Instituto Mexicano del Seguro Social

Atención a la Salud: Niñas, Niños y Adolescentes

Auditoría de Desempeño: 2017-1-19GYR-07-0250-2018

250-DS

Criterios de Selección

- Importancia

- Pertinencia

- Factibilidad.

Objetivo

Fiscalizar la prestación de servicios de asistencia médica a los hijos menores de los asegurados y pensionados mediante la definición de programas integrados de salud del niño y del adolescente, para contribuir a garantizar su derecho a la salud.

Consideraciones para el seguimiento

Los resultados, observaciones y acciones contenidos en el presente informe individual de auditoría se comunicarán a la entidad fiscalizada, en términos de los artículos 79 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 39 de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación, para que en un plazo de 30 días hábiles presente la información y realice las consideraciones que estime pertinentes.

En tal virtud, las recomendaciones y acciones que se presentan en este informe individual de auditoría se encuentran sujetas al proceso de seguimiento, por lo que en razón de la información y consideraciones que en su caso proporcione la entidad fiscalizada, podrán confirmarse, solventarse, aclararse o modificarse.

Alcance

El alcance temporal comprendió la evaluación de los resultados de 2017; el alcance temático incluyó la evaluación del cumplimiento de las directrices generales para avanzar al Sistema de Evaluación de Desempeño; la coordinación con el Sistema Nacional de Protección Integral de las Niñas, Niños y Adolescentes; la cobertura de población infantil y adolescente a la seguridad social; las estrategias de ampliación de cobertura de los servicios para la salud; los planes y programas para mejorar la calidad de los servicios de atención integral a la salud; los programas, estrategias y acciones para fortalecer los servicios prenatal y control de la niña y niño sano; la cobertura con esquemas completos de vacunación en niños de un año de edad;

el número de consultas de medicina familiar por hora médico; las consultas de Especialidad por hora/médico; la disminución de la morbilidad; el avance en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible; la aplicación de los recursos asignados al programa presupuestario E011; la rendición de cuentas y el establecimiento del sistema de control interno.

La auditoría se realizó de conformidad con la normativa aplicable a la fiscalización superior de la Cuenta Pública para asegurar el logro del objetivo y el alcance establecidos. Los datos proporcionados por el ente fiscalizado fueron, en lo general, suficientes, de calidad, confiables y consistentes, para aplicar todos los procedimientos establecidos y para sustentar los hallazgos y la opinión de la Auditoría Superior de la Federación, sobre el cumplimiento de objetivos y metas del programa presupuestario E011 “Atención a la salud”.

Antecedentes

En el artículo 4, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, se mandata que los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral, el acceso a la cultura y al disfrute de los bienes y servicios. Este conjunto de principios deberán guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez y la adolescencia.

En congruencia con el mandato constitucional, en 2012 se incluyó por primera vez en el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación un anexo de atención de niños, niñas y adolescentes, a fin de etiquetar recursos para otorgar servicios a ese segmento de la población y, con ello, promover que cuenten con las mismas oportunidades y condiciones de igualdad que el resto de la población.

En el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, el Gobierno Federal estableció el compromiso de transitar hacia una sociedad equitativa e incluyente mediante la articulación de políticas que atiendan de manera específica cada etapa del ciclo de la vida de la población y, con ello, promover el desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes en materia de salud, alimentación, educación y cultura, por medio de la implementación de acciones coordinadas entre los tres órdenes de gobierno y la sociedad civil.

En el Programa Sectorial de Salud 2013-2018 se señala que: “Las principales causas de muerte alrededor del ciclo de la vida permiten claramente diferenciar los riesgos que inciden en la salud de la población de acuerdo con su edad. Es importante asegurar la salud en los primeros años de vida (0 a 5 años), ya que éstos representan una etapa decisiva en el desarrollo de las capacidades físicas, intelectuales y emotivas de cada niño y niña, las cuales determinarán su salud futura, su desempeño escolar y laboral e inclusive otras conductas sociales. La mayoría de las muertes que aquejan a los niños menores de 11 años de edad son prevenibles, por lo que es fundamental llevar a cabo todas las acciones de protección de riesgos, prevención de enfermedades y promoción de la salud y darles un seguimiento puntual”.

En el Programa Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes 2016-2018, se señala que: “en materia de salud, entre 2010 y 2014, la tasa de mortalidad infantil en menores de un año pasó de 14.1 a 12.5 defunciones por cada mil nacidos vivos y en menores de 5 años pasó de 17.2 a 15.1, lo que representó un decremento de 1.6 y 2.1 defunciones. De acuerdo con la Secretaría de Salud estas defunciones podrían haberse evitado mediante el acceso efectivo a intervenciones de salud o con acciones sobre el medio ambiente y los determinantes sociales”.

“En el caso de los menores de un año, las principales causas de mortalidad en 2014 fueron afecciones originadas en el periodo perinatal (49.6%) y malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (25.5%). De acuerdo con las estadísticas de mortalidad general del INEGI, en 2014 se registraron 41,661 muertes de personas entre 0 y 17 años de edad, de las cuales 6,708 (16.1%) correspondieron a defunciones accidentales o violentas prevenibles, lo que representó una tasa de 19.1 fallecimientos por cada mil nacidos vivos”.

“Respecto de la afiliación a los servicios de salud, en 2015, el 84.7% de las niñas, niños y adolescentes estaban afiliados a algún servicio de salud, lo que significó que entre 2010 y 2015 hubo un incremento de 17.7 puntos porcentuales. En promedio, el 85.0% de las personas entre 6 a 17 años contaban con afiliación, a diferencia del 78.7% para los menores de un año de edad. Las diferencias más importantes se encontraban en el ámbito geográfico. En las localidades rurales, el 13.2% no contaba con afiliación, mientras que en las localidades urbanas de más de 100 mil habitantes era del 18.3%”.

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) es una institución del Gobierno Federal, autónoma y tripartita (Estado, patrones y trabajadores), que se orienta a brindar servicios de salud y seguridad social a su población derechohabiente. La seguridad social tiene por finalidad garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo.

Conforme al artículo 5, de la Ley del Seguro Social, el IMSS tiene la misión de organizar y administrar el seguro social en el mejor interés de todos los trabajadores y sus familias. Por ello, el instituto se constituye como un organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propios.

La ley señala que la seguridad social tiene como finalidades:

- La asistencia médica.
- La protección de los medios de subsistencia.
- Los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo.

De acuerdo con el Presupuesto de Egresos de la Federación 2017. Principales Anexos Transversales, con la atención de las niñas, niños y adolescentes se pretende garantizar el

ejercicio, respeto, protección y promoción de sus derechos: a la supervivencia (salud, alimentación, nutrición, y asistencia social); al desarrollo (educación y cultura), y a la protección contra el abuso (violencia, explotación y discriminación).

En el PEF 2017, se señaló que: "la relevancia del programa transversal para la atención de niñas, niños y adolescentes radica en que permite identificar el conjunto de programas para la atención de la infancia y la adolescencia; tener un panorama integral para garantizar sus derechos; integrar los esfuerzos de los diferentes actores que trabajan en favor de la niñez y la adolescencia, y fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas, además de que constituye un precedente para la evaluación de las políticas públicas para la infancia y la adolescencia".

En el diagnóstico que dio origen al programa presupuestario E011 "Atención a la salud", el IMSS identificó el problema público relativo al incremento en la morbilidad en sus derechohabientes.

Para atender esa problemática, en el PEF 2017 se comprometió la política pública orientada a la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes mediante la autorización de 89 programas presupuestarios en los cuales se incluyó el programa presupuestario E011 "Atención a la salud", cuyo objetivo consistió en prestar servicios de asistencia médica a los hijos menores de los asegurados y pensionados mediante la definición de programas integrados de salud del niño y del adolescente con un presupuesto original de 191,577,255.8 miles pesos, que representó el 25.2% de los 759,246,432.7 miles de pesos autorizados.

A fin de verificar los avances en el cumplimiento de esa política pública, con motivo de la revisión de la Cuenta Pública 2017 se autorizaron 6 auditorías de desempeño, el 6.7% de los 89 programas presupuestarios y el 26.2% (199,147,055.2 miles de pesos) de los 759,246,432.7 miles de pesos autorizados para el efecto. Los resultados de las auditorías de desempeño núms. 11-GB Coordinación con las Instancias que integran el Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes; 240-DS Protección y restitución de los derechos de las niñas, niños y adolescentes; 276-DS Programa de Abasto Social de Leche; 215-DS Atención a la salud: niñas, niños y adolescentes; 250-DS Atención a la salud: niñas, niños y adolescentes, y 281-DS Desarrollo cultural: niñas, niños y adolescentes permitieron emitir un mensaje integral respecto del avance en la atención, protección y restitución de los derechos de la población infantil y adolescente, la nutrición, la salud y la cultura.

Resultados

1. Directrices generales para avanzar al Sistema de Evaluación de Desempeño

De conformidad con lo establecido en el Anexo 2 "Clasificación de programas presupuestarios", del Manual de Programación y Presupuesto 2017, los programas presupuestarios modalidad "E" deben orientarse a la prestación de servicios públicos, específicamente a la ejecución de actividades de forma directa, regular y continua para satisfacer demandas de la sociedad. El programa presupuestario E011 "Atención a la salud"

guarda congruencia con esa definición, ya que tiene el objetivo de asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad mediante la atención médica de los derechohabientes del IMSS.

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

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

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

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

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

- Lógica vertical de los objetivos del programa

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

ANALISIS DE LOS OBJETIVOS POR NIVEL, DEFINIDOS EN LA MIR DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO E011 "ATENCIÓN A LA SALUD", 2017

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

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

Del análisis, se concluyó que la lógica vertical de la MIR del programa presupuestario E011 "Atención a la salud" precisa su contribución al logro del objetivo de mediano plazo y del objetivo establecido en el PND 2013-2018, referente a garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo. Asimismo, muestra la relación causa-efecto que existe entre los diferentes objetivos de la MIR.

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

- Lógica horizontal de los indicadores del programa

La MIR del programa presupuestario E011 incluye 20 indicadores, cuya clasificación establecida por el IMSS es la siguiente:

- 3 (15.0%) de estratégicos (2 a nivel de Fin y 1 de nivel de Propósito).
- 17 (85.0%) de gestión (8 a nivel de Componente y 9 de Actividad).

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

- Indicadores de Fin

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

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

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

- Indicador de Propósito

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

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

- Indicador de Componente

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

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

Objetivo	Denominación	Método de Cálculo
B. Atención médica otorgada con oportunidad en UMAE	Porcentaje de pacientes a quienes se les otorga una consulta de especialidad, a los 20 días hábiles o menos a partir de su solicitud, en Unidades Médicas de Alta Especialidad.	(Número de pacientes de primera vez con cita programada en especialidades de una UMAE en un plazo de 20 días hábiles o menos a partir de la presentación de la solicitud en la UMAE) / (Total de pacientes a quienes se les otorga una consulta de especialidades de primera vez (por el segundo y eventualmente primer nivel de atención) a la UMAE)X 100
	Porcentaje de pacientes a quienes se les realiza una cirugía elegible no concertada, a los 20 días hábiles o menos a partir de su solicitud, en Unidades Médicas de Alta Especialidad.	(Total de pacientes a quienes se les realiza una intervención quirúrgica electiva no concertada, dentro de los 20 días hábiles o menos a partir de la solicitud del cirujano tratante de la UMAE) /(Total de pacientes con solicitud otorgada por el médico tratante para cirugía electiva no concertada en UMAE) X 100

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

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

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

El indicador “Tasa de infecciones nosocomiales por 1,000 días estancia en Unidades Médicas Hospitalarias de 20 o más camas censables” permite valorar el objetivo de infecciones nosocomiales reducidas. El método de cálculo se refiere al número de infecciones nosocomiales en relación de la estancia en Unidades Médicas Hospitalarias de 20 o más camas censables y no mide la disminución de las mismas respecto de un periodo de tiempo.

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

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

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

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

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

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

- Indicadores de Actividad

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Para 2017, el IMSS no diseñó indicadores para valorar la cobertura de la población infantil y adolescente que solicitaron los servicios y que fue atendida en las unidades médicas de la institución, situación que impide medir el cumplimiento de su mandato de asegurar el acceso a los servicios de salud a ese grupo poblacional, aun cuando en el Presupuesto de Egresos de la Federación 2017 se autorizaron recursos al programa presupuestario E011 para atender a las niñas, niños y adolescentes.

En síntesis, la modalidad del programa presupuestario E011 “Atención a la salud” fue consistente con los mecanismos definidos para los programas presupuestarios de nomenclatura “E” relativa la prestación de servicios públicos, específicamente, a la ejecución de actividades de forma directa, regular y continua para satisfacer demandas de la sociedad, ya que su operación se encamina a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad mediante la atención médica de los derechohabientes del IMSS.

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

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

Respecto de la lógica horizontal, se identificó que de los 20 indicadores diseñados por el instituto, 7 (35.0%) mostraron deficiencias en su diseño, y no se vinculan con el objetivo al cual se encuentran alineados.

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

salud” no es un documento útil para evaluar su contribución en esa política pública, en términos del Presupuesto de Egresos de la Federación.

Derivado de la reunión de presentación de resultados finales y observaciones preliminares (confronta) del 21 de agosto de 2018, el Instituto Mexicano del Seguro Social, remitió copia de la Evaluación de Diseño 2016 realizada por el Instituto Nacional de Salud Pública, al programa presupuestario E011 Atención de la Salud, en la que se determinaron recomendaciones para la mejora de esa MIR; el programa de seguimiento a los aspectos susceptibles de mejora: actualización del diagnóstico; dos propuestas de dicha actualización, y la Minuta de trabajo realizada el 18 de julio de 2018 con objeto de revisar los avances de la segunda propuesta del diagnóstico; sin embargo, la entidad fiscalizada no acreditó que realizó las gestiones para incorporar en la MIR los indicadores que permitan evaluar su contribución en el cumplimiento de la política pública orientada a garantizar el acceso efectivo a los servicios de atención a la salud de las niñas, niños y adolescentes comprometida en el Presupuesto de Egresos de la Federación, por lo que la observación persiste.

2017-1-19GYR-07-0250-07-001 **Recomendación**

Para que el Instituto Mexicano del Seguro Social incorpore en la Matriz de Indicadores para Resultados del programa presupuestario E011 "Atención a la salud" los objetivos con sus correspondientes indicadores y metas que permitan evaluar su contribución en el cumplimiento de la política pública orientada a garantizar el ejercicio, respeto, protección y promoción de los derechos a la supervivencia, entre ellos, la salud de las niñas, niños y adolescentes, prevista en el Presupuesto de Egresos de la Federación, en términos de los numerales noveno, de los Lineamientos Generales para la evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública, y IV.2.2 de la Guía para la Construcción de la Matriz de Indicadores para Resultados, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de los resultados y de las gestiones realizadas para corregir la deficiencia detectada.

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

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

El Instituto Mexicano del Seguro Social, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, informó “que no es un integrante permanente del Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes (SIPINNA), ni de la Secretaría Ejecutiva del Sistema Nacional de Protección Integral de las Niñas, Niños y Adolescentes, coordinada por la Secretaría de Gobernación; que es invitado ocasional, sin voz ni voto para los acuerdos que resulten”. Lo anterior en congruencia con lo señalado en el artículo 127 de la Ley General de los Derechos de Niñas Niños y Adolescentes que menciona que: “El Sistema Nacional de Protección Integral estará conformado por:

A. Poder Ejecutivo Federal: I. El Presidente de la República, quien lo presidirá; II. el Secretario de Gobernación; III. el Secretario de Relaciones Exteriores; IV. el Secretario de Hacienda y Crédito Público; V. el Secretario del Desarrollo Social; VI. el Secretario de Educación Pública; VII. el Secretario de Salud; VIII. el Secretario del Trabajo y Previsión Social, y IX. el Titular del Sistema Nacional DIF.

B. Entidades Federativas: I. los gobernadores de los Estados, y II. el Jefe de Gobierno del Distrito Federal.

C. Organismos Públicos: I. el Fiscal General de la República; II. el Presidente de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y III. el Comisionado Presidente del Instituto Federal de Telecomunicaciones.

D. Representantes de la sociedad civil que serán nombrados por el Sistema, en los términos del reglamento de esta Ley.”

Respecto de la evaluación al programa presupuestario, señaló que “en 2017, no se alcanzaron a definir los estándares e indicadores de evaluación para la estrategia transversal de las niños, niños y adolescentes para demostrar de qué manera contribuyó a la protección de los derechos de esa población; no obstante, en el Programa Anual de Evaluación 2018 se programó una evaluación de procesos, la cual se llevará a cabo en 2019”. Sin que acreditara cuáles serían los términos de referencia para llevar a cabo dicha evaluación, ni los plazos en que se llevaría a cabo, a fin de demostrar su contribución en el cumplimiento en la estrategia transversal de las niñas, niños y adolescentes comprometida en el Presupuesto de Egresos de la Federación. Por lo que para 2017 no remitió los resultados de esa evaluación a la Secretaría Ejecutiva del SIPINNA para los efectos procedentes.

2017-1-19GYR-07-0250-07-002 **Recomendación**

Para que el Instituto Mexicano del Seguro Social realice la evaluación del programa presupuestario E011 "Atención a la salud" para valorar su contribución en el cumplimiento de la política de protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes comprometida en el Presupuesto de Egresos de la Federación y remita los resultados, para los efectos procedentes, a la Secretaría Ejecutiva del Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescente, en términos del artículo 110, cuarto párrafo, fracciones I, II, III, IV, V y VI de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 1, fracción II; 2, fracción I; 5,

13, fracción IX y 125, párrafo primero, de la Ley General de los Derechos de Niñas Niños y Adolescentes; 32 y 33 del Reglamento de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, y del Presupuesto de Egresos de la Federación, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de los resultados y las medidas emprendidas para corregir las deficiencias detectadas.

3. Cobertura de población infantil y adolescente a la seguridad social

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

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

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

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

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

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

Respecto de la atención a la población con menores ingresos, el instituto informó que: “cuenta con el programa IMSS-PROSPERA el cual ofrece servicios de salud a la población no

protegida por los sistemas de seguridad social, especialmente en zonas rurales donde el programa se constituye en el referente para la atención a la salud". De 2013 a 2017 la población atendida mostró un incremento promedio anual de 1.1%, al pasar de 11,891.4 miles de beneficiarios a 12,417.6 miles de personas; sin embargo, en esas estadísticas no se desagrega a la población beneficiaria por grupo de edad, situación que limitó valorar la cobertura de atención de la población infantil y adolescente con menores ingresos, a efecto de valorar su contribución en el cumplimiento de la estrategia transversal de atención a las niñas, niños y adolescentes comprometida en el Presupuesto de Egresos de la Federación.

2017-1-19GYR-07-0250-07-003 **Recomendación**

Para que el Instituto Mexicano del Seguro Social asegure la cobertura de seguridad social a favor de la población infantil y adolescente con menores ingresos y sin acceso a ese servicio, y utilice su infraestructura y servicios en apoyo a los programas de combate a la marginación y la pobreza considerados en el Presupuesto de Egresos de la Federación, a fin de verificar su contribución en el cumplimiento de la política pública orientada a la protección de los derechos de las niñas, niños y adolescentes, en términos de los artículos 5 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes; 84, fracciones V y IX, inciso a); 250 A de la Ley del Seguro Social, y del Presupuesto de Egresos de la Federación, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de los resultados y las medidas emprendidas para corregir las deficiencias detectadas.

4. Estrategias de ampliación de cobertura de los servicios para la salud

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

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

Con nota informativa, el instituto señaló que: "Con la finalidad de fortalecer las acciones de promoción de la salud emitidas por el personal de enfermería durante la atención integral a la salud (ahora Chequeo PrevenIMSS), así como las recomendaciones emitidas durante la

atención médica por el personal de medicina familiar y el resto del equipo de salud básico y ampliado, el personal de trabajo social y promotores de salud, desarrollaron las Estrategias Educativas de Promoción de la Salud (EEPS) PrevenIMSS, las cuales favorecen el desarrollo de habilidades para la vida y se propicia la participación consciente y responsable de las personas en el cuidado de su salud, considerando los principales temas de salud de las Cartillas Nacionales de Salud de los grupos de edad correspondientes".

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

- Dinámicas de niñas y niños de 3 a 6 años (ChiquitIMSS Jr.): cuyo objetivo es dar a conocer la estrategia a las niñas y niños participantes en temas como el cuidado de tu salud, por medio de una alimentación correcta, consumo de agua simple potable, actividad física, higiene personal, entorno favorable, prevención de accidentes, violencia y adicciones.

- Dinámicas de niñas y niños de 7 a 9 años (ChiquitIMSS): la cual tiene como objetivo que las niñas y niños de esa edad comprendan que su cuerpo necesita de una alimentación combinada y variada para estar sanos, guiarlos para que identifiquen en el plato del bien comer, sus diferentes grupos de alimentos y reflexionen sobre la importancia de la actividad física por medio de la práctica diaria y el consumo de agua simple potable para mantener un estilo de vida activo y saludable.

- Dinámicas de jóvenes de 10 a 14 años (JuvenIMSS jr): tiene como objetivo dar a conocer la estrategia dando énfasis en los componentes del chequeo PrevenIMSS; así como crear confianza en materia de integración grupal.

- Dinámicas de jóvenes de 15 a 19 años (JuveIMSS): tiene como objetivo dar a conocer la estrategia dando énfasis en los componentes del chequeo PrevenIMSS; así como crear confianza en materia de integración grupal.

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

2017-1-19GYR-07-0250-07-004 **Recomendación**

Para que el Instituto Mexicano del Seguro Social disponga de los sistemas de control para disponer de la información, a fin de documentar el avance en el cumplimiento de la estrategia comprometida en el Programa Institucional del IMSS 2014-2018 relativa a mejorar el acceso efectivo a los servicios de salud, mediante las líneas de acción orientadas a incrementar el número de consultorios de medicina familiar para aumentar el acceso efectivo a la atención médica de primer nivel e incrementar el número de camas censables por la construcción de hospitales en las zonas con mayor rezago, en términos de lo señalado en el artículo 5, de la Ley General de los Derechos de Niñas Niños y Adolescentes y el numeral 8.1.4.1 del Manual de Organización de la Dirección de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social; del Programa Institucional del IMSS 2014-2018, y del Presupuesto de Egresos de la Federación, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de los resultados y de las medidas emprendidas para corregir la deficiencia detectada.

2017-1-19GYR-07-0250-07-005 **Recomendación**

Para que el Instituto Mexicano del Seguro Social diseñe los indicadores con sus correspondientes metas para valorar el incremento en el número de consultorios de medicina familiar que permita ampliar el acceso efectivo a la atención médica de primer nivel y aumentar el número de camas censables por la construcción de hospitales en las zonas con mayor rezago, a fin de evaluar su contribución al cumplimiento de la política pública orientada a la protección de los derechos de las niñas, niños y adolescentes, en términos de los artículos 27, párrafo segundo, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 5 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes; el numeral 8.1.4.1 del Manual de Organización de la Dirección de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social; del Programa Institucional del IMSS 2014-2018, y del Presupuesto de Egresos de la Federación, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de los resultados y las medidas emprendidas para corregir las deficiencias detectadas.

5. Programas para mejorar la calidad de los servicios de atención integral a la salud

En 2017, la entidad fiscalizada dispuso, conforme a su planeación, del Diagnóstico de Salud, documento con el que da seguimiento a los principales daños a la salud de la población derechohabiente, identificados previamente, así como a algunos determinantes que influyen en su aparición, los cuales son reconocidos por delegación (entidad federativa); sexo; grupo de edad; tipo de enfermedad, así como los determinantes que influyen en su aparición, también se enumera la infraestructura y recursos del instituto a nivel nacional y se incluye el número de unidades médicas de primero, segundo y tercer nivel por Delegación. Asimismo, contó con 3 programas para mejorar la calidad de los servicios de atención integral a la salud.

Con el oficio núm. 09528061 4B30/02/005 del 6 de septiembre de 2018, el IMSS proporcionó copia de los Programas de Trabajo de la Unidad de Atención Médica, de la Coordinación de Atención Primaria a la Salud, específicamente de la División de Atención Prenatal y Planificación Familiar, y del Área de Control del Niño Sano y Tamiz Neonatal. Esos

documentos, en su conjunto, contienen la planeación que el IMSS tiene para atender las necesidades de su población derechohabiente, incluyendo las niñas, niños y adolescentes.

El Programa de Trabajo de la Unidad de Atención Médica se alineó con las estrategias de la Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAE), con los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 y del Programa Institucional del IMSS para lo cual se establecieron dos objetivos específicos "1. Fortalecer la detección y atención integral oportuna de cáncer, para limitar complicaciones, secuelas y disminuir los años de vida ajustados por discapacidad (AVISA), incrementar la calidad de la atención médica y optimizar el gasto"; de los cuales 3 correspondieron a niños (leucemia, cerebro y óseo), y "4. Programa: Iniciativa Hospital Amigo del Niño y de la Niña: Consolidar comités de lactancia materna en las cinco UMAE con atención Obstétrica", el cual se orientó a incrementar la proporción de neonatos que son hospitalizados en alojamiento conjunto y los que son alimentados mediante lactancia materna exclusiva al egreso de las UMAE.

En el Programa de Trabajo de la Coordinación de Atención Integral a la Salud en el Primer Nivel, División de Atención Prenatal y Planificación Familiar se identificó que la atención del niño sano hasta los 5 años se orientó a disminuir la morbilidad y mortalidad infantil, fomentando las actividades para la alimentación, vigilancia del crecimiento y desarrollo, estimulación temprana, detección de signos de alarma, inmunizaciones y prevención de enfermedades y accidentes, mediante el otorgamiento de la atención integral a la mujer embarazada y al menor de 5 años en las Unidades de Medicina Familiar, con el fin de identificar los principales factores de riesgo que puedan afectar su salud y calidad de vida; contribuir al desarrollo de la población infantil y mejorar su estado de salud mediante la promoción de hábitos y estilos de vida saludables; prevención de enfermedades, detección precoz y abordaje integral de los problemas de salud prevalentes o de mayor impacto, que son susceptibles de intervenciones eficaces, y prevenir en el menor de 5 años, el retraso físico, mental, asignación incorrecta del sexo, entre otras secuelas y la muerte en las niñas y niños afectados por enfermedades metabólicas congénitas, atresia de vías biliares y otros defectos al nacimiento al realizar el tamiz neonatal a las personas recién nacidas y establecer el diagnóstico y tratamiento oportunos.

En el Programa Anual del Área de Control del Niño Sano y Tamiz Neonatal se identificó que la atención de la primera infancia establece las bases para el desarrollo de capacidades individuales que en años posteriores apoyarán a un mejor aprovechamiento de oportunidades y a obtener un mejor nivel de vida digna. Por lo cual la vigilancia de la nutrición, el crecimiento y desarrollo de la niña y del niño en esta etapa son primordiales; ya que cualquier desviación de la normalidad indica que no se están cubriendo sus necesidades.

Su objetivo general se refiere a otorgar atención integral al menor de 5 años en las Unidades de Medicina Familiar, a fin de identificar los principales factores de riesgo que puedan afectar el crecimiento y desarrollo de la población infantil. Prevenir el retraso físico, mental, asignación incorrecta del sexo, otras secuelas y la muerte en los niños afectados por enfermedades metabólicas congénita, atresia de vías biliares y otros defectos al nacimiento

al realizar tamiz neonatal a los recién nacidos y establecer el diagnóstico y tratamiento tempranos.

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

En 2017, el IMSS dispuso del Programa Anual del Área de Control del Niño Sano y Tamiz Neonatal, en el cual se precisó que la atención de la primera infancia instaura las bases para el desarrollo de capacidades individuales que en años posteriores apoyarán a un mejor aprovechamiento de oportunidades y a obtener un mejor nivel de vida digna. Por lo cual la vigilancia de la nutrición, el crecimiento y desarrollo de la niña y del niño en esta etapa son primordiales, ya que cualquier desviación de la normalidad indica que no se están cubriendo sus necesidades.

El objetivo de ese programa se orienta a otorgar atención integral al menor de 5 años en las Unidades de Medicina Familiar, a fin de identificar los principales factores de riesgo que puedan afectar el crecimiento y desarrollo de la población infantil. Prevenir el retraso físico, mental, asignación incorrecta del sexo, otras secuelas y la muerte en los niños afectados por enfermedades metabólicas congénita, atresia de vías biliares y otros defectos al nacimiento al realizar tamiz neonatal a los recién nacidos y establecer el diagnóstico y tratamiento tempranos.

En ese ejercicio, el instituto, conforme a su planeación, realizó la prueba de tamiz neonatal a 398,182 recién nacidos para la detección de Hipotiroidismo Congénito, Hiperplasia Suprarrenal Congénita, Fenilcetonuria, Galactosemia Clásica y Deficiencia de Biotinidasa, con una cobertura de 91.7%, cifra equivalente a la meta establecida. Esta acción tuvo como objetivo detectar, diagnosticar e iniciar el tratamiento en forma oportuna para evitar lesiones físicas y mentales por defectos metabólicos al nacimiento e incluso la muerte.

Respecto de la población de 10 a 19 años, a partir de 2017, la Estrategia JuvenIMSS se dividió en dos grupos de edad: JuvenIMSS Junior para adolescentes de 10 a 14 años de edad y JuvenIMSS para adolescentes de 15 a 19 años, con la intención de proporcionar una atención médica preventiva y adecuada a sus necesidades.

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

En 2017, el Instituto Mexicano del Seguro Social reportó una cobertura de vacunación del 96.6%, similar a la meta comprometida de 95.0%, debido a que la población con esquema completo de vacunación fue de 556.4 miles de niños, de los 575.9 miles de infantes derechohabientes. El cumplimiento de la meta contribuyó a mantener erradicadas en el territorio nacional las enfermedades como la poliomielitis, la difteria, el sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita, además de mantener bajo control las enfermedades del rezago para evitar su brote.

8. Consultas de medicina familiar por hora médico

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

De las 84,276,635 consultas médicas otorgadas, el 11.4% (9,586,879 consultas) se otorgaron a la población infantil y adolescente que solicitó el servicio médico.

De las 9,586,879 consultas realizadas, el 60.1% (5,760,013) correspondieron a la población de 0 a 9 años, y el 39.9% (3,826,866) para el segmento de 10 a 19 años.

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

CAUSAS DE LAS CONSULTAS MÉDICAS OTORGADAS A LA POBLACION DE 0 A 9 AÑOS DE EDAD
EN LAS UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR DEL IMSS, 2017

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

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

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

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

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

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

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

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

9. Consultas de especialidad por hora/médico

En 2017, el instituto proporcionó 19,623,158 consultas médicas de alta especialidad a sus derechohabientes, que respecto de las 7,002,037 horas médico laboradas en el IMSS,

representó un promedio de 2.8 consultas de medicina de alta especialidad por hora médico, resultado que se encontró dentro del rango definido de 2.5 a 4.0[1/] consultas por hora médico.

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

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

10. Disminución de la morbilidad

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

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

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

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

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

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

[1/] La meta comprometida toma como referencia la establecida por la OMS de 4.0 consultas por hora médico.

11. Contribución en el cumplimiento los Objetivos de Desarrollo Sostenible

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

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

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

25 OBJETIVOS NACIONALES, 2017

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

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

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

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

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

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

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

De conformidad con lo señalado en el Resultado núm. 2 Coordinación con el Sistema Nacional de Protección Integral de las Niñas, Niños y Adolescentes, el Instituto Mexicano del Seguro Social no es un integrante permanente del SIPINNA, ni de la Secretaría Ejecutiva; no obstante, participa en la Comisión para la Primera Infancia, y para 2018 presentó al Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, la propuesta de la "Ruta Integral de Atención" para niñas y niños de 0 a 5 años de edad, en el que se definió un paquete de atenciones y/o prestaciones de servicios universales mínimos y diferenciados para la población con mayor vulnerabilidad, garantizando la integralidad de la política y la articulación de las atenciones para la población de 0 a 5 años, sus familias, cuidadores principales, agentes educativos y adultos responsables del cuidado de niñas y niños.

Esta ruta define una visión integral que influye en las dimensiones del desarrollo de niñas y niños garantizando el pleno ejercicio de los derechos y desarrollo de capacidades, es decir, define un paquete de atenciones y/o prestaciones de servicios universales mínimos y diferenciados para la población con mayor vulnerabilidad, garantizando la integralidad de la política y la articulación de las atenciones para la población de 0 a 5 años.

12. Aplicación de los recursos asignados para el Pp E011

El presente resultado se divide en 2: la primera orientada a verificar el ejercicio del gasto y la segunda al cumplimiento de los objetivos y metas comprometidos en el PEF.

a) Ejercicio del gasto

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

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

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

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

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

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

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

b) Cumplimiento de objetivos y metas aprobados en el PEF

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

CUMPLIMIENTO DE METAS EN EL PROGRAMA PRESUPUESTARIO E011, 2017
(Metas y porcentajes)

Concepto	Meta (1)	Resultado (2)	Cumplimiento %
Tasa de hospitalización por diabetes no controlada con complicaciones de corto plazo (Indicador definido por la OCDE)	16.1	n.d	n.d
Esperanza de Vida al Nacer	78.2	78.1	99.8
Tasa de incidencia de enfermedades crónico degenerativas seleccionadas en derechohabientes del IMSS	687.0	714.1	103.9
Porcentaje de preeclampsia - eclampsia	5.0	5.4	108.0
Proporción de prematurez	8.3	9.7	116.8
Porcentaje de pacientes en control adecuado de Hipertensión Arterial Sistémica en Medicina Familiar	91.8	64.3	70.0
Tasa de Infecciones Nosocomiales por 1,000 días estancia en Unidades Médicas Hospitalarias de 20 o más camas censables.	10.6	7.3	68.8
Porcentaje de pacientes con Diabetes mellitus tipo 2 en control adecuado de glucemia en ayuno (70 -130 mg/dl)	46.2	38.3	82.9
Porcentaje de pacientes a quienes se les otorga una consulta de especialidad, a los 20 días hábiles o menos a partir de su solicitud, en Unidades Médicas de Alta Especialidad.	96.1	90.5	94.1
Porcentaje de pacientes con estancia prolongada (mayor de12 horas) en el área de observación del servicio de urgencias en unidades de segundo nivel	32.4	34.2	105.4
Porcentaje de pacientes a quienes se les realiza una cirugía electiva no concertada, a los 20 días hábiles o menos a partir de su solicitud, en Unidades Médicas de Alta Especialidad.	93.3	93.0	99.6
Porcentaje de surtimiento de recetas médicas	96.9	99.4	102.5
Total de cirugías electivas programadas en Unidades Médicas de Alta Especialidad	172,000.0	176,432.0	102.5
Oportunidad de inicio de la vigilancia prenatal	59.0	53.8	91.1
Eficacia del Proceso del Control de Ambientes Físicos	100.0	87.1	87.1
Total de consultas de primera vez otorgadas en Unidades Médicas de Alta Especialidad	760,000.0	764,142.0	100.5
Pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial Sistémica que acuden de manera subsecuente a la consulta de Medicina Familiar	17,108,767.2	18,773,288.0	109.7
Índice consultas de urgencias por 1000 derechohabientes en unidades de segundo nivel	223.3	176.5	79.0
Pacientes subsecuentes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2	15,310,318.7	14,461,510.0	94.4
Promedio de atenciones prenatales por embarazada	6.5	7.0	107.6

FUENTE: Elaborado por la ASF con información reportada en la Cuenta Pública 2017.

n.d. no disponible.

De las 20 metas comprometidas en el PEF 2017, la entidad fiscalizada cumplió 17 (85.0%), por lo que dispuso de sistemas de control presupuestario que contribuyeron al cumplimiento de los objetivos y metas. Las tres metas incumplidas (15.0%) se refirieron a la tasa de infecciones nosocomiales, el porcentaje de pacientes en control de hipertensión arterial sistémica en medicina familiar, y el índice de consultas de urgencias, mismas que no afectaron el cumplimiento del mandato del instituto.

13. Rendición de cuentas

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

2017-1-19GYR-07-0250-07-006 **Recomendación**

Para que el Instituto Mexicano del Seguro Social incluya en la Cuenta Pública de los ejercicios fiscales subsecuentes la información que permita verificar el cumplimiento de los objetivos del programa presupuestario E011 "Atención a la salud", así como de la atención del problema público que dio origen a ese programa presupuestario y de su contribución en el cumplimiento de la política pública orientada a la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, a fin de dar cumplimiento a la estrategia transversal de atención de niñas, niños y adolescentes comprometida en el Presupuesto de Egresos de la Federación, en términos de lo dispuesto en los artículos 4, párrafo segundo, 111, párrafo tercero, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 54, de la Ley General de Contabilidad Gubernamental y el artículo 5 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de los resultados y de las medidas emprendidas para corregir la deficiencia detectada.

14. Establecimiento del sistema de control interno

Derivado de la información proporcionada, se observaron los aspectos siguientes:

Ambiente de Control

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

Administración de Riesgos

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

Actividades de Control Interno

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

Información y Comunicación

Con la auditoría se observaron deficiencias que inciden en el cumplimiento de los objetivos de la entidad fiscalizada, debido a que en 2017:

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

En relación con la operación del programa presupuestario E011, en 2017, la entidad fiscalizada no acreditó que hubiese realizado la evaluación del programa, a efecto de demostrar de qué manera contribuyó a la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes.

El Instituto Mexicano del Seguro Social no acreditó el avance en el cumplimiento de las líneas de acción comprometidas en su Programa Institucional 2014-2018, de incrementar el número de consultorios de medicina familiar para aumentar el acceso efectivo a la atención médica de primer nivel e incrementar el número de camas censables construyendo hospitales en las zonas con mayor rezago.

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

Supervisión y Mejora Continua

El IMSS emitió el documento “Resultados de la Evaluación del SCII 2017” en el que se reportó un cumplimiento del 88.5% y emitió los Reportes de Supervisión y Plan de Mejora para el Desempeño de los Servicios de Salud 2017 por delegación en materia de atención materna, neonatal, PREVENIMSS y vacunación universal.

En síntesis, el sistema de control interno aplicado por el IMSS, en 2017, al programa presupuestario E011 “Atención a la Salud” no proporcionó una seguridad razonable en el cumplimiento de sus objetivos y metas, debido a que, se identificaron deficiencias en la aplicación de las normas “Ambiente de control”; “Administración de riesgos”; “Actividades de control” e “Información y Comunicación”.

2017-1-19GYR-07-0250-07-007 **Recomendación**

Para que el Instituto Mexicano del Seguro Social disponga en los ejercicios fiscales subsecuentes de un sistema de control interno integral para asegurar el cumplimiento de los objetivos y metas del programa presupuestario E011 "Atención a la salud", en términos de los Títulos Primero, Capítulo II, numeral 3, párrafo primero; Segundo, Capítulo I, numeral 9, 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, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de los resultados del análisis y de las medidas emprendidas para corregir las deficiencias detectadas.

Consecuencias Sociales

En el periodo 2013-2017, la población infantil y adolescente afiliada en el IMSS mostró un incremento promedio anual de 1.4%, al pasar de 15,799.0 miles de individuos a 16,967.4 miles de personas. En ese periodo, los casos de morbilidad entre esa población disminuyeron en promedio anual en 3.9%, al pasar de 7,606.9 miles de casos a 6,480.8 miles de enfermos, lo que muestra que el instituto está contribuyendo a disminuir la morbilidad entre su población

y, con ello, atendiendo el problema público para el cual fue autorizado el programa presupuestario E011.

Resumen de Observaciones y Acciones

Se determinaron 6 observaciones las cuales generaron: 7 Recomendaciones al Desempeño.

Dictamen

El presente se emite el 7 de septiembre de 2018, fecha de conclusión de los trabajos de auditoría. Ésta se practicó sobre la información proporcionada por la entidad fiscalizada de cuya veracidad es responsable; fue planeada y desarrollada con el fin de fiscalizar la prestación de servicios de asistencia médica a los hijos menores de los asegurados y pensionados mediante la definición de programas integrados de salud del niño y del adolescente, a fin de contribuir a garantizar su derecho a la salud para verificar el cumplimiento de objetivos y metas. Se aplicaron los procedimientos y pruebas que se estimaron necesarios, en consecuencia, existe una base razonable para sustentar este dictamen.

En el diagnóstico del Programa Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes 2016-2018, se señaló que en 2014 se registraron 41,661 muertes de personas entre 0 y 17 años de edad, de las cuales 6,708 (16.1%) correspondieron a defunciones accidentales, violentas o prevenibles. El problema público que dio origen al programa presupuestario E011 “Atención a la salud” se refiere a la mayor morbilidad en derechohabientes del IMSS.

Para atender esa problemática, en el PEF 2017 se comprometió la política pública orientada a la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes mediante la autorización de 89 programas presupuestarios por un monto de 759,246,432.7 miles de pesos. Dentro de los 89 programas presupuestarios, se incluyó el programa presupuestario E011 “Atención a la salud”, cuyo objetivo consistió en prestar servicios de asistencia médica a los hijos menores de los asegurados y pensionados mediante la definición de programas integrados de salud del niño y del adolescente con un presupuesto original de 191,577,255.8 miles pesos, el 25.2% de los 759,246,432.7 miles de pesos autorizados.

Los resultados de la auditoría mostraron que, en 2017, en el IMSS estaban afiliados 16,967.4 miles de niñas, niños y adolescentes, el 30.4% de la población derechohabiente de ese instituto de 55,813.9 miles de mexicanos. Durante el periodo 2013-2017 la proporción de la población infantil y adolescente se incrementó en promedio anual en 1.4%, al pasar de 15,799.0 miles de individuos a 16,967.4 miles de personas.

En 2017, la entidad fiscalizada, conforme a su planeación, dispuso del Diagnóstico de Salud del IMSS con el que dio seguimiento a los principales daños a la salud de la población derechohabiente y contó con 3 programas de trabajo, de la Unidad de Atención Médica, de la Coordinación de Atención Primaria a la Salud, y del Área de Control del Niño Sano y Tamiz

Neonatal, a fin de mejorar la calidad de los servicios de atención integral a la salud dirigido a la población infantil y adolescente.

Respecto de la coordinación con la Secretaría Ejecutiva del Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes, el instituto no realizó la evaluación del programa presupuestario E011 "Atención a la salud" para valorar su contribución en el cumplimiento de la política de protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes comprometida en el Presupuesto de Egresos de la Federación.

El instituto no acreditó el avance a 2017 del cumplimiento de la estrategia comprometidas en su Programa Institucional 2014-2018 de mejorar el acceso efectivo a los servicios de salud, mediante las líneas de acción de incrementar el número de consultorios de medicina familiar para aumentar el acceso efectivo a la atención médica de primer nivel e incrementar el número de camas censables construyendo hospitales en las zonas con mayor rezago, ni dispuso de los indicadores con sus correspondientes metas para valorar el cumplimiento de esos compromisos; no aseguró a la población infantil y adolescente con menores ingresos, ni acreditó que, previo acuerdo de su Consejo Técnico, utilizó su infraestructura y servicios, a requerimiento del Gobierno Federal, en apoyo de programas de combate a la marginación y la pobreza considerados en el Presupuesto de Egresos de la Federación.

En cuanto a la prestación de los servicios de salud, el IMSS reportó una cobertura de vacunación con esquemas completos de vacunación en niños de un año de edad del 96.6%, similar a la meta comprometida de 95.0%; otorgó 84,276.6 miles de consultas médicas a sus derechohabientes en las Unidades de Medicina Familiar, de las cuales, el 11.4% (9,586.9 miles de consultas) fueron para la población infantil y adolescente que solicitó el servicio médico, con lo que el promedio de consultas de medicina familiar por hora médico fue de 4.1 consultas, similar a la meta de 4.0 consultas de medicina familiar por hora médico, y proporcionó 19,623.2 miles de consultas médicas de alta especialidad, de éstas, el 0.5% correspondió a la población infantil y adolescente que solicitó la atención médica de especialidad (90.0 miles de consultas), obteniendo un promedio de 2.8 consultas de medicina de alta especialidad por hora médico, resultado que se encontró en el rango definido por el IMSS de 2.5 a 4.0 consultas por hora médico.

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

En opinión de la ASF, el Instituto Mexicano del Seguro Social cumplió el objetivo de prestar servicios de salud a la población infantil y adolescente que solicitó el servicio médico, lo cual repercutió en que se atendiera el problema para el cual fue autorizado ese programa relativo a la mayor morbilidad en los derechohabientes del IMSS, ya que en el periodo 2013-2017 el número de enfermedades disminuyó en promedio anual en 3.9%, al pasar de 7,606.9 miles de casos a 6,480.8 miles de niñas, niños y adolescentes enfermos. No obstante, la

contribución en el cumplimiento de la política pública orientada a la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes fue incipiente, ya que no acreditó que hubiese otorgado coberturas de seguros a favor de la población infantil y adolescente con menores ingresos, ni que, previo acuerdo de su Consejo Técnico, utilizó su infraestructura y servicios a requerimiento del Gobierno Federal en apoyo de programas de combate a la marginación y la pobreza, tampoco documentó el cumplimiento de la estrategia de mejorar el acceso efectivo a los servicios de salud, mediante las líneas de acción de incrementar el número de consultorios de medicina familiar para aumentar el acceso efectivo a la atención médica de primer nivel e incrementar el número de camas censables construyendo hospitales en las zonas con mayor rezago, ni realizó la evaluación del programa presupuestario E011 "Atención a la salud" para valorar su contribución en el cumplimiento de la política de protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes comprometida en el Presupuesto de Egresos de la Federación.

La fiscalización al programa presupuestario E011 “Atención a la salud” contribuirá a que el IMSS fortalezca los mecanismos de operación y control para disponer de las estrategias que permitan mejorar el acceso efectivo a los servicios de salud; asegurar a la población infantil y adolescente con menores ingresos, en apoyo de programas de combate a la marginación y la pobreza considerados en el Presupuesto de Egresos de la Federación, e informar en la Cuenta Pública en qué medida el programa presupuestario E011 “Atención a la salud” contribuye a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad mediante la atención médica, así como de la atención del problema público que dio origen al programa presupuestario.

Las 6 auditorías de desempeño realizadas a igual número de programas presupuestarios, de los 89 programas autorizados en el Presupuesto de Egresos de la Federación que integraron la política pública transversal de atención de las niñas, niños y adolescentes, mostraron que prevalece la escasa coordinación entre la Secretaría Ejecutiva del Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes con las entidades y dependencias de la APF, los Sistemas Estatales de Protección, los municipios, los órganos político-administrativos de las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México y las instituciones públicas y privadas, lo cual repercutió en una endeble articulación de políticas, procedimientos y servicios de protección de los derechos de la población infantil y adolescente. La frágil coordinación entre las dependencias y entidades originó que no se integraran los registros nacionales de centros de asistencia social, y de las niñas, niños y adolescentes susceptibles de adopción; de las bases de datos de las niñas, niños y adolescentes migrantes, y el registro de las autorizaciones de profesionales en materia de trabajo social y psicología o carreras afines para intervenir en los procedimientos de adopción.

El diseño e instrumentación de políticas públicas en salud fueron insuficientes para garantizar el derecho a la salud de la población infantil y adolescente; en la nutrición se careció de las cifras de la población infantil y adolescente que presentó mayor necesidad de micronutrientes, por lo que no se pudo valorar la contribución en la atención de la desnutrición crónica, anemia, sobrepeso y obesidad en la población infantil y adolescente; y en los servicios culturales se llevó a cabo el 31.7% de las 83,855 actividades previstas a las que asistieron 7,824.8 miles de niñas, niños y adolescentes, sin que se acreditara su contribución

en el cumplimiento de la política pública orientada a la protección de los derechos de niñas, niños y adolescente.

La situación descrita implicó que la política pública de atención de las niñas, niños y adolescentes comprometida en el PEF no cumpliera con su mandato de promover que esos segmentos de la población contaran con las mismas oportunidades y condiciones de igualdad que el resto de la población.

Servidores públicos que intervinieron en la auditoría:

Director de Área	Director General
Lic. Víctor Butrón Guerrero	Tizoc Villalobos Ruiz

Comentarios de la Entidad Fiscalizada

Es importante señalar que la documentación proporcionada por la entidad fiscalizada para aclarar o justificar los resultados y las observaciones presentadas en las reuniones fue analizada con el fin de determinar la procedencia de eliminar, rectificar o ratificar los resultados y las observaciones preliminares determinados por la Auditoría Superior de la Federación y que se presentó a este órgano técnico de fiscalización para efectos de la elaboración definitiva del Informe General Ejecutivo del Resultado de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública.

Apéndices

Procedimientos de Auditoría Aplicados

1. Constatar que, en 2017, el IMSS cumplió las directrices generales para avanzar al Sistema de Evaluación de Desempeño.

2. Comprobar que, en 2017, el IMSS se coordinó con la Secretaría Ejecutiva del Sistema Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes, a efecto de garantizar la entrega de información para cumplir con la estrategia transversal de la atención a niñas, niños y adolescentes.

3. Verificar que, en 2017, el IMSS prestó los servicios de asistencia médica a la población infantil y adolescente derechohabiente que la solicitó, a fin de determinar su cobertura.

4. Verificar que, en 2017, el IMSS diseñó, aprobó e implementó las estrategias de ampliación de cobertura que mejoren la accesibilidad de los servicios de salud en beneficio de las niñas, niños y adolescentes derechohabientes.

5. Demostrar que, en 2017, el IMSS diseñó, aprobó e implementó los planes y programas para mejorar la calidad de los servicios de atención integral a la salud de las niñas, niños y adolescentes derechohabientes con base en el diagnóstico de salud.

6. Verificar que, en 2017, el IMSS diseñó, aprobó e implementó los programas, estrategias y acciones que contribuyeron a fortalecer los servicios prenatal y control de la niña y niño sano.

7. Verificar que, en 2017, el IMSS cumplió la meta de lograr que el 95.0% de los niños derechohabientes menores de 1 año cuenten con el esquema de vacunación.

8. Comprobar que, en 2017, el IMSS cumplió la meta de consultas médicas a la población infantil y adolescente que solicitó el servicio.

9. Valorar que, en 2017, el IMSS cumplió la meta de consultas médicas de alta especialidad a la población infantil y adolescente que solicitó el servicio.

10. Constatar que, en 2017, el IMSS cumplió el objetivo de disminuir la incidencia de morbilidad entre su población infantil y adolescente derechohabiente.

11. Valorar que, en 2017, el IMSS contribuyó al cumplimiento del Objetivo de Desarrollo Sostenible.

12. Determinar que, en 2017, el IMSS se ajustó al presupuesto autorizado al programa presupuestario E011.

13. Evaluar que, en 2017, el IMSS incluyó en la Cuenta Pública información suficiente para dar seguimiento al cumplimiento de los objetivos y metas del programa presupuestario E011 "Atención a la salud".

14. Verificar que, en 2017, el IMSS dispuso de un sistema de control interno para el cumplimiento de objetivos y metas del programa presupuestario E011.

Áreas Revisadas

La Dirección General de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Disposiciones Jurídicas y Normativas Incumplidas

Durante el desarrollo de la auditoría practicada, se determinaron incumplimientos de las leyes, reglamentos y disposiciones normativas que a continuación se mencionan:

1. Presupuesto de Egresos de la Federación:

2. Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria: artículos 4, párrafo segundo; 110, cuarto párrafo, fracciones I, II, III, IV, V y VI; 111, párrafo tercero.

3. Ley General de Contabilidad Gubernamental: artículo 54.

4. Otras disposiciones de carácter general, específico, estatal o municipal: Lineamientos Generales para la evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública, numeral noveno; Guía para la Construcción de la Matriz de Indicadores para Resultados, numeral, IV.2.2.;

   Ley General de los Derechos de Niñas Niños y Adolescentes: artículos 1, fracción II; 2, fracción I; 5; 13, fracción IX; 125, párrafo primero.

   Reglamento de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes: artículo 32; 33.

   Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno: artículos primero; segundo, numeral 8 y 11, párrafo sexto.

Fundamento Jurídico de la ASF para Promover Acciones

Las facultades de la Auditoría Superior de la Federación para promover o emitir las acciones derivadas de la auditoría practicada encuentran su sustento jurídico en las disposiciones siguientes:

Artículo 79, fracciones II, párrafo tercero, y IV, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Artículos 10, fracción I, 14, fracción III, 15, 17, fracción XV, 36, fracción V, 39, 40, de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación.