta
Procedimiento inadecuado en interrupción del embarazo y omisión en diagnósticos	1	1	Inhabilitación por 10 años y sanción económica por 1,227, 601.0
Expediente clínicos irregulares	1	1	Amonestación privada
Omisión en los diagnósticos y fallecimiento del producto fetal	2	2	Inhabilitación por 6 y 9 meses
Integración del diagnóstico incompleto y tratamiento quirúrgico inadecuado provocando la muerte del paciente	1	1	Suspensión por 3 días
Se negó la atención médica en parto	1	1	Suspensión por 5 días

FUENTE: Elaborado por la ASF con información proporcionada por la IMSS mediante los oficios núms.09 52 80 61 4B30/1562 del 1 de agosto de 2016 y el SDHPDSC/CA/DRF/3653/2016 y SDHPDSC/DGASRCMDH/01341/2016 del 2 de noviembre de 2016.

91

En el análisis de la información, se observa que el IMSS no contó con criterios específicos establecidos para determinar el tipo de sanción que se debe imponer, toda vez que de los 6 pacientes afectados, 2 perdieron la vida, debido a la falta de atención médica adecuada derivado de la práctica de procedimientos inadecuados en cirugías y a la mala integración de los expedientes, por lo que fueron inhabilitados por 6 y 9 meses los 2 servidores públicos involucrados y otro fue suspendido por 3 días; en contraste con los 3 servidores públicos restantes, en los que uno fue inhabilitado por 10 años y sancionado económicamente por 1,227,601.0 miles de pesos por realizar un procedimiento inadecuado en interrupción del embarazo y omitir los diagnósticos; otro fue amonestado en privado, por la integración inadecuada de los expedientes clínicos y el último fue suspendido por 5 días, por no otorgar el servicio médico a una embarazada en proceso de parto.

En el periodo 2011-2015 de las 11,248 quejas presentadas por los derechohabientes ante la CNDH, la CONAMED y el CONAPRED por violaciones a los derechos humanos por la prestación de los servicios de salud, se reconocieron 231 servidores públicos presuntamente culpables, a los cuales se les inició el proceso de investigación, demostrando ser culpables 60 servidores públicos por actos contra la salud, de éstos el 40.0% (24) fueron suspendidos; 28.3% (17) fueron suspendidos y sancionados económicamente; el 13.3% (8) fueron destituidos e inhabilitados y el 18.4% (11) fueron amonestados de forma pública y privada, lo que significó que el instituto sancionó al 26.0% del total de servidores públicos reportados como presuntos responsables. Cabe destacar que 2014 fue el año con mayor número de servidores públicos investigados con 82 (35.5%), de los cuales 6 fueron suspendidos y sancionados económicamente, y los 76 restantes fueron deslindados.

También, se observó que en el periodo 2011-2015 el porcentaje de servidores públicos sancionados disminuyó en un 73.0%, pasando de 52.8% en 2011 a 14.3% en 2015, sin que el IMSS proporcionara las causas de dicha disminución.

Conclusión

En 2015, se observó que se realizaron 42 investigaciones contra servidores públicos presuntamente responsables por violaciones a los derechos humanos por la prestación de los servicios de salud, de los cuales se sancionaron 6 servidores públicos, 2 fueron inhabilitados, 2 fueron suspendidos, 1 inhabilitado y sancionado económicamente y 1 amonestado de forma privada; mientras que a los

36 funcionarios restantes investigados, no se les encontraron elementos para sancionarlos, lo que significó que el IMSS sancionó al 14.3% de los servidores públicos presuntamente culpables, de acuerdo con lo establecido en los artículos 1 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 304 de la Ley del Seguro Social.

Con el análisis de la información, se observa que el IMSS no contó con criterios específicos establecidos para determinar el tipo de sanción que se debe imponer, toda vez que de los 6 pacientes afectados, 2 perdieron la vida, debido a la falta de atención médica adecuada derivado de la práctica de procedimientos inadecuados en cirugías y a la mala integración de los expedientes, por lo que fueron inhabilitados por 6 y 9 meses los 2 servidores públicos involucrados y otro fue suspendido por 3 días; en contraste con los 3 servidores públicos restantes, en los que uno fue Inhabilitado por 10 años y sancionado económicamente por 1,227,601.0 miles de pesos por realizar un procedimiento inadecuado en interrupción del embarazo y omitir los diagnósticos; otro fue amonestado en privado, por la integración inadecuada de los expedientes clínicos y el último fue suspendido por 5 días, por no otorgar el servicio médico a una embarazada en proceso de parto, por lo que el instituto no contó con información confiable, oportuna y suficiente que permita la adecuada toma de decisiones, transparencia y rendición de cuentas de la gestión pública, contrario a lo dispuesto en el artículo tercero, numeral 14, fracción I, Norma Cuarta, párrafo primero, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones en Materia de Control Interno y se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

En el periodo de 2011-2015 de las 11,248 quejas presentadas por los derechohabientes ante la CNDH, la CONAMED y el CONAPRED por violaciones a los derechos humanos en materia de salud, se reconocieron 231 presuntamente culpables a los cuales se les inició el proceso de investigación, y se encontraron culpables a 60 servidores públicos por actos contra la salud, lo que significó que el instituto sancionó al 26.0% del total de las personas presuntamente culpables.

Sin embargo, en el periodo de revisión el porcentaje de servidores públicos sancionados disminuyó en un 73.0%, pasando de 52.8% en 2011 a 14.3% en 2015, sin que el IMSS proporcionara las causas de dicha disminución, contrario a lo dispuesto en el artículo 303A de la Ley del Seguro Social.

Comentarios del IMSS:

Derivado de la Reunión de Presentación de Resultados y Observaciones Preliminares (Preconfronta) realizada el 30 de noviembre de 2016, mediante el oficio núm. 095280614B30/2639 de 9 de diciembre de 2016, el IMSS remitió una nota informativa en la que se explica que respecto de los criterios que se establecen para sancionar a los servidores públicos, cada asunto es diferente, por lo que la autoridad administrativa debe realizar un estudio y analizar las imputaciones y posteriormente realizar una audiencia con el responsable, el cual tiene el derecho de ofrecer las pruebas que considere para su defensa. De acuerdo con el artículo 14 de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos se establecen las consideraciones que se deben seguir para sancionar como: la gravedad de las responsabilidades en que se incurra y la conveniencia de suprimir prácticas que se infrinjan; las circunstancias socioeconómicas del servidor público; el nivel jerárquico y los antecedentes del infractor, entre ellos la antigüedad en el servicio; las condiciones exteriores y medios de ejecución; la reincidencia en el incumplimiento de obligaciones y el monto del beneficio, lucro o daño ocasionado.

Aunado a lo anterior, de acuerdo con la tesis "Facultades discrecionales de los jueces. Naturaleza, finalidad, características, modalidades y formas de aplicación", los órganos administrativos, por su propia naturaleza poseen la facultad discrecional para resolver sobre cuestiones que sean planteadas; por lo que dicha autoridad al contar con dicha facultad emiten sus resoluciones, sin que ello implique que las mismas queden fuera de la posibilidad legal de impugnación.

Asimismo, se considera la posibilidad de beneficiar al infractor, cuando éste confiese haber incurrido en conducta ilegal, al sostener que el presunto responsable confiesa haber cometido la irregularidad, se emitirá una resolución imponiendo una sanción benéfica, la cual quedará a juicio de quien lo resuelva, como lo señala el artículo 31 de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.

Opinión de la ASF:

La ASF analizó la documentación remitida por el Instituto Mexicano del Seguro Social, con lo cual se constató que el IMSS cuenta con criterios específicos para determinar las sanciones que se deben

imponer a los servidores públicos infractores de los derechos humanos de los derechohabientes que atiende.

No obstante, el instituto no proporcionó las causas de la disminución observada en el número de servidores públicos sancionados en el periodo 2011-2015, por lo que prevalece la observación.

Mecanismos de seguimiento, evaluación y control

Resultado Núm. 7 Con observación

Rendición de cuentas

El artículo 1 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos ^{8/} mandata que todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de garantizar, promover, respetar y proteger los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad.

El artículo 54 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental establece que la “información presupuestaria y programática que forme parte de la Cuenta Pública deberá relacionarse (...) con los objetivos y prioridades de la planeación del desarrollo; e incluir los resultados de la evaluación del desempeño de los programas federales, (...) para ello, deberán utilizar indicadores que permitan determinar el cumplimiento de las metas y objetivos de cada uno de los programas”.

El artículo 1, párrafo segundo, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria establece que “Los sujetos obligados a cumplir las disposiciones de esta Ley deberán observar que la administración de los recursos públicos federales se realice con base en criterios de (...) rendición de cuentas”.

En el artículo tercero del Decreto por el que se aprueba el Programa Nacional de Derechos Humanos 2014-2018 se establece que las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal que resulten competentes, de conformidad con el Programa Nacional de Derechos Humanos 2014-2018 y las disposiciones jurídicas aplicables, elaborarán sus respectivos programas y anteproyectos de presupuesto. Éstos últimos deberán destinar los recursos presupuestarios correspondientes para el

^{8/} Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 5 de febrero de 1917, reformada del 10 de junio de 2011.

eficaz cumplimiento de los objetivos y metas del Plan Nacional de Desarrollo y de dicho Programa Nacional.

Con el propósito de evaluar el cumplimiento de la normativa, la ASF consideró como elementos de análisis, la vinculación con la política de mediano plazo, para lo cual se revisó la alineación de las metas, objetivos y estrategias del PND 2013-2018, del Programa Sectorial de Salud (PSS) 2013-2018 y del Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social (PIIMSS) 2014-2018, como se indica a continuación:

ANÁLISIS DE CONGRUENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS NACIONALES EN RELACIÓN A LA
"PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL RESPETO DE LOS DERECHOS HUMANOS"

UR	Programa Presupuestario	PND 2013-2018	Programa Sectorial de Salud 2013-2018	Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social 2014-2018
Instituto Mexicano del Seguro Social	n.a.	<p>Objetivo 2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud.</p> <p>Estrategia 2.3.1 Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal.</p> <p>Líneas de acción. Garantizar el acceso y la calidad de los servicios de salud a los mexicanos, con independencia de su condición social o laboral.</p>	<p>Objetivo: Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad.</p> <p>Estrategia: Avanzar en el acceso efectivo a servicios de salud de la población mexicana, independientemente de su condición social o laboral.</p>	<p>Objetivo: Mejorar el modelo de atención a la salud.</p> <p>Estrategia: Impulsar la mejora de los servicios de salud con base en la información que proporcionan los derechohabientes. Identificar áreas de oportunidad en la prestación de los servicios de salud a partir del análisis estadístico de las peticiones y las quejas.</p> <p>Objetivo: Mejorar el modelo de atención a la salud.</p> <p>Estrategia: Impulsar la mejora de los servicios de salud con base en la información que proporcionan los derechohabientes.</p> <p>Líneas de acción: Atender con calidad y oportunidad las peticiones y quejas que presentan los derechohabientes respecto de los servicios de salud; fortalecer los mecanismos de captación de peticiones de los derechohabientes en materia de orientación, información y quejas; promover mejoras en los servicios de salud conforme a la recurrencia de peticiones y quejas que formulan los derechohabientes.</p>

FUENTE: Elaborado por la ASF con base en PND 2013 – 2018; Programa Sectorial de Salud 2013-2018, y el Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social, Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 23 de abril de 2014.
n.a. No aplicable.

Con análisis de los documentos de mediano plazo, se constató que el IMSS contó con una alineación de los objetivos, estrategias y líneas de acción de los documentos de mediano plazo en materia de derechos humanos.

Con la revisión del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2015 y de la Cuenta Pública 2015, no fue posible constatar que la entidad fiscalizada rinda cuentas sobre las acciones de los componentes de garantía, promoción, protección y respeto de los derechos humanos, ya que no se identificó el presupuesto asignado a las acciones mencionadas ni objetivos, indicadores ni metas, porque en 2015 no contó con un Programa presupuestario que se relacione con el Objetivo 2.3 y Estrategia 2.3.1 del PND 2013-2018, ni con el objetivo de “asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad y la estrategia”, con la estrategia de “avanzar en el acceso efectivo a servicios de salud de la población mexicana, independientemente de su condición social o laboral” del Programa Sectorial de Salud 2013-2018 y los objetivos y estrategias del Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social 2014-2018, con el cual sea posible asignar un presupuesto, objetivos, metas e indicadores para asegurar el respeto de los derechos humanos en la prestación de los servicios de salud.

Conclusión

En 2015, el IMSS no reportó información en el PEF 2015 ni en la Cuenta Pública 2015 sobre las acciones de garantía, promoción, protección y respeto de los derechos humanos en la prestación de los servicios de salud porque no contó con un Programa presupuestario en materia de derechos humanos en la prestación de los servicios de salud, a pesar de contar con una alineación en el tema con la política de mediano plazo (PND 2013-2018, PSS 2013-2018 y del PIIMSS 2014-2018), por lo que no fue posible constatar que la entidad fiscalizada rinda cuentas sobre los componentes de garantía, promoción, protección y respeto de los derechos humanos en la prestación de los servicios de salud, contrario a lo dispuesto en los artículos 1 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 54 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental y, 1, párrafo segundo, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

Comentarios del IMSS:

Derivado de la Reunión de Presentación de Resultados y Observaciones Preliminares (Preconfronta) realizada el 30 de noviembre de 2016, mediante el oficio núm. 095280614B30/2639 de 9 de diciembre de 2016, el IMSS informó que cuenta con dos Programas presupuestarios que tienen

como finalidad la prestación de servicios de salud, los cuales garantizan, promueven, protegen y respetan el derecho humano a la salud de los derechohabientes como lo muestran los resultados reportados en la Matriz de Indicadores de Resultados (MIR) de 2015 de los Pp E001 “Prevención y control de enfermedades” y E011 “Atención a la salud”, los cuales incluyen indicadores utilizados por el Alto Comisionado de los Derechos Humanos de las Naciones Unidas para medir el cumplimiento del derecho al más alto nivel posible de salud física y mental en México, proporcionando un análisis del concepto y contenido del derecho a la salud; el derecho internacional y los derechos humanos; el derecho a la salud en la Constitución mexicana; legislación federal y la estructura programática, presupuesto basado en resultados, marco lógico y MIR; en los cuales se presenta la vinculación de las estructuras programáticas con el PND 2013-2018 y sus programas; asimismo, se presenta un cuadro comparativo de la MIR de los programas presupuestarios E001 y E011 por medio de los cuales el IMSS da cuenta de los resultados alcanzados, presentando en la totalidad de los indicadores a nivel fin de ambos la coincidencia total o parcial con alguno de los indicadores del Derecho a la Salud de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (OACNIDH).

Opinión de la ASF:

La ASF revisó la información proporcionada y determinó que si bien, el IMSS cuenta con dos Programas presupuestarios que tienen como finalidad la prestación de servicios de salud, los cuales garantizan, promueven, protegen y respetan el derecho humano a la salud de los derechohabientes; no demostró de qué manera los indicadores de la MIR de los Pp E001 y E11 garantizan, promocionan, protegen y respetan los derechos humanos de la población derechohabiente ni demostró contar con una partida presupuestaria con recursos asignados para la operación de dichos componentes, como lo establece el artículo tercero del Decreto por el que se aprueba el Programa Nacional de Derechos Humanos 2014-2018, por lo que prevalece la observación.

Tampoco se remitió documentación relativa incluir en los documentos de rendición de cuentas sobre las acciones de los componentes de garantía, promoción, protección y respeto de los derechos humanos.

Resultado Núm. 8 Con observación

Control interno

El artículo tercero, numeral 14, inciso a), del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones en Materia de Control Interno y se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, establece cinco normas generales que señalan las obligaciones siguientes:

DISPOSICIONES EN MATERIA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL, ARTÍCULO TERCERO,
NUMERAL 14, INCISO A), VIGENTES EN 2015

Norma	Título	Obligación
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 APF, con una clara definición de responsabilidades, desagregación y delegación de funciones, además de prácticas adecuadas de administración de los recursos humanos; alineados en su conjunto con la misión, visión, objetivos y metas institucionales, lo que contribuirá a fomentar la transparencia, rendición de cuentas y el apoyo a la implementación de un Sistema de Control Interno eficaz y eficiente.
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. Se analizan los factores internos y externos que puedan aumentar el impacto y la probabilidad de materialización de los riesgos; y se definen estrategias y acciones para controlarlos y fortalecer el Sistema de Control Interno. La administración de riesgos se realiza en apego a las etapas mínimas del proceso, establecidas en el Título Tercero de las presentes Disposiciones y el Manual. El análisis y seguimiento de los riesgos, prioritariamente los de atención inmediata, se efectúe en las sesiones del Comité u Órgano de Gobierno, conforme a lo establecido en el Título Cuarto de estas Disposiciones.
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. Dentro de éstas, se incluirán diversas actividades de revisión, aprobación, autorización, verificación, conciliación y supervisión que provean evidencia documental y/o electrónica de su ejecución.
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.
Quinta	Supervisión y mejora continua.	Que el Sistema de Control Interno Institucional se supervisa y mejora continuamente en la operación, con el propósito de asegurar que la insuficiencia, deficiencia o inexistencia identificada en la supervisión, verificación y evaluación interna y/o por los diversos órganos de fiscalización, se resuelva con oportunidad y diligencia, dentro de los plazos establecidos de

Norma	Titulo	Obligación
		acuerdo a las acciones a realizar, debiendo identificar y atender la causa raíz de las mismas a efecto de evitar su recurrencia.
<p>FUENTE: Elaborado por la ASF con base en el Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones en Materia de Control Interno y se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control, 12 de julio del 2010, artículo tercero, numeral 14, fracción I, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 12 de julio de 2011, última reforma el 2 de mayo de 2014.</p>		

Para el análisis del control interno, la ASF solicitó al IMSS describir los mecanismos utilizados para dar cumplimiento a cada una de las Normas de Control Interno en los niveles estratégico, directivo y operativo, por medio de la requisición de la Matriz de Control Interno, y proporcionar la documentación soporte correspondiente.

Con el análisis de la información y documentación proporcionada por el IMSS mediante el oficio 095280614B30/1560 del 29 de julio de 2016, se obtuvo lo siguiente:

Norma Primera "Ambiente de Control"

En 2015, el Instituto Mexicano del Seguro Social cumplió con el 93.3% (14) de los 15 elementos de control interno, al contar con misión, visión, objetivos y metas institucionales alineadas al Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2013-2018, al Programa Institucional del IMSS (PIIMSS) 2014-2018 y al Programa Nacional de Derechos Humanos (PNDH) 2014-2018; las cuales se dieron a conocer a los servidores públicos, al igual que el Código de Conducta; se promovió e impulsó la capacitación y sensibilización de la cultura de autocontrol y administración de riesgos, y con el fin de llevar acciones de mejora realizó la Encuesta de Clima y Cultura Organizacional (ECCO) 2015; además, contó con Manuales de Organización y Procedimientos actualizados que permitan la definición y delimitación de funciones de los puestos, a fin de que se establezcan las adecuadas líneas de actuación, comunicación e información, con una adecuada definición de puestos.

La entidad fiscalizada proporcionó el Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social PIMSS 2014-2018 y el Informe de Logros y Avances a 2015, pero no contó con el Programa Anual de Trabajo de 2015 que permita llevar a cabo una planeación anual de las actividades que realiza el instituto.

Norma Segunda "Administración de Riesgos"

El IMSS cumplió al 100.0% con los 2 componentes de la Norma de Administración de Riesgos, al identificar los riesgos, con la elaboración de la Matriz de Riesgos, con la cual dio seguimiento al cumplimiento del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos 2015.

Norma Tercera "Actividades de Control Interno"

El IMSS cumplió al 100.0% los 14 componentes de la Norma Tercera "Actividades de Control Interno" al establecer instrumentos y mecanismos que miden los avances y resultados del cumplimiento de objetivos mediante indicadores internos de la Coordinación de Atención a Quejas y Orientación al Derechohabiente; respecto de las actividades relevantes y operaciones, éstas fueron autorizadas y ejecutadas por el servidor público facultado; asimismo, se constató que se realizaron las cancelaciones oportunas de los accesos autorizados, tanto a espacios físicos como a TIC's, del personal que causó baja; se definieron las actividades para cumplir con las metas internas definidas en los indicadores internos para medir los avances, resultados y metas; se contó con los controles para que los bienes y servicios se brinden con calidad; asimismo, contó con mecanismos efectivos de control para el registro, autorización, verificación, conciliación, revisión, resguardo de archivos, bitácoras de control, alertas y bloqueos de sistemas y distribución de funciones y éstas a su vez contaron con un registro y resguardo que permitió su consulta por cada una de las unidades que integran la Coordinación de Atención a Quejas y Orientación al Derechohabiente; informó sobre los instrumentos y mecanismos establecidos para identificar y atender la causa raíz de las observaciones determinadas por las diversas instancias de fiscalización, a efecto de abatir su recurrencia. El instituto informó la decisión de no establecer el Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI), asumiendo el compromiso del Órgano de Gobierno, el cual acreditó la celebración de las reuniones para analizar y dar seguimiento a los temas relevantes relacionados con el logro de objetivos y metas institucionales; asimismo, por medio del Informe de Logros del Programa Institucional del IMSS se comprobó que cuenta con instrumentos y mecanismos que permitan medir los avances y resultados del cumplimiento de los objetivos y metas institucionales.

Norma Cuarta "Información y Comunicación"

El IMSS cumplió en 85.7% (6 de 7) los componentes de control interno sobre Información y Comunicación, al acreditar contar con el establecimiento de medidas, a fin de que la información generada cumpla con las disposiciones legales y administrativas aplicables; acreditó disponer de un sistema de información que permite conocer si se cumplen los objetivos y metas institucionales con eficiencia y de conformidad a las leyes; así como instrumentos y mecanismos para la atención de las quejas y denuncias sobre su actuación, y contó con información oportuna y actualizada; asimismo, contó con el registro de avances en la atención de acuerdos y compromisos establecidos en el marco del Órgano de Gobierno, a fin de impulsar su cumplimiento oportuno y obtener los resultados esperados.

No obstante, la entidad fiscalizada no acreditó contar con información contable ni programático-presupuestal oportuna, suficiente y confiable.

Norma Quinta "Supervisión y Mejora Continua"

El IMSS cumplió con los 5 componentes de control interno de la Norma Quinta "Supervisión y Mejora Continua", al acreditar la información relativa a los mecanismos de seguimiento y supervisión de las operaciones y actividades de control para la mejora continua; contar con un Sistema de Control Interno Institucional que periódicamente se verifica y evalúa por los servidores públicos responsables de cada nivel del IMSS. Asimismo, acreditó la instrumentación de mecanismos para corregir en orden de prioridad, las causas raíz de las debilidades de control interno identificadas y darles seguimiento con el PTCl, acreditó la supervisión y mejora continua de las operaciones y actividades de control interno y estableció instrumentos y mecanismos para identificar, priorizar, mitigar y evitar la recurrencia de los riesgos identificados con el PTCl.

Conclusión:

Con la revisión del diseño del sistema de control interno que reguló las operaciones de la Coordinación de Atención a Quejas y Orientación al Derechohabiente del IMSS cumplió en 95.3% (41) de los 43 elementos de control señalados en las cinco Normas Generales de Control Interno en sus niveles estratégico, directivo y operativo, en términos de lo establecido en el artículo Tercero,

numeral 14, inciso a), del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones en materia de Control Interno y se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en materia de Control Interno.

El IMSS acreditó que su misión, visión y objetivos están alineados al PND 2013-2018, al Programa Institucional del IMSS (PIIMSS) 2014-2018 y al Programa Nacional de Derechos Humanos (PNDH) 2014-2018; y a su vez comprobó que cuenta con Manuales de Organización y Procedimientos actualizados y la Estructura Orgánica, mecanismos para que los servidores públicos lo conozcan y comprendan, impulsado por la capacitación y sensibilización de la cultura de autocontrol y administración de riesgos y por medio de la Encuesta de Clima y Cultura Organizacional en la APF (ECCO) se identificaron las áreas de oportunidad, determinar acciones y dar seguimiento y cuyos resultados fueron difundidos al personal invitándolos a participar en las acciones de mejora para fortalecer el clima y cultura organizacional, contando con instrumentos y mecanismos que le permitieron medir los avances y resultados del cumplimiento de los objetivos y metas del instituto. Asimismo, el instituto identificó los riesgos institucionales, elaboró la Matriz de Riesgos e identificó las acciones a realizar para administrarlo; acreditó que las actividades relevantes y operaciones estuvieron autorizadas y ejecutadas por servidores públicos facultados con la cancelación oportuna de los accesos autorizados; acreditó que las operaciones relevantes fueron registradas y soportadas con documentación clasificada, organizada y resguardada para su consulta e informó sobre los instrumentos y mecanismos establecidos para identificar y atender la causa raíz de las observaciones determinadas por las diversas instancias de fiscalización, a efecto de abatir su recurrencia. Acreditó la celebración de las reuniones del Órgano de Gobierno para analizar y dar seguimiento a los temas relevantes relacionados con el logro de objetivos y metas institucionales, registró los avances en la atención de acuerdos y compromisos establecidos a fin de impulsar su cumplimiento oportuno y obtener los resultados esperados.

Sin embargo, el IMSS presentó deficiencias en el 4.7% (2) de los 43 elementos de control señalados en tres (Primera "Ambiente de Control" y Cuarta "Información y comunicación") de las cinco Normas Generales de Control Interno, ya que el instituto, si bien entregó el PIMSS 2014-2018 y el Informe de Logros y Avances 2015, en los que se observa la planeación de mediano plazo, no proporcionó el Programa Anual de Trabajo, ni entregó evidencia de mecanismos de control y seguimiento para la toma oportuna de decisiones; ni acreditó contar con información contable ni programático-

presupuestal oportuna, suficiente y confiable, contrario a lo dispuesto en el artículo Tercero, numeral 14, inciso a), normas primera, tercera y cuarta, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones en materia de Control Interno y se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en materia de Control Interno.

Comentarios del IMSS:

Derivado de la Reunión de Presentación de Resultados y Observaciones Preliminares (Preconfronta) realizada el 30 de noviembre de 2016, mediante el oficio núm. 095280614B30/2639 de 9 de diciembre de 2016, el IMSS proporcionó los Manuales de Organización y Procedimientos actualizados, la estructura orgánica del instituto para la adecuada definición de puestos, el establecimiento del Órgano de Gobierno como el responsable de analizar y dar seguimiento a los temas relevantes relacionados con el logro de objetivos y metas institucionales, con un registro de los avances en la atención de acuerdos y compromisos.

Opinión de la ASF:

La ASF revisó la información proporcionada y si bien, el IMSS proporcionó el PIMSS 2014-2018 y el Informe de Logros y Avances 2015, en los que se observa la programación de las acciones de mediano plazo, no remitió información referente al Programa Anual de Trabajo en el que se incluya la planeación anual de sus actividades; asimismo, no acreditó contar con información contable ni programático-presupuestal oportuna, suficiente y confiable, por lo que se mantiene la observación.