

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

Atención Médica Preventiva en las Instituciones de Seguridad Social

Auditoría de Desempeño: 2018-1-19GYN-07-0254-2019

254-DS

Criterios de Selección

Esta auditoría se seleccionó con base en los criterios establecidos por la Auditoría Superior de la Federación para la integración del Programa Anual de Auditorías para la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2018 considerando lo dispuesto en el Plan Estratégico de la ASF.

Objetivo

Fiscalizar la Atención Médica Preventiva para verificar el cumplimiento de sus objetivos y metas.

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

La auditoría incluyó la evaluación de la atención médica preventiva en las instituciones de seguridad social, en términos de su contribución en la promoción general de la salud de los derechohabientes de las cuatro instituciones de seguridad social, la protección específica de su salud, la vigilancia epidemiológica de las principales enfermedades que presenta la derechohabiencia y la administración de los recursos económicos. La revisión comprendió el ejercicio fiscal 2018 y se tuvo como referente el periodo 2013-2017.

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. En el desarrollo de la auditoría no en todos los casos, la información proporcionada por los entes fiscalizados fue suficiente, de calidad, confiable y consistente, lo cual se expresa en la opinión de la Auditoría Superior de la Federación,

respecto del cumplimiento de objetivos y metas de la política de atención médica preventiva en las instituciones de seguridad social.

Antecedentes

De acuerdo con la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE),^{1/} en México, la prevalencia de personas con diabetes mellitus, el incremento en el número de fallecimientos por infarto al corazón, así como el registro de altos niveles de obesidad han propiciado un panorama epidemiológico de alto riesgo en la salud de la población, aunado a que nuestro país se ubica entre los niveles más bajos sobre la disposición de médicos y enfermeras, lo que puede deberse, en parte, a que los servicios que se ofrecen mediante la atención médica preventiva no estén teniendo los efectos esperados para revertir esta tendencia adversa.

En 2016, la prevalencia de diabetes en México registró el primer lugar, al reportar que el 15.8% de la población de entre 20 y 79 años estaba diagnosticada con diabetes tipo 1 o tipo 2, por arriba del promedio de los países miembros de la OCDE (7.0%) y de las mejores prácticas (Lituania, 4.0%).

En la mortalidad por infarto agudo al miocardio, México se colocó en el primer lugar de 35 países revisados, al registrar 28.1 muertes por cada 100,000 habitantes, por arriba del promedio de la OCDE (7.5 decesos) y de Noruega (3.7 fallecimientos por cada 100,000 habitantes).

Respecto de los factores de riesgo para la salud, el tabaquismo, el consumo de alcohol y la obesidad son los tres factores principales de riesgo para desarrollar enfermedades no transmisibles: en tabaquismo, México se ubicó en el lugar 42 de los 43 países evaluados, ya que el 7.6% de su población fuma diariamente, por debajo del promedio de la OCDE (18.4%); en el consumo de alcohol, México se ubicó en el lugar 38, al registrar 5.2 litros per cápita consumidos en un año, por debajo del promedio de la OCDE (9.0 litros), y en obesidad, México se situó en el lugar 2, al registrar un 33.3% de la población de 15 años y más con un índice de masa corporal mayor a 30, por arriba del promedio de la OCDE (19.4%).

Por lo que se refiere al porcentaje de niños de 1 año de edad que recibieron las inmunizaciones contra la difteria, el tétanos, la tosferina y el sarampión, México se ubicó en el lugar 30 de 44 países revisados, al registrar una tasa del 93.0% del total de la población de niños de 1 año de edad, 2.4 puntos porcentuales por debajo del promedio de la OCDE (95.4%).

Respecto de la disposición de los recursos humanos para el cuidado de la salud, en cuanto a los médicos per cápita, México se ubicó en el lugar 33 de 35 países, al registrar 2.4 médicos en servicio por cada 1,000 habitantes, por debajo del promedio de la OCDE (3.4 médicos). En el caso del personal de enfermería, México se colocó en el lugar 35 de los 43 países evaluados, al reconocer la existencia de 2.8 enfermeras en servicio por cada 1,000 habitantes, por debajo del promedio de la OCDE (9.0 enfermeras).

^{1/} Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. **Panorama de la Salud 2017, Indicadores de la OCDE**, París, Francia, 2018.

Sobre el número de consultas médicas por persona o número de contactos con el médico durante el año, México se situó en el lugar 35 de 37 países, al registrar 2.7 consultas por persona en un año, por debajo del promedio de la OCDE (6.9 consultas).

De acuerdo con la OCDE, este panorama epidemiológico que afronta nuestro país es un reto al que las autoridades sanitarias del país deben poner especial atención, manifestando que “México necesita un sistema de salud que responda a las necesidades cambiantes de las personas, capaz de ofrecer un cuidado continuo, personalizado, proactivo y con orientación preventiva, además de ser rentable y sustentable”. Asimismo, señala que el éxito de la atención médica para contrarrestar la incidencia y prevalencia de enfermedades entre la población, depende, en gran medida de la adopción de medidas preventivas sobre la salud, así como del incremento de las coberturas de atención de los servicios preventivos; prueba de ello, es que algunos países como México y Lituania “han adoptado programas de detección de cáncer de mama como una medida efectiva de detección temprana (...) y la cobertura de monitoreo para la detección se incrementó sustancialmente en estos países, México tuvo un incremento de más de 10 veces y Lituania de casi cuatro”, por lo que estos países son, en la actualidad, los que tienen las mejores prácticas para la detección oportuna del cáncer de mama.^{2/}

Resultados

1. *Diseño normativo, programático, presupuestal y organizacional de la política de atención médica preventiva en los Institutos de seguridad social*

Con la finalidad de verificar si el diseño de la política de atención médica preventiva implementada por el Gobierno Federal en las instituciones de seguridad social y si la normativa nacional que la rige son congruentes y se encuentran homologadas con los documentos internacionales, y si son suficientes para regular los servicios médicos preventivos entre los derechohabientes, a cargo del IMSS, el ISSSTE, el ISSFAM y PEMEX, se analizaron los aspectos normativos, programáticos, presupuestales y organizacionales para valorar la participación de los ejecutores en la operación de la política pública y en la toma de decisiones, con el consecuente control de las gestiones y la medición de la obtención de resultados en el ámbito de la atención médica preventiva. Los resultados se presentan a continuación.

Diseño normativo

Con el análisis de la normativa que rigió la política de atención médica preventiva en las instituciones de seguridad social, IMSS, ISSSTE, ISSFAM y PEMEX, en 2018, se determinó lo siguiente:

1. La legislación existente presenta deficiencias que dificultan garantizar la atención médica preventiva, principalmente por las causas siguientes:
 - a) En la Ley General de Salud, la Ley del Seguro Social, la Ley del ISSFAM y la Ley de Petróleos Mexicanos no existe disposición expresa que establezca una definición de la atención médica preventiva; los servicios a otorgar, ni los grupos etarios considerados como población objetivo y

^{2/} Ibid., p. 122.

hacia los que se encaminarán las acciones que las instituciones deban realizar. Estas omisiones propician que las instituciones responsables de proporcionar este tipo de servicio médico se limite a realizar acciones de promoción y de protección específica, sin el respaldo de bases jurídicas que homologuen los criterios de la gestión gubernamental. En la Ley del ISSSTE, sí se definen los servicios que integran la atención médica preventiva.

- b) El IMSS dispone del Procedimiento para la Operación y Acciones de Promoción de la Salud PREVENIMSS; no obstante, su función principal es incorporar a los derechohabientes a las estrategias de promoción y educación integral por grupo de edad y favorecer el desarrollo de hábitos, así como de un estilo de vida activo y saludable, de lo que se concluye que el instituto no dispone de normas para regular la protección específica incluida en la atención médica preventiva.
 - c) El ISSSTE y el ISSFAM no disponen de instrumentos normativos diseñados para regular las acciones de atención médica preventiva que otorgan a su población derechohabiente, en su vertiente de protección específica.
 - d) En el caso de PEMEX, cuenta con los Procedimientos de Medicina Preventiva en Unidades Médicas de Petróleos Mexicanos, y de las Políticas y Procedimientos para la Promoción de la Salud en Unidades Médicas de Petróleos Mexicanos, los primeros tienen por objeto definir y homologar las actividades médico administrativas del personal de salud responsable de otorgar los servicios de prevención médica, protección específica y vigilancia epidemiológica, que incluye enfermedades transmisibles y no transmisibles; sin embargo, las disposiciones normativas sólo se enfocan en los procedimientos de vacunación, de vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles y no transmisibles; además, no se dispone de documentos normativos para regular la implementación de la protección específica y, en el caso del segundo documento, su objeto es definir y homologar las actividades médico administrativas del personal de salud responsable de la promoción de la salud.
 - e) No existe en el país un marco jurídico específico que establezca un modelo de atención médica preventiva, que obligue a las diferentes instancias y niveles de gobierno a ejecutar acciones concretas de promoción y protección específica, como lo dispone el artículo 33, fracción I, de la Ley General de Salud, sobre grupos determinados de población por sexo y edad, o también denominada población objetivo. Esa ausencia de regulación provoca que las dependencias que integran el Sistema Nacional de Salud, incluidas las instituciones de seguridad social, realicen actividades de manera aislada y heterogéneas entre sí y con el resto del sistema, razón por la que no se puede dar cumplimiento cabal al derecho a la salud, consagrado en el párrafo tercero del artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en el que se señala que “toda persona tendrá derecho a la protección a la salud”.
2. Existe desarmonización de la normativa nacional con los Estándares Internacionales sobre el Derecho a la Salud en el Sistema de las Naciones Unidas, elaborados por el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, en 2015, ya que la normativa nacional no garantiza la inclusión de los derechos civiles y libertades de los niños y adolescentes, y la obligación del Estado de proveerles el acceso a información adecuada; no asegura el establecimiento de medidas para

facilitar el acceso universal de las niñas y los niños a servicios de promoción y prevención de la salud infantil básica, por lo que no hace énfasis en evitar la falta de una intervención temprana y oportuna para prevenir las discapacidades, e ignora el derecho de las mujeres en edad reproductiva a recibir prevención y tratamiento de la eclampsia y la preeclampsia en aras de su salud y del desarrollo saludable del feto y el lactante, de las intervenciones directas en el ámbito de la nutrición de las embarazadas y de la lactancia natural, así como de prevenir situaciones de riesgo durante el embarazo, el parto y los periodos prenatal y posnatal.

3. La normativa en materia de atención médica preventiva se encuentra desactualizada, ya que no incorpora enfoques universalmente aceptados como son la atención prioritaria a grupos especialmente vulnerables como los niños y adolescentes, niños con discapacidad y adultos mayores; en sus disposiciones no se observa la perspectiva de género, considerando las necesidades específicas y adecuadas a cada uno de los sexos; existe inobservancia del interés superior del menor, regla básica que debe regir cualquier política pública que genere el Estado, en la que se vean involucrados los infantes; hay inobservancia de la no discriminación por condiciones de raza, sexo, edad, o cualquier circunstancia especial o distinta de cada persona o grupo social; asimismo, carece de disposiciones para regular que los programas globales de atención primaria de la salud se combinen invariablemente con la atención preventiva, en términos de los Estándares Internacionales sobre el Derecho a la Salud en el Sistema de las Naciones Unidas.

Diseño programático

Con el análisis del Programa Sectorial de Salud 2013-2018 (PROSESA), que rigió la política de atención médica, incluida la preventiva, vigente en 2018, así como su implementación, por parte del IMSS, el ISSSTE, el ISSFAM y PEMEX, se observó lo siguiente:

1. En el PROSESA 2013-2018 se reconoce que el Sistema Nacional de Salud ha privilegiado la atención médica sobre la promoción de la salud y prevención de enfermedades, situación que, aunada a la falta de corresponsabilidad de la población, incrementa la incidencia de enfermedades, que se traduce en un incremento de las tasas de mortalidad; que las acciones de promoción y protección de la salud y de prevención de enfermedades son la forma de mantener a la población sana; por ello, se estableció el objetivo “1. Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades”, con siete estrategias. Sin embargo, en este programa únicamente se plantea la consolidación de acciones sobre la atención médica preventiva, y no consigna una estrategia para conformar una política como tal; además, en el periodo 2013-2018, se careció de un Programa de Acción Específico de Atención Médica Preventiva, en el que se estableciera el diseño y modelo de la política pública, que incluyera la prevención de enfermedades transmisibles y no transmisibles, así como las estrategias que deberían implementarse en las instituciones que integran el Sistema Nacional de Salud, incluidas las de seguridad social, por grupo etario y sexo.
2. El IMSS, el ISSSTE y el ISSFAM incluyeron en su diseño programático las acciones de atención médica preventiva establecidas en el PROSESA 2013-2018, mediante su incorporación en el Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social 2014-2018 (PIIMSS 2014- 2018); el Programa Institucional del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado 2014-2018 (PIISSSTE 2014- 2018), y el Programa Institucional del Instituto de Seguridad Social para

las Fuerzas Armadas Mexicanas 2014-2018 (PIISSFAM 2013- 2018). Si bien, en esos programas institucionales se pretendió retomar el objetivo del programa sectorial, en el que se inserta la atención médica preventiva, se identificó lo siguiente:

- El PIIMSS 2014-2018 careció de un objetivo general para hacer de la atención médica preventiva la estrategia fundamental para mejorar las condiciones de salud de sus derechohabientes, además de que la atención continuó basada en un modelo curativo y no preventivo.
 - El PISSSTE 2014-2018 sí considera a la atención médica preventiva como parte fundamental de los servicios médicos que presta y señaló que su modelo de gestión debía centrarse en la medicina preventiva, por lo que el ISSSTE pretendió iniciar el tránsito de la perspectiva centrada en la curación, a la de prevención, mediante el Programa PREVENISSSTE, enfocado en la detección de enfermedades crónico-degenerativas; no obstante, en él no se determinan las enfermedades no transmisibles sobre las que específicamente busca incidir, ni la manera en que implementaría su modelo de prevención de enfermedades transmisibles.
 - El PIISSFAM 2013-2018 identificó que, en materia de salud, la problemática de ese instituto fue que no se impulsaron acciones encaminadas a la creación de una conciencia sobre la importancia de la educación de la salud y la prevención de las enfermedades, por lo que se buscó revertir que la atención médica proporcionada a sus derechohabientes fuera correctiva y trató de orientar el servicio médico integral a la prevención y promoción de la salud de sus usuarios. En su programa sí se identificaron las acciones que se implementarían en la atención médica preventiva, tales como: campañas de promoción y educación de enfermedades crónico-degenerativas; programas de prevención y detección de enfermedades crónico-degenerativas, y utilización de medios electrónicos para la difusión de temas de salud, mediante la página web del instituto.
3. En el caso de PEMEX, careció de un programa institucional en materia de salud en el que se diseñara una política de atención médica preventiva para su derechohabiente y se establecieran directrices para la ejecución y la aplicación de dicha política.
 4. Las cuatro instituciones de seguridad social no dispusieron de un diagnóstico situacional para determinar la población potencial y objetivo, clasificada por grupo etario y sexo, en las que aplicarían las acciones de atención médica preventiva, por lo que no se pudo acreditar cómo se realizó el diseño programático para la implementación y ejecución de la política de atención médica preventiva de enfermedades transmisibles y no transmisibles.

En el transcurso de la auditoría, y con motivo de la intervención de la ASF, PEMEX acreditó la implementación de mecanismos para que, a partir de 2020, disponga de estadísticas con las que se elabore el diagnóstico situacional en materia de atención médica, así como para contabilizar a la población potencial y objetivo, mediante la elaboración del “Diagnóstico situacional de la población derechohabiente de los servicios de salud de PEMEX”, por lo que se solventa lo observado.

5. El IMSS acreditó que, en 2018, dispuso de un programa de trabajo para calendarizar las actividades de atención médica preventiva en materia de enfermedades transmisibles y no transmisibles que

realizaron entre su derechohabencia. En el caso del ISSSTE, el ISSFAM y PEMEX no contaron con dicho calendario.

En relación con el ISSSTE, acreditó que, a partir de 2020, implementará un programa de actividades a realizar en sus unidades médicas para fortalecer las medidas de prevención en la salud entre sus derechohabientes, programa que será elaborado con base en los lineamientos de operación que la Secretaría de Salud emitirá en dicho año, en el marco de las Jornadas Nacionales de Salud Pública que se llevarán a cabo, en donde se prevé la realización de tres eventos en todo el territorio nacional, por lo que se solventa lo observado.

En el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, el ISSFAM acreditó la elaboración del “Cronograma de seguimiento en los escalones sanitarios para realizar actividades de prevención y promoción a la salud”, en el que incluyó el “Programa Anual de Operaciones del Servicio de Sanidad para dar cumplimiento al Convenio de Subrogación para Prestación del Servicio Médico Integral ISSFAM-SEDENA, 2019-2020” y el “Programa Anual de Trabajo de Salud 2020 de Sanidad Naval”, que servirán de guía para la realización de las actividades de medicina preventiva entre los derechohabientes, mismas que se efectuarán a partir de 2020, por lo que se solventa lo observado.

En el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, PEMEX acreditó que elaboró el “Programa Operativo Anual de Medicina Preventiva y Promoción a la Salud”, que entrará en operación a partir de 2020, en el cual se incluyó la calendarización de servicios médicos, para la prevención y detección de enfermedades transmisibles y no transmisibles, por lo que se solventa lo observado.

6. Las cuatro instituciones de seguridad social disponen de indicadores con sus respectivas metas, para dar cuenta de los logros en las gestiones implementadas en materia de atención médica preventiva de enfermedades trasmisibles y no transmisibles. No obstante, no existe homogeneidad en el diseño y los parámetros que miden dichos indicadores, por lo que resulta imposible comparar los resultados obtenidos en cada una de las cuatro instituciones auditadas, a pesar de que se trata de una población cautiva, ya que todos son beneficiarios de la seguridad social. Tampoco es posible comparar los resultados obtenidos en sus indicadores con el resto de las entidades que integran el Sistema Nacional de Salud.
7. En el caso del ISSFAM, es más evidente la falta de homogeneidad entre la SEDENA y la SEMAR, quienes otorgan los servicios de atención médica subrogada a los derechohabientes, y cuyos parámetros establecidos en sus indicadores y metas no pueden ser comparables entre ambas secretarías, ni le permiten al ISSFAM evaluar el cumplimiento de los contratos suscritos para la subrogación de los servicios de salud.

Diseño presupuestal

Con el análisis del Presupuesto de Egresos de la Federación 2018, así como de los registros de los recursos económicos aprobados al IMSS, el ISSSTE, el ISSFAM y PEMEX, se determinó lo siguiente:

1. En 2018, el IMSS dispuso del programa presupuestario E001 “Prevención y Control de Enfermedades”; el ISSSTE, del E043 “Prevención y Control de Enfermedades”; el ISSFAM, del A012 “Atención médica”, y PEMEX, del E013 “Servicios médicos al personal de PEMEX”, de los que se obtuvieron los recursos para realizar las acciones de la atención médica preventiva. Sin embargo, en todos los programas presupuestarios analizados se mezclaron los recursos que serían destinados a la atención médica preventiva y la curativa, por lo que no es posible determinar qué porcentaje se otorga a cada una.
2. Con la revisión de los sistemas del IMSS, ISSSTE, ISSFAM y PEMEX, se comprobó que, en ninguna de las cuatro instituciones, se identifica el monto de los recursos que se destinan exclusivamente a la atención médica preventiva, en sus vertientes de promoción y protección específica ni en cada una de las acciones que comprende cada una de estas vertientes, lo que significa la ausencia de un mandato presupuestal específico que resta relevancia al tema.

Diseño organizacional

Con el análisis de la normativa en la que se establece la estructura organizacional que prevaleció en la atención médica preventiva en 2018, en el IMSS, el ISSSTE, el ISSFAM y PEMEX se determinó lo siguiente:

1. En cuanto a las atribuciones y responsabilidades para otorgar la atención médica preventiva:
 - El IMSS dispuso del Manual de Organización de la Dirección de Prestaciones Médicas, en el que se establecieron las atribuciones y responsabilidades de cada área que intervino en el otorgamiento de la atención médica preventiva a sus derechohabientes, pero no formuló los objetivos que buscó lograr cada área que interviene en la atención médica preventiva.

En el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, el IMSS acreditó la realización de modificaciones al “Manual de Organización de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas”, al “Manual de Organización de la Dirección de Prestaciones Médicas”, “Guía Técnica para la Operación y Acciones de la Estrategias Educativas de Promoción de la Salud”, y a la “Guía Técnica para la Operación y Acciones de Trabajo Social en Unidades Médicas del Primer Nivel de Atención”, en los que incluyó las especificaciones de los objetivos, así como las responsabilidades y obligaciones de las áreas responsables de ofrecer a los derechohabientes los servicios de atención médica preventiva, por lo que se solventa lo observado.

- El ISSSTE dispuso del Manual de Organización General del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en el que se establecieron las atribuciones y responsabilidades de cada área que otorgó la atención médica preventiva a sus derechohabientes; además, estableció los objetivos que busca lograr cada área que interviene en la atención médica preventiva.
- El ISSFAM otorga la atención médica preventiva a sus derechohabientes, mediante el contrato de subrogación con la SEDENA y la SEMAR; no obstante, ninguna de las secretarías acreditó

disponer de instrumentos normativos en los que se establecieran las atribuciones y responsabilidades de las áreas que intervinieron en la atención médica preventiva.

- PEMEX dispuso de las Políticas y Procedimientos de Medicina Preventiva en Unidades Médicas de Petróleos Mexicanos, y de las Políticas y de los Procedimiento para la Promoción de la Salud en Unidades Médicas de Petróleos Mexicanos, en las que se asignaron atribuciones y responsabilidades genéricas a cada una de las áreas que intervienen en la atención médica preventiva; no obstante, carece de atribuciones y responsabilidades específicas para las áreas encargadas de los servicios médicos preventivos, y tampoco define los objetivos que pretende alcanzar cada una de las áreas que intervienen en la atención médica preventiva.
2. El IMSS, el ISSSTE, el ISSFAM y PEMEX no acreditaron que disponen de atribuciones y responsabilidades, por nivel jerárquico, de los servidores públicos que intervienen en la atención médica preventiva. Tampoco establecen los mecanismos de coordinación con los demás niveles jerárquicos, tanto los superiores como los inferiores.
 3. El IMSS, el ISSSTE, el ISSFAM y PEMEX, en su normativa, no se regula, de manera explícita, la manera en que debería ejecutarse la política de atención médica preventiva a sus derechohabientes; la forma de actualizar y de emitir su regulación; cómo se daría el seguimiento de las acciones implementadas; la forma y el contenido de la supervisión ni la manera de evaluar los resultados y la coordinación, intra e interinstitucional, en materia de atención médica preventiva.
 4. En la normativa que regula el diseño organizacional del IMSS, el ISSSTE, el ISSFAM y PEMEX no se establecieron las atribuciones, responsabilidades y objetivos de los actores encargados de la atención médica preventiva, fundados en los elementos establecidos en la estructura supralegal y normativa, en la que se regulan las acciones necesarias para instrumentar la política pública de atención médica preventiva.

Se concluye que, en el periodo 2013-2018, no existió un modelo de atención médica preventiva que estableciera las obligaciones y funciones que realizarían las diferentes instancias y niveles de gobierno para garantizar la oferta de los servicios de promoción y protección específica de la salud entre la población, propiciando que la gestión realizada por las instituciones pertenecientes al Sistema Nacional de Salud, entre ellas las instituciones de seguridad social, efectuaran actividades de manera aislada y heterogénea, por lo que no se asegura el cumplimiento a la protección de la salud consagrada en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

2018-0-12100-07-0254-07-001 **Recomendación**

Para que la Secretaría de Salud elabore un Programa de Atención Médica Preventiva de mediano plazo, en el que se establezca el diseño y modelo a seguir en esta materia que deberá implementarse en las instituciones que integran el Sistema Nacional de Salud, incluidas las de seguridad social, por grupo etario y sexo, así como los indicadores y metas correspondientes, a efecto de homologar las actividades que realizan los participantes en beneficio de la protección de la salud de la población, en términos de los artículos 4 y 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 7,

fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; 2º de la Ley de Planeación, y 1 y 2, fracción VIII, de la Ley General de Salud.

2018-1-07HXA-07-0254-07-001 Recomendación

Para que el Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas, conjuntamente con la Secretaría de la Defensa Nacional y la Secretaría de Marina Armada de México, diseñe los instrumentos normativos expofeso para regular la atención médica preventiva en su vertiente de protección específica y promoción de la salud, a fin de garantizar el otorgamiento de los servicios que comprende la atención médica preventiva entre sus derechohabientes, y cumplir con el mandato del artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, de que toda persona tiene derecho a la salud, en términos de los artículos 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, 3º, fracciones IV, IV Bis 3, V, VI, XI, XV, XVI, XVII, XIX, XX y XXI, y 27, fracciones I, II y XII, de la Ley General de Salud.

2018-1-07HXA-07-0254-07-002 Recomendación

Para que el Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas elabore el diagnóstico situacional para determinar la población potencial y objetivo, clasificada por grupo etario y sexo, que requiere los servicios de promoción y protección específica, a fin de que guíe la implementación de la atención médica preventiva de enfermedades transmisibles y no transmisibles, en términos de los artículos 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y 24 y 25 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

2018-1-07HXA-07-0254-07-003 Recomendación

Para que el Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas implemente los mecanismos que garanticen que su normativa interna incluya las atribuciones y responsabilidades específicas para las áreas concretas que intervienen en la atención médica preventiva, y que defina los objetivos que se pretenden alcanzar en cada una de ellas, a fin de que los servicios de atención médica preventiva estén fundados en los elementos establecidos en la estructura supralegal y normativa, en términos de los artículos 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y 1, de la Ley General de Salud.

2018-1-19GYN-07-0254-07-001 Recomendación

Para que el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado diseñe los instrumentos normativos expofeso para regular la atención médica preventiva en su vertiente de protección específica y promoción de la salud, a fin de garantizar el otorgamiento de los servicios que comprende la atención médica preventiva entre sus derechohabientes y cumplir con el mandato del artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, de que toda persona tiene derecho a la salud, en términos de los artículos 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas,

3º, fracciones IV, IV Bis 3, V, VI, XI, XV, XVI, XVII, XIX, XX y XXI, y 27, fracciones I, II y XII, de la Ley General de Salud.

2018-1-19GYN-07-0254-07-002 Recomendación

Para que el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado especifique, en su programa institucional, las enfermedades no transmisibles en las que busca incidir, al otorgar los servicios de atención médica preventiva, y la manera en que implementará su modelo de prevención de enfermedades transmisibles, a fin de que su programa se alinee con las políticas del Plan Nacional de Desarrollo y los programas sectoriales aplicables, en términos de los artículos 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y 24 y 25 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

2018-1-19GYN-07-0254-07-003 Recomendación

Para que el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado elabore el diagnóstico situacional para determinar la población potencial y objetivo, clasificada por grupo etario y sexo, que requiere los servicios de promoción y protección específica, a fin de que guíe la implementación de la atención médica preventiva de enfermedades transmisibles y no transmisibles, en términos de los artículos 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y 24 y 25 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

2018-1-19GYN-07-0254-07-004 Recomendación

Para que el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado implemente los mecanismos que garanticen que, en su sistema de información contable, se identifique el monto de los recursos que se destinan a la atención médica preventiva y a la atención médica curativa, a fin de que se genere información de manera oportuna, suficiente y confiable que posibilite la adecuada rendición de cuentas de la gestión pública, en términos de los artículos 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y segundo, numeral 9, norma cuarta, párrafo tercero, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

2018-1-19GYN-07-0254-07-005 Recomendación

Para que el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado implemente los mecanismos que garanticen que su normativa interna incluya las atribuciones y responsabilidades específicas para las áreas concretas que intervienen en la atención médica preventiva, y que defina los objetivos que se pretende alcanzar en cada una de ellas, a fin de que los servicios de atención médica preventiva estén fundados en los elementos establecidos en la estructura supralegal y normativa, en términos de los artículos 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y 1, de la Ley General de Salud.

2018-1-19GYR-07-0254-07-001 Recomendación

Para que el Instituto Mexicano del Seguro Social diseñe los instrumentos normativos exprefeso para regular la atención médica preventiva, en su vertiente de protección específica y promoción de la salud, a fin de garantizar el otorgamiento de los servicios que comprende la atención médica preventiva entre sus derechohabientes, y cumplir con el mandato del artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, de que toda persona tiene derecho a la salud, en términos de los artículos 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, 3º, fracciones IV, IV Bis 3, V, VI, XI, XV, XVI, XVII, XIX, XX y XXI, y 27, fracciones I, II y XII, de la Ley General de Salud.

2018-1-19GYR-07-0254-07-002 Recomendación

Para que el Instituto Mexicano del Seguro Social incorpore, en su programa institucional, un objetivo general que guíe los servicios de atención médica preventiva para contribuir a proteger la salud de sus derechohabientes, así como las estrategias para que la atención de sus derechohabientes evolucione de un modelo curativo a uno preventivo, a fin de que su programa se alinee con las políticas del Plan Nacional de Desarrollo y los programas sectoriales aplicables, en términos de los artículos 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y 24 y 25 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

2018-1-19GYR-07-0254-07-003 Recomendación

Para que el Instituto Mexicano del Seguro Social elabore el diagnóstico situacional para determinar la población potencial y objetivo, clasificada por grupo etario y sexo, que requiere los servicios de promoción y protección específica, a fin de que guíe la implementación de la atención médica preventiva de enfermedades transmisibles y no transmisibles, en términos de los artículos 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y 24 y 25 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

2018-6-90T9N-07-0254-07-001 Recomendación

Para que Petróleos Mexicanos diseñe los instrumentos normativos exprefeso para regular la atención médica preventiva en su vertiente de protección específica y promoción de la salud, a fin de garantizar el otorgamiento de los servicios que comprende la atención médica preventiva entre sus derechohabientes y cumplir con el mandato del artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, de que toda persona tiene derecho a la salud, en términos de los artículos 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, 3º, fracciones IV, IV Bis 3, V, VI, XI, XV, XVI, XVII, XIX, XX y XXI, y 27, fracciones I, II y XII, de la Ley General de Salud, y el apartado VI.1.3. Actividades de Control, numeral 1 "Documentación de Procesos", de los Lineamientos que regulan el Sistema de Control Interno en Petróleos Mexicanos, sus Empresas Productivas Subsidiarias y Empresas Filiales.

2018-6-90T9N-07-0254-07-002 Recomendación

Para que Petróleos Mexicanos elabore su programa institucional, en el que se especifiquen los servicios que otorgará a su derechohabiente en materia de atención médica preventiva, a fin de que se alinee con las políticas establecidas en el Plan Nacional de Desarrollo y los programas sectoriales aplicables, en términos de los artículos 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y del apartado VI.1.3. Actividades de Control, numeral 1 "Documentación de Procesos", de los Lineamientos que regulan el Sistema de Control Interno en Petróleos Mexicanos, sus Empresas Productivas Subsidiarias y Empresas Filiales.

2018-6-90T9N-07-0254-07-003 Recomendación

Para que Petróleos Mexicanos implemente los mecanismos que garanticen que su normativa interna incluya las atribuciones y responsabilidades específicas para las áreas concretas que intervienen en la atención médica preventiva, y que defina los objetivos que se pretende alcanzar en cada una de ellas, a fin de que los servicios de atención médica preventiva estén fundados en los elementos establecidos en la estructura supralegal y normativa, en términos de los artículos 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y 1, de la Ley General de Salud.

2. *Acreditación de los servicios de promoción de la salud en las Instituciones de Seguridad Social, por componente*

En 2018, las cuatro instituciones de seguridad social dispusieron, en conjunto, de 36 indicadores para dar cuenta de los resultados obtenidos en los servicios de promoción de la salud, que ofrecieron a su derechohabiente.

De ellos, el IMSS reportó los resultados obtenidos en 2018 en los 8 indicadores; el ISSSTE, en 1 de los 3, y el ISSFAM, la SEMAR y PEMEX no reportaron metas alcanzadas.

- El IMSS, en los 8 indicadores de que dispuso no contó con metas programadas, sin que acreditara las causas de ello.
- El ISSSTE, mediante el indicador "Porcentaje de mujeres embarazadas que recibieron el carnet CUIDAME durante la consulta prenatal", para el que dispuso de información sobre los resultados obtenidos en 2018, reportó que 41,854 mujeres recibieron su carnet en el que se llevaría el control de sus revisiones médicas, que significaron el 97.08% de las 42,796 mujeres previstas a recibir su carnet, mientras que en los otros 2 indicadores ("Porcentaje de acciones informativas y educativas realizadas en temas de salud" y "Porcentaje de temas para difusión sobre prevención de enfermedades y mejoramiento de la salud elaborados"), no reportó metas alcanzadas, sin que acreditara las causas de esto.
- El ISSFAM dispuso del indicador "Porcentaje de acciones médicas de salud pública otorgadas"; sin reportar los resultados obtenidos ni las causas de esto.

- La SEDENA no dispuso de ningún indicador para cuantificar las acciones realizadas en 2018, en el marco de la promoción de la salud.
- La SEMAR contó con siete indicadores que dan cuenta de las acciones de promoción de la salud que efectuó y que se relacionan con la realización de campañas de difusión, pláticas, distribución de folletos, emisión de voceos y mensajes, transmisión de videos y difusión de carteles; sin embargo, no fue posible identificar en qué enfermedades pretendió incidir para evitar su aparición o disminuir sus efectos ni la población beneficiada.
- En el caso de PEMEX, contó con 17 indicadores para dar cuenta de la promoción de la salud; sin embargo, con la información disponible, no fue posible determinar el número de personas que fueron beneficiadas con las actividades realizadas.

En el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, PEMEX acreditó la implementación de un sistema de reportes en el que se integra y desglosa la información sobre los beneficiarios que recibirán las pláticas sobre la salud, las pruebas de detección de enfermedades, así como los que participarán en actividades lúdicas y deportivas, el cual operará a partir de 2020 y permitirá a PEMEX contar con los elementos que permitan conocer el número de personas beneficiadas con los servicios médicos preventivos realizados, por lo que se solventa lo observado.

Con la revisión de los 36 indicadores de los que dispusieron las instituciones de seguridad social, SEDENA y la SEMAR, para dar cuenta de las acciones de promoción de la salud, en el marco de la atención médica preventiva que brindan a sus derechohabientes, se observó que ningún indicador tiene un homólogo en ninguna otra de las instituciones, ya que cada uno da cuenta de acciones distintas y heterogéneas entre sí, por lo que los resultados reportados no pueden compararse entre instituciones, razón por la cual no es posible evaluar el cumplimiento de los objetivos que persigue la promoción de la salud.

El caso más evidente de la heterogeneidad en los criterios para diseñar y establecer indicadores fue el identificado en el ISSFAM, la SEDENA y la SEMAR que, a pesar de tratarse de seguridad social otorgada a la familia militar, en el marco de convenios de subrogación para proporcionar el servicio médico, no disponen de indicadores homogéneos para valorar, de manera integral, los avances registrados por las dos dependencias sobre la atención médica preventiva.

En 2018, las instituciones de seguridad social, IMSS, ISSSTE, ISSFAM y PEMEX, realizaron acciones de promoción de la salud entre sus derechohabientes, mediante 2 actividades: sesiones educativas y elaboración y distribución de material impreso; no obstante, ninguna de las instituciones acreditó que dispone de metas que posibiliten valorar los resultados logrados en el año; carecen de un análisis basado en estudios de vigilancia epidemiológica para determinar los temas de la salud en los que buscaba incidir la promoción con el propósito de generar actitudes, valores y conductas adecuadas para motivar la participación de las personas en beneficio de su salud individual y colectiva, y sus sistemas de información no permiten llevar el control nominal de los beneficiarios que reciben las acciones de promoción de la salud.

En el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, el ISSFAM acreditó que, a partir de 2020, dispondrá del “Módulo de Indicadores del ISSFAM”, que operará dentro del “Sistema Digital de Sanidad”, en el que se incluyen los indicadores homogéneos y metas que darán cuenta de las actividades de promoción y atención específica realizadas por la SEDENA y la SEMAR, en el marco de la atención médica preventiva que ofrecen a los derechohabientes del instituto, por cada uno de los 11 componentes que integran este tipo de servicio médico, por lo que se solventa lo observado.

2018-0-12100-07-0254-07-002 Recomendación

Para que la Secretaría de Salud implemente los mecanismos para garantizar que se elaboren indicadores y metas, homogéneos y aplicables a todo el Sistema Nacional de Salud, con sus respectivas metas, a fin de que dicha información sea utilizada por la secretaría para la definición del modelo de atención médica preventiva, y para la toma de decisiones, en términos de los artículos 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y 45, párrafos primero y cuarto; 110, párrafo cuarto, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y 110 de la Ley General de Salud.

2018-1-19GYN-07-0254-07-006 Recomendación

Para que el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado implemente los mecanismos para garantizar que se reporten los resultados de las metas alcanzadas de los indicadores que dan cuenta de las actividades de promoción de la salud, a fin de que contar con parámetros para la evaluación del desempeño de las acciones de promoción en el marco de la atención médica preventiva, mediante la verificación del grado de cumplimiento de objetivos y metas, en términos de los artículos 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y 45, párrafos primero y cuarto, y 110, párrafo cuarto, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

2018-1-19GYN-07-0254-07-007 Recomendación

Para que el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado implemente los mecanismos para garantizar que, en los servicios de promoción de la salud que realiza entre sus derechohabientes, mediante sesiones educativas, y elaboración y distribución de materiales impresos, se establezcan metas para valorar los resultados logrados; se elabore el análisis basado en estudios de vigilancia epidemiológica para determinar los temas de la salud en los que pretende incidir y se actualicen sus sistemas de información para el control nominal de los beneficiarios que reciben los servicios de promoción de la salud, a fin de garantizar la generación de información integral, oportuna y confiable para dar seguimiento a las actividades realizadas, en términos de los artículos 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y Segundo, numeral 11, norma cuarta, número 30, 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.

2018-1-19GYR-07-0254-07-004 Recomendación

Para que el Instituto Mexicano del Seguro Social implemente los mecanismos para garantizar que en los servicios de promoción de la salud que realiza entre sus derechohabientes, mediante sesiones educativas, y elaboración y distribución de materiales impresos, se establezcan metas para valorar los resultados logrados; se elabore el análisis basado en estudios de vigilancia epidemiológica para determinar los temas de la salud en los que pretende incidir, y se actualicen sus sistemas de información para el control nominal de los beneficiarios que reciben los servicios de promoción de la salud, a fin de garantizar la generación de información integral, oportuna y confiable para dar seguimiento a las actividades realizadas, en términos de los artículos 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y Segundo, numeral 11, norma cuarta, número 30, 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.

2018-6-90T9N-07-0254-07-004 Recomendación

Para que Petróleos Mexicanos implemente los mecanismos para garantizar que se reporten los resultados de las metas alcanzadas de los indicadores con los que da cuenta de las actividades de promoción de la salud, a fin de que contar con parámetros para la evaluación del desempeño de las acciones de promoción en el marco de la atención médica preventiva, mediante la verificación del grado de cumplimiento de objetivos y metas, en términos de los artículos 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

2018-6-90T9N-07-0254-07-005 Recomendación

Para que Petróleos Mexicanos establezca metas para valorar los servicios de promoción de la salud, mediante sesiones educativas, y elaboración y distribución de materiales impresos; elabore el análisis basado en estudios de vigilancia epidemiológica para determinar los temas de la salud en los que pretende incidir, y actualice sus sistemas de información para el control nominal de los beneficiarios que reciben las acciones de promoción de la salud, a fin de garantizar la generación de información integral, oportuna y confiable para dar seguimiento a las actividades realizadas, en términos de los artículos 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y el numeral IV.5 de los Lineamientos que regulan el Sistema de Control Interno en Petróleos Mexicanos, sus empresas productivas subsidiarias y empresas filiales.

3. *Acreditación de los servicios de atención médica específica en las instituciones de seguridad social, por componente*

En 2018, el IMSS, el ISSSTE, el ISSFAM y PEMEX dispusieron, en conjunto, de 93 indicadores para dar cuenta de los resultados obtenidos en el otorgamiento de los servicios de atención médica preventiva que ofrecen a su derechohabencia. Con su análisis se determinó lo siguiente:

- En 80 de los 93 indicadores que reportan las Instituciones de Seguridad Social se identificó heterogeneidad y, únicamente en 13, al menos 2 instituciones reportaron información comparable, situación que limita efectuar un análisis integral sobre los resultados de la política de atención médica preventiva en 2018.
- Ninguna de las cuatro instituciones dispuso de indicadores para dar cuenta de las acciones que realizaron en el componente “Prevención y detección de discapacidades”.

En el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, el IMSS acreditó que, a partir de 2020, los indicadores “Porcentaje de recién nacidos con tamiz neonatal”; “Porcentaje de pacientes con diabetes mellitus de 20 años y más, en control adecuado de glucemia en ayuno”; “Porcentaje de pacientes diabéticos de 20 años o más con cifras de tensión arterial en control”, y “Porcentaje de pacientes de 20 años y más en control de hipertensión arterial en medicina familiar”, serán utilizados para dar cuenta de las actividades que realice para la detección y prevención de discapacidades entre sus derechohabientes, por lo que se solventa lo observado.

Asimismo, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, PEMEX acreditó que, a partir de 2020, los indicadores “Cobertura de vacunación con esquema completo en < 1 año”; “Cobertura de vacunación con DPT en niños de cuatro años de edad”; “Cobertura de vacunación con SRP en niños de seis años de edad”; “Cobertura de Tamiz Neonatal”, y “Cobertura de Tamiz Auditivo”, serán utilizados para dar cuenta de los servicios de detección y prevención de discapacidades entre sus derechohabientes, por lo que se solventa lo observado.

En el caso de la SEDENA y la SEMAR, sus indicadores son disímiles entre sí, a pesar de que ambas dependencias elaboran los indicadores para evaluar el servicio médico integral, en el marco de los convenios de subrogación suscritos con el ISSFAM para el otorgamiento de la atención médica a los derechohabientes de este instituto.

Respecto de la cantidad de personas que el IMSS, el ISSSTE, el ISSFAM y PEMEX reportaron como atendida mediante los indicadores, así como de los dos componentes de atención médica preventiva que tuvieron mayor demanda entre dichas instituciones, se identificó lo siguiente:

- El IMSS, mediante 35 (92.1%) de los 38 indicadores de que dispuso, reportó la atención de 74,137,248 personas, mediante la atención materno infantil, la planificación familiar, la salud bucodental, la prevención y control del sobrepeso, la obesidad y la diabetes; la aplicación de vacunas, y la prevención y detección de enfermedades transmisibles y no transmisibles y, en los otros 3 (7.9%), reportó la atención de 37,670.065 personas, sin identificar a cuál de los 11 componentes de la atención médica preventiva correspondieron.
- El ISSSTE, mediante 26 indicadores, reportó la atención de 35,747,366 personas que recibieron los servicios relacionados con la atención materno infantil, trastornos mentales y del comportamiento; salud bucodental; prevención y control del sobrepeso, la obesidad y la diabetes; salud geriátrica; prevención del consumo del tabaco y alcohol, y detección de enfermedades transmisibles y no transmisibles.

- La SEDENA, mediante 22 indicadores, reportó la atención de 927,835 personas, al ofrecer a los derechohabientes del ISSFAM los servicios de atención materno infantil, planificación familiar y salud sexual; prevención y control del sobrepeso, la obesidad y la diabetes; salud geriátrica, y prevención y detección de enfermedades transmisibles y no transmisibles.
- En el caso de la SEMAR, mediante 9 (75.0%) de los 12 indicadores de que dispuso, reportó la atención médica preventiva a 137,105 personas, mediante los servicios de planificación familiar y salud sexual; prevención y control del sobrepeso, la obesidad y la diabetes, y prevención y detección de enfermedades transmisibles y no transmisibles y, en los otros 3 (25.0%), reportó la atención de 49,607 personas, sin identificar a cuál de los 11 componentes de la atención médica preventiva correspondieron.
- PEMEX, mediante los 16 indicadores de que dispuso, reportó la atención de 442,760 personas, con los servicios de atención materno infantil; prevención y control del sobrepeso, la obesidad y la diabetes; la aplicación de vacunas, y la prevención y control de las enfermedades no transmisibles.

Con la finalidad de realizar un ejercicio comparativo entre las metas que el IMSS, ISSSTE, ISSFAM y PEMEX se propusieron para cada uno de los 13 indicadores, pertenecientes a cinco componentes (prevención y detección de las enfermedades no transmisibles; prevención y control del sobrepeso, la obesidad y la diabetes; atención materno infantil; planificación familiar y salud sexual y reproductiva, y vacunaciones) de la atención médica preventiva para los que, al menos 2 de las citadas instituciones reportaron información, se identificaron las metas alcanzadas y se compararon los resultados respecto de los programados, como se presenta en el cuadro siguiente:

**METAS PROGRAMADAS Y ALCANZADAS EN LOS INDICADORES
QUE REPORTAN AL MENOS DOS INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL, 2018
(Porcentajes)**

Componente/indicador	Institución	Meta propuesta	Meta alcanzada	Cumplimiento (%)
Prevención y detección de las enfermedades no transmisibles				
Cobertura de detección de cáncer cérvico uterino a través de citología cervical en mujeres de 25 a 64 años	IMSS	30.0	22.8	76.0
	SEMAR	30.0	3.5	11.7
Oportunidad en el diagnóstico de cáncer cérvico uterino	SEDENA	90.0	199.7	221.9
	SEMAR	90.0	100.0	111.1
Cobertura de detección de cáncer de mama con mastografía	SEDENA	90.0	45.7	50.8
	SEMAR	21.6	8.9	41.2
Cobertura de detección de cáncer de mama en población femenina derechohabiente de 45 a 64 años	SEDENA	20.0	3.8	19.0
	SEMAR	20.0	7.2	36.0
Cobertura de detección por exploración clínica de cáncer de mama	ISSSTE	25.0	83.0	332.0
	SEDENA	35.0	21.3	60.9
	SEMAR	35.0	13.6	38.9
	PEMEX	30.0	50.0	166.7
Detecciones de Cáncer de Mama a través de mastografía de tamizaje en el grupo de alto riesgo (50 a 69 años de edad)	IMSS	20.0	0.2	1.0
	PEMEX	30.0	25.0	83.3
Detecciones de Cáncer de Mama a través de mastografía de tamizaje en el grupo de riesgo medio (40 y 49 años de edad)	ISSSTE	20.0	37.0	185.0
	PEMEX	20.0	20.0	100.0
Cobertura de detección de enfermedades cardiovasculares	SEDENA	33.0	210.0	636.4
	SEMAR	33.0	100.0	303.0
Prevención y control del sobrepeso, la obesidad y la diabetes				
Cobertura de detección de Diabetes Mellitus	IMSS	33.0	22.0	66.7
	SEDENA	33.0	8.9	27.0
	SEMAR	33.0	11.3	34.2
	PEMEX	33.0	23.0	69.7
Porcentaje de detección de obesidad en población de 20 años y más	IMSS	64.0	57.5	89.8
	PEMEX	100.0	67.5	67.5
Atención materno infantil				
Tamiz Neonatal	IMSS	95.0	93.9	98.8
	ISSSTE	90.0	107	118.9
Planificación familiar y salud sexual y reproductiva				
Cobertura de detección primaria con citología cervical	SEDENA	30.0	36.1	120.3
	SEMAR	30.0	3.5	11.7
Vacunaciones				
Cobertura con esquemas completos de vacunación en niños de un año de edad.	IMSS	95.0	93.4	98.3
	PEMEX	90.0	90	100.0

FUENTE: Elaborado por la ASF con información proporcionada por el IMSS mediante el oficio número 095280614B30/01/589 del 26 de noviembre de 2019; el ISSSTE, con el oficio número 120.121/JSUOFI/1501/2019/8 del 2 de diciembre de 2019; el ISSFAM, con el oficio número D.P.S.S. 1.0.3.31/1219/2019 del 27 de noviembre de 2019, y PEMEX, con el oficio número CA/COMAUD/AI/GEIR/2002/2019 del 3 de diciembre de 2019.

Componente Prevención y detección de las enfermedades no transmisibles

- Para el indicador “Cobertura de detección de cáncer cérvico uterino a través de citología cervical en mujeres de 25 a 64 años”, el IMSS y la SEMAR se propusieron alcanzar una cobertura del 30.0% de

su población objetivo; sin embargo, alcanzaron metas de 22.8% y 3.5%, sin que acreditaran las razones de esto.

- En el indicador “Oportunidad en el diagnóstico de cáncer cérvico uterino”, la SEDENA y la SEMAR programaron la meta de que el 90.0% de sus diagnósticos se diera de manera oportuna; sin embargo, rebasaron esa meta en 121.9% y 11.1%, respectivamente, lo cual denota deficiencias en la planificación de sus metas.
- Para el indicador “Cobertura de detección de cáncer de mama con mastografía”, la SEDENA y la SEMAR establecieron metas del 90.0% y 21.6%, respectivamente, mismas que no se alcanzaron, al registrar cumplimientos de 50.8% y 41.2%, respectivamente, sin que acreditaran las razones de dichos resultados, ni por qué programaron diferentes coberturas.
- En el indicador “Cobertura de detección de cáncer de mama en población femenina derechohabiente de 45 a 64 años”, la SEDENA y la SEMAR programaron alcanzar una cobertura del 20.0%; sin embargo, únicamente alcanzaron el 3.8% y el 7.2%, respectivamente, sin que acreditaran las razones de dichos resultados.
- Para el indicador “Cobertura de detección por exploración clínica de cáncer de mama”, el ISSSTE, la SEDENA, la SEMAR y PEMEX se propusieron alcanzar coberturas del 20.5%, 35.0%, 35.0% y 30.0%, las cuales fueron superadas por el ISSSTE y PEMEX, en 232.2% y 66.7%, respectivamente, y no las cumplieron la SEDENA y la SEMAR, que reportaron coberturas de 21.3% y 13.6%, respectivamente.
- En el indicador “Detecciones de cáncer de mama a través de mastografía de tamizaje en el grupo de alto riesgo (50 a 69 años de edad)”, el IMSS programó una cobertura de detección de 20.0%, y PEMEX, de 30.0%, las cuales se cumplieron en 1.0% y 83.3%, sin que acreditaran las razones correspondientes.
- Para el indicador “Detecciones de Cáncer de Mama a través de mastografía de tamizaje en el grupo de riesgo medio (40 y 49 años de edad)”, el ISSSTE se propuso una meta de 20.0%, y registró un cumplimiento de 185.0%, al obtener un resultado de 37.0%. En el caso de PEMEX, cumplió al 100.0% su meta programada de 20.0%.
- En el indicador “Cobertura de detección de enfermedades cardiovasculares”, la SEDENA y la SEMAR se propusieron una cobertura del 33.0%, misma que fue sobrepasada, por ambas, en 536.4% y 203.0%, respectivamente, lo que evidenció deficiencias en la planeación de las metas.

Componente Prevención y control del sobrepeso, la obesidad y la diabetes

- En el indicador “Cobertura de detección de Diabetes Mellitus”, el IMSS, la SEDENA, la SEMAR y PEMEX se propusieron alcanzar coberturas de detección de este padecimiento de 33.0%, que no fueron alcanzadas por ninguna de las cuatro instituciones, al registrar cumplimientos de 22.0%, 8.9%, 11.3% y 23.0%, en el mismo orden, sin que acreditaran las razones de dichos resultados.

- Para el indicador “Porcentaje de detección de obesidad en población de 20 años y más”, el IMSS previó una cobertura de detección de 64.0%, y PEMEX, de 100.0%, y se alcanzaron cumplimientos del 57.5% y 67.5%, respectivamente.

Componente Atención materno infantil

- En el indicador “Tamiz neonatal”, coincidieron en su uso el IMSS y el ISSSTE, en el que establecieron metas de 95.0% y 90.0%, respectivamente, y en los que el IMSS registró un cumplimiento de 98.8% y, el ISSSTE, de 118.9%.

Componente Planificación familiar y salud sexual y reproductiva

- Se analizó el indicador “Cobertura de detección primaria con citología cervical”, en el que coincidieron en su reporte la SEDENA y la SEMAR, que establecieron la meta de coberturas del 30.0%, cuyos resultados fueron muy dispersos, ya que reportaron cumplimientos de 120.3% y 11.7%, respectivamente, sin que acreditaran las causas de dichas variaciones.

Componente Vacunaciones

- Se analizó el indicador “Cobertura con esquemas completos de vacunación en niños de un año de edad”, en el que coincidieron en su uso el IMSS y PEMEX, para lo cual programaron coberturas de 95.0% y 90.0%, respectivamente, y registraron cumplimientos de 93.4% y 90.0%, respectivamente.

En el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, el IMSS acreditó que, a partir de 2020, implementó estrategias enfocadas a asegurar el cumplimiento de los indicadores institucionales, relacionadas con la promoción de capacitación del personal de enfermería, la promoción de campañas para la detección de enfermedades y el seguimiento del desempeño delegacional de las coberturas de detección de enfermedades, por lo que se solventa lo observado.

Asimismo, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, el ISSFAM acreditó que desarrolló el “Módulo de Indicadores del ISSFAM” que operará dentro del “Sistema Digital de Sanidad”, mismo que cuenta con indicadores homogéneos y metas para dar cuenta de las actividades de promoción y atención específica que ofrecen la SEDENA y la SEMAR a sus derechohabientes, por cada uno de los 11 componentes que comprende la atención médica preventiva, por lo que se solventa lo observado.

2018-1-19GYN-07-0254-07-008 Recomendación

Para que el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado implemente los mecanismos que garanticen la programación de las metas de sus indicadores "Cobertura de detección por exploración clínica de cáncer de mama", "Detecciones de cáncer de mama a través de mastografía de tamizaje en el grupo de riesgo medio (40 y 49 años de edad)" y "Atención materno infantil", contenidos en la Matriz de Indicadores para Resultados del programa presupuestario E043 "Prevención y control de enfermedades" y con los que rinde cuentas sobre su gestión, con base en sus comportamientos históricos, a fin de asegurar que los servicios de atención médica preventiva que

ofrece a sus derechohabientes cumplan con el objetivo de prevenir las enfermedades no transmisibles, en términos de los artículos 45, párrafo primero, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y segundo, numeral 9, Norma Cuarta, párrafo tercero, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, y el Numeral IV, Sub-numeral IV.8 "Metas", de la Guía para el diseño de indicadores estratégicos.

2018-1-19GYN-07-0254-07-009 Recomendación

Para que el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado establezca los indicadores y metas para valorar y dar seguimiento a los resultados relacionados con la prevención y detección de discapacidades, a fin de disponer de parámetros de lo que pretende lograr el instituto, respecto de la atención médica preventiva que otorga a sus derechohabientes, en términos de los artículos 27, párrafo segundo, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y segundo, numeral 9, norma cuarta, párrafo tercero, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

2018-6-90T9N-07-0254-07-006 Recomendación

Para que Petróleos Mexicanos implemente los mecanismos que garanticen la programación de las metas del indicador "Cobertura de detección por exploración clínica de cáncer de mama", con el que rinde cuentas sobre su gestión, con base en sus comportamientos históricos, a fin de asegurar que los servicios de atención médica preventiva que ofrece a sus derechohabientes cumplan con el objetivo de prevenir las enfermedades no transmisibles, en términos de los artículos 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y la Sección VI, numeral VI.1, Lineamiento rector VI.1.4, de los Lineamientos que regulan el sistema de control Interno en Petróleos Mexicanos, sus Empresas productivas Subsidiarias y Empresas Filiales.

2018-6-90T9N-07-0254-07-007 Recomendación

Para que Petróleos Mexicanos implemente las estrategias que garanticen el cumplimiento de las metas de los indicadores "Detecciones de cáncer de mama a través de mastografía de tamizaje en el grupo de alto riesgo (50 a 69 años de edad)", "Cobertura de detección de diabetes mellitus" y "Porcentaje de detección de obesidad en población de 20 años y más", con los que rinde cuentas sobre su gestión, a fin de asegurar que los servicios de atención médica preventiva que ofrece a sus derechohabientes cumplan con el objetivo de prevenir las enfermedades no transmisibles, en términos de los artículos 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y la Sección VI, numeral VI.1, Lineamiento rector VI.1.4, de los Lineamientos que regulan el sistema de control Interno en Petróleos Mexicanos, sus Empresas productivas Subsidiarias y Empresas Filiales.

4. *Vigilancia epidemiológica aplicada a la prevención de enfermedades*

En 2018, el IMSS, el ISSSTE, el ISSFAM^{3/} y PEMEX dispusieron de sistemas de vigilancia epidemiológica para registrar el comportamiento de los padecimientos de sus derechohabientes, y dispusieron de datos históricos, que posibilitan la realización de estudios epidemiológicos sobre el seguimiento de las enfermedades transmisibles y no transmisibles.

Con el análisis de las tasas de morbilidad de las principales enfermedades transmisibles y no transmisibles del periodo 2013-2018, se identificó que los sistemas de vigilancia epidemiológica del IMSS, del ISSSTE, del ISSFAM y de PEMEX reportaron que, de 2013 a 2018, el comportamiento de las tasas de incidencia de las principales causas de morbilidad de las enfermedades analizadas fue el siguiente:

IMSS

- Para el caso de las enfermedades transmisibles, las relacionadas con las infecciones respiratorias agudas registraron un decremento, en promedio anual, de 6.9%, al pasar de 22,681.7 miles de casos por cada 100,000 derechohabientes, en 2013, a 15,875.4 miles en 2018; de igual forma, en las enfermedades no transmisibles, la diabetes mellitus registró una disminución del 2.7%, en promedio anual, al pasar de 309.4 casos por cada 100,000 derechohabientes a 269.4 eventos, en el mismo lapso.

ISSSTE

- Para el caso de las enfermedades transmisibles, las relacionadas con las infecciones respiratorias agudas registraron un decremento, en promedio anual, de 8.5%, al pasar de 16,328.7 miles de casos por cada 100,000 derechohabientes, en 2013, a 10,466.8 miles en 2018; mientras que, en las enfermedades no transmisibles, la diabetes mellitus registró un incremento del 1.3%, en promedio anual, al pasar de 489.2 casos por cada 100,000 derechohabientes a 521.3 eventos, en el periodo.

SEDENA

- Para el caso de las enfermedades transmisibles, las relacionadas con las infecciones respiratorias agudas registraron un decremento, en promedio anual, de 2.7%, al pasar de 1,700.2 miles de casos por cada 100,000 derechohabientes, en 2013, a 1,482.3 miles en 2018; mientras que, en las enfermedades no transmisibles, la diabetes mellitus se incrementó 2.0% en promedio anual, al pasar de 1,893.8 casos por cada 100,000 derechohabientes a 2,087.5 eventos, en el mismo periodo de tiempo.

^{3/} Dado que el instituto no proporciona la atención médica a sus derechohabientes de forma directa, sino que lo hace mediante la SEDENA y la SEMAR, al amparo de los Convenios para la Prestación del Servicio Médico Integral, que suscribe con estas dos secretarías, los sistemas de vigilancia epidemiológica son operados y administrados por dichas secretarías.

SEMAR

- Para las enfermedades transmisibles, las relacionadas con las infecciones respiratorias agudas registraron un decremento, en promedio anual, de 9.7%, al pasar de 23,488.1 miles de casos por cada 100,000 derechohabientes, en 2013, a 14,113.5 miles en 2018; mientras que, en las enfermedades no transmisibles, la diabetes mellitus registró un incremento del 12.2% en promedio anual, al pasar de 307.6 casos por cada 100,000 derechohabientes a 546.5 eventos, en el mismo periodo de tiempo.

PEMEX

- Para las enfermedades transmisibles, las relacionadas con las infecciones respiratorias agudas registraron un decremento, en promedio anual, de 6.5%, al pasar de 45,650.1 miles de casos por cada 100,000 derechohabientes, en 2013, a 32,646.0 miles en 2018; mientras que, en las enfermedades no transmisibles, la diabetes mellitus registró un incremento del 1.2% en promedio anual, al pasar de 340.5 casos por cada 100,000 derechohabientes a 360.6 eventos, en el mismo lapso.

No obstante, no existen elementos para determinar si, para el caso de las enfermedades que registraron disminuciones en la tasa de incidencia, en el periodo analizado, es atribuible a las acciones que realizaron las entidades en materia de atención médica preventiva y, para el caso de las enfermedades que presentaron una mayor incidencia en el periodo, como es la diabetes mellitus, ninguna de las cuatro entidades acreditó que dispone de una metodología o estudio mediante el cual se identifiquen las actividades que se requiere realizar para mejorar las condiciones de salud en los temas citados, por lo que no es posible determinar que los servicios que se otorgaron en materia de atención médica preventiva fueron los suficientes y necesarios para contrarrestar la tendencia ascendente en la incidencia de las enfermedades no transmisibles y así, puedan disponer de elementos para determinar si se están cumpliendo las metas y objetivos institucionales.

2018-1-07HXA-07-0254-07-004 **Recomendación**

Para que el Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas defina e implemente la metodología para determinar el impacto de sus intervenciones de atención médica preventiva en la reducción de las tasas de incidencia de las principales causas de morbilidad de las enfermedades transmisibles, a fin de disponer de información que posibilite evaluar la contribución de los servicios de atención médica preventiva que ofrece el instituto a sus derechohabientes en la prevención de enfermedades transmisibles, en términos del artículo segundo, numeral 9, norma cuarta, párrafo tercero, numerales 11 y 13.04, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, y del numeral 4.1 de la NOM-017-SSA2-2012, para la vigilancia epidemiológica de la Secretaría de Salud.

2018-1-07HXA-07-0254-07-005 **Recomendación**

Para que el Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas defina e implemente la metodología mediante la cual establezca las intervenciones que se requieren para mejorar las

condiciones de salud de las personas con enfermedades no transmisibles, y estime el efecto que cada una de éstas genera en el estado de salud de las personas, a fin de determinar que los servicios que ofrece a sus derechohabientes, en materia de atención médica preventiva, son los suficientes y necesarios para contrarrestar la tendencia ascendente en la incidencia de las enfermedades no transmisibles, en términos del artículo segundo, numeral 9, norma cuarta, párrafo tercero, numerales 11 y 13.04, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, y del numeral 4.1 de la NOM-017-SSA2-2012, para la vigilancia epidemiológica de la Secretaría de Salud.

2018-1-19GYN-07-0254-07-010 Recomendación

Para que el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado defina e implemente la metodología para determinar el impacto de sus intervenciones de atención médica preventiva en la reducción de las tasas de incidencia de las principales causas de morbilidad de las enfermedades transmisibles, a fin de disponer de información que posibilite evaluar la contribución de los servicios de atención médica preventiva que ofrece el instituto a sus derechohabientes en la prevención de enfermedades transmisibles, en términos del artículo segundo, numeral 9, norma cuarta, párrafo tercero, numerales 11 y 13.04, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, y del numeral 4.1 de la NOM-017-SSA2-2012, para la vigilancia epidemiológica de la Secretaría de Salud.

2018-1-19GYN-07-0254-07-011 Recomendación

Para que el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado defina e implemente la metodología mediante la cual establezca las intervenciones que se requieren para mejorar las condiciones de salud de las personas con enfermedades no transmisibles, y estime el efecto que cada una de éstas genera en el estado de salud de las personas, a fin de determinar que los servicios que ofrece a sus derechohabientes, en materia de atención médica preventiva, son los suficientes y necesarios para contrarrestar la tendencia ascendente en la incidencia de las enfermedades no transmisibles, en términos del artículo segundo, numeral 9, norma cuarta, párrafo tercero, numerales 11 y 13.04, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, y del numeral 4.1 de la NOM-017-SSA2-2012, para la vigilancia epidemiológica de la Secretaría de Salud.

2018-1-19GYR-07-0254-07-005 Recomendación

Para que el Instituto Mexicano del Seguro Social defina e implemente la metodología para determinar el impacto de sus intervenciones de atención médica preventiva en la reducción de las tasas de incidencia de las principales causas de morbilidad de las enfermedades transmisibles, a fin de disponer de información que posibilite evaluar la contribución de los servicios de atención médica preventiva que ofrece el instituto a sus derechohabientes en la prevención de enfermedades transmisibles, en términos del artículo segundo, numeral 9, norma cuarta, párrafo tercero, numerales 11 y 13.04, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, y del numeral 4.1 de la NOM-017-SSA2-2012, para la vigilancia epidemiológica de la Secretaría de Salud.

2018-1-19GYR-07-0254-07-006 Recomendación

Para que el Instituto Mexicano del Seguro Social defina e implemente la metodología mediante la cual establezca las intervenciones que se requieren para mejorar las condiciones de salud de las personas con enfermedades no transmisibles, y estime el efecto que cada una de éstas genera en el estado de salud de las personas, a fin de determinar que los servicios que ofrece a sus derechohabientes, en materia de atención médica preventiva, son los suficientes y necesarios para contrarrestar la tendencia ascendente en la incidencia de las enfermedades no transmisibles, en términos del artículo segundo, numeral 9, norma cuarta, párrafo tercero, numerales 11 y 13.04, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, y del numeral 4.1 de la NOM-017-SSA2-2012, para la vigilancia epidemiológica de la Secretaría de Salud.

2018-6-90T9N-07-0254-07-008 Recomendación

Para que Petróleos Mexicanos defina e implemente la metodología para determinar el impacto de sus intervenciones de atención médica preventiva en la reducción de las tasas de incidencia de las principales causas de morbilidad de las enfermedades transmisibles, a fin de disponer de información que posibilite evaluar la contribución de los servicios de atención médica preventiva que ofrece PEMEX a sus derechohabientes en la prevención de enfermedades transmisibles, en términos de la sección VI, numeral VI.1. Lineamiento Rector VI.1.4., de los Lineamientos que regulan el Sistema de Control Interno en Petróleos Mexicanos, sus Empresas Productivas Subsidiarias y Empresas Filiales, y del numeral 4.1 de la NOM-017-SSA2-2012, para la vigilancia epidemiológica de la Secretaría de Salud.

2018-6-90T9N-07-0254-07-009 Recomendación

Para que Petróleos Mexicanos defina e implemente la metodología mediante la cual establezca las intervenciones que se requieren para mejorar las condiciones de salud de las personas con enfermedades no transmisibles, y estime el efecto que cada una de éstas genera en el estado de salud de las personas, a fin de determinar que los servicios que ofrece a sus derechohabientes, en materia de atención médica preventiva, son los suficientes y necesarios para contrarrestar la tendencia ascendente en la incidencia de las enfermedades no transmisibles, en términos de la sección VI, numeral VI.1. Lineamiento Rector VI.1.4., de los Lineamientos que regulan el Sistema de Control Interno en Petróleos Mexicanos, sus Empresas Productivas Subsidiarias y Empresas Filiales, y del numeral 4.1 de la NOM-017-SSA2-2012, para la vigilancia epidemiológica de la Secretaría de Salud.

5. *Personal de salud para la atención médica preventiva en las instituciones de seguridad social*

En 2018, ninguna de las cuatro instituciones de seguridad social elaboró un diagnóstico sobre la suficiencia y pertinencia del personal médico y de enfermería con el que contarían en ese año para proporcionar la atención médica preventiva a sus derechohabientes ni establecieron indicadores y metas para dar cuenta de la suficiencia de la plantilla de personal médico y de enfermería.

En el periodo 2013-2018, la plantilla del personal médico y de enfermería de los que dispusieron las cuatro instituciones para otorgar el servicio médico preventivo se integró de la siguiente manera:

IMSS

- Médicos. El número de médicos familiares, en el periodo 2013-2018, registró un incremento promedio anual del 2.0%, al pasar de 53,277 médicos en 2013 a 58,692 en 2018, y los médicos responsables de ofrecer los servicios de la atención médica preventiva se incrementaron en promedio 1.5% al año, al pasar de 16,489 en 2013 a 17,807 en 2018.
- Enfermeras. El personal de enfermería se incrementó en 1.3%, al pasar de 101,347 en 2013 a 108,208 en 2018; sin embargo, el número de enfermeras destinadas a la atención médica preventiva tuvo un incremento no significativo, de 6 enfermeras, al pasar de 4,513 en 2013 a 4,519 personas en 2018.
- Auxiliares de enfermería. El incremento fue de 1.4%, al pasar de 34,940 en 2013 a 37,400 personas en 2018, y los auxiliares de enfermería destinados a la atención médica preventiva decrecieron en 4.3%, al pasar de 66 en 2013 a 53 en 2018, lo que implicó que disminuyera la proporción de ese tipo de personal que fue destinado a ofrecer los servicios de prevención a la derechohabencia.
- El IMSS notificó a la ASF del número de nutriólogos, psicólogos, estomatólogos, trabajadoras sociales y promotores de la salud de los que dispuso en 2018 para atender a sus derechohabientes; no obstante, sus sistemas de información no permiten identificar el número de los que fueron destinados a la atención médica preventiva.

ISSSTE

- Médicos. Los médicos familiares crecieron en 2.2% promedio anual, al pasar de 25,014 de 2013 a 27,863 personas en 2018.
- Enfermeras. Las enfermeras registraron un incremento promedio anual del 2.8%, al pasar de 24,123 en 2013 a 27,733 en 2018.
- Respecto de los nutriólogos, los psicólogos, los geriatras, los estomatólogos y las trabajadoras sociales, el instituto no dispuso de esta información. Asimismo, de ninguno de los profesionales de la salud acreditó el número que se designó para la atención médica preventiva, ya que sus sistemas de información no permiten identificar el número de los que participan en los servicios médicos preventivos.

SEDENA

- Médicos. Registró un decremento promedio anual del 1.0% en el número de médicos familiares, al pasar de 2,541 en 2013 a 2,411 en 2018, sin que en sus sistemas de información se identificara el número de los que fueron destinados a la atención médica preventiva.
- Enfermeras. El número de enfermeras presentó un decremento promedio anual del 1.3%, al pasar de 1,936 enfermeras en 2013 a 1,812 en 2018, mientras que el número de las designadas para la atención médica preventiva registró un incremento del 0.6%, al pasar de 32 en 2013 a 33 personas en 2018 y, si bien disminuyó el número de enfermeras totales, se mantuvo el número de las que fueron designadas para las actividades de prevención.

- Auxiliares de enfermería. Los auxiliares de enfermería se incrementaron en 5.8%, al pasar de 1,042 en 2013 a 1,382 personas en 2018, y los que fueron destinados a la atención médica preventiva crecieron en 1.1%, al pasar de 93 en 2013 a 98 personas en 2018.
- En lo referente a los nutriólogos, psicólogos, pediatras, geriatras y trabajadoras sociales, en los sistemas de información del instituto no es posible identificar el número de los que fueron destinados a la atención médica preventiva.

SEMAR

- Médicos. La SEMAR presentó un crecimiento promedio anual del 11.1% en el número de médicos familiares, al pasar de 23 en 2013 a 39 personas en 2018.
- Galenos. El número de galenos destinados a la atención médica preventiva registró un aumento del 4.2% en promedio anual, al pasar de 13 en 2013 a 16 en 2018.
- Enfermeras. El número de enfermeras fue constante en el periodo, al mantenerse en 1,552, pero las asignadas para la atención médica preventiva disminuyó en promedio 9.7% al año, al pasar de 15 en 2013 a 9 en 2018.
- En relación con los nutriólogos, psicólogos, pediatras, geriatras y trabajadoras sociales, los sistemas de información de la dependencia no permiten identificar el número de los que fueron destinados a la atención médica preventiva.

En el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, el ISSFAM acreditó que, a partir de 2020, la SEDENA y la SEMAR llevarán el registro sobre el número de nutriólogos, psicólogos, pediatras, geriatras y trabajadoras sociales de los que disponen, a efecto de determinar la suficiencia de este tipo de especialistas para asegurar la oferta de servicios que ofrece en el marco de la atención médica preventiva, por lo que se solventa lo observado.

PEMEX

- En el caso de PEMEX, no dispuso de información sobre el personal de salud con el que contó para la atención médica preventiva en el periodo 2013-2018.

De acuerdo con la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), con datos de 2017, el promedio de médicos entre los países pertenecientes a dicha organización era de 3.4 médicos en servicio por cada 1,000 personas, y de 9.0 enfermeras por cada 1,000 personas.^{4/} Al respecto, la ASF efectuó el cálculo de médicos y enfermeras de que dispusieron las cuatro instituciones para ofrecer atención médica preventiva, comparándolo con los estándares internacionales registrados por la OCDE, con los resultados siguientes:

^{4/} OCDE, **Panorama de la Salud 2017**, Francia, 2018, p. 153, últimos datos disponibles.

COMPARATIVO DEL PERSONAL DE SALUD ENCARGADO DE LA ATENCIÓN MÉDICA PREVENTIVA
EN EL IMSS, EL ISSSTE, EL ISSFAM y PEMEX, 2018

Institución/tipo de profesionales de la salud	Número de profesionales (a)	Profesionales de la salud por cada mil personas ^{1/} (b)	Parámetros internacionales (Por cada 1,000 habitantes)	Variaciones porcentuales (%)
			OCDE (c)	OCDE (d)=((b/c)-1)*100
IMSS				
Médicos	17,807	0.3	3.4	(92.3)
Enfermeras	4,519	0.1	9	(99.3)
ISSSTE				
Médicos	n.d.	n.c.	3.4	n.c.
Enfermeras	n.d.	n.c.	9	n.c.
SEDENA				
Médicos	n.d.	n.c.	3.4	n.c.
Enfermeras	33	0.04	9	(99.6)
SEMAR				
Médicos	16	0.1	3.4	(97.5)
Enfermeras	9	0.05	9	(99.4)
PEMEX				
Médicos	n.d.	n.c.	3.4	n.c.
Enfermeras	n.d.	n.c.	9	n.c.

FUENTE: elaborado por la ASF, con base en la información proporcionada por el IMSS, mediante el oficio núm. 095280614B30/01/589/2019 del 26 de noviembre de 2019; por el ISSSTE, con el oficio núm. 120.121/JSUOFI/1501/2019/8 del 02 de diciembre de 2019; por el ISSFAM, con el oficio núm. D.P.S.S.1.0.3.31/1219/2019 del 27 de noviembre de 2019, y por PEMEX, con el oficio núm. CA/COMAUD/AI/GEIR/2002/2019 del 3 de diciembre de 2019.

^{1/} Fórmula: recursos humanos evaluados x 1,000 derechohabientes / número total de derechohabientes de cada institución.

Nota La población total de derechohabientes utilizada en la fórmula con cifras al cierre de 2018 fue: 68,158,455 para el IMSS, 13,347,389 para el ISSSTE, 744,263 para la SEDENA, 187,235 para la SEMAR, y 769,473 para PEMEX.

IMSS

- Demografía: en 2018 contabilizó una población potencial de 68,158,455 derechohabientes. Para proporcionar los servicios de atención médica preventiva dispuso de 17,807 médicos y 4,519 enfermeras.
- Capacidad resolutoria respecto de la OCDE: dispuso de 0.3 médicos por cada 1,000 derechohabientes, inferior en 92.3% a los 3.4 médicos promedio de la OCDE, y de 0.1 enfermeras por cada 1,000 derechohabientes, inferior en 99.3% a las 9.0 enfermeras promedio de la organización.

SEDENA

- Demografía: en 2018 contabilizó una población potencial de 744,263 derechohabientes. Para proporcionar los servicios de atención médica preventiva dispuso de 33 enfermeras, pero no dispuso del número de médicos.
- Capacidad resolutive respecto de la OCDE: dispuso de 0.04 enfermeras por cada 1,000 derechohabientes, inferior en 99.6% a las 9.0 enfermeras promedio de la organización.

SEMAR

- Demografía: en 2018 contabilizó una población potencial de 187,235 derechohabientes. Para proporcionar los servicios de atención médica preventiva dispuso de 16 médicos y de 9 enfermeras.
- Capacidad resolutive respecto de la OCDE: dispuso de 0.1 médicos por cada 1,000 derechohabientes, inferior en 97.5% a los 3.4 médicos promedio de la OCDE, y de 0.05 enfermeras por cada 1,000 derechohabientes, inferior en 99.4% a las 9.0 enfermeras promedio de la organización.

ISSSTE

- Sus sistemas de información no permitieron identificar el número de médicos y enfermeras que fueron destinados a la atención médica preventiva y, en consecuencia, la capacidad resolutive para atender a sus derechohabientes.

PEMEX

- Sus sistemas de información no permitieron identificar el número de médicos y enfermeras que fueron destinados a la atención médica preventiva y, en consecuencia, la capacidad resolutive para atender a sus derechohabientes.

La cantidad de personal médico y de enfermería del cual dispusieron el IMSS y la SEMAR fue menor que la media reportada por la OCDE y, la SEDENA, presentó el mismo comportamiento, pero únicamente en el personal de enfermería, ya que no contó con datos para evaluar la cantidad de médicos de los cuales dispuso; respecto del ISSSTE y PEMEX, sus sistemas de información no permiten identificar el número de médicos y de enfermeras que fueron destinados a la atención médica preventiva, por lo que no fue posible realizar los análisis comparativos.

2018-1-19GYN-07-0254-07-012 **Recomendación**

Para que el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado defina e implemente indicadores y metas que den cuenta de la disponibilidad de personal de salud para brindar los servicios que comprende la atención médica preventiva a su población

derechohabiente, a fin de contar con parámetros que permitan evaluar su contribución al mandato de fomentar la salud de su población derechohabiente de manera integral, mediante la provisión de servicios preventivos, en términos de los artículos 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y 45, párrafo primero, y 110, párrafo cuarto, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

2018-1-19GYN-07-0254-07-013 Recomendación

Para que el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado elabore el diagnóstico de la disponibilidad de personal de salud para brindar la atención médica preventiva entre sus derechohabientes, a fin de que pueda planear y gestionar los requerimientos de recursos humanos que requiere para asegurar el otorgamiento de los servicios que comprende la atención médica preventiva entre sus derechohabientes, a partir de la determinación de las necesidades demográficas y epidemiológicas de su población, en términos de los artículos 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y 45, párrafos primero y segundo, numeral 9, norma cuarta, párrafo tercero, numerales 11 y 13.04, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

2018-1-19GYN-07-0254-07-014 Recomendación

Para que el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado implemente los mecanismos para garantizar que sus sistemas de información generen estadísticas sobre el número de nutriólogos, psicólogos, estomatólogos, trabajadoras sociales y promotores de la salud que ofrecen los servicios de atención médica preventiva entre sus derechohabientes, a fin de asegurar la disposición de información sobre los recursos humanos, para determinar que está utilizando eficientemente los recursos humanos para cumplir con los objetivos y metas institucionales, en términos de los artículos 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y segundo, numeral 9, norma cuarta, párrafo tercero, numerales 11 y 13.04, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

2018-1-19GYR-07-0254-07-007 Recomendación

Para que el Instituto Mexicano del Seguro Social defina e implemente indicadores y metas que den cuenta de la disponibilidad de personal de salud para brindar los servicios que comprende la atención médica preventiva a su población derechohabiente, a fin de contar con parámetros que permitan evaluar su contribución al mandato de fomentar la salud de su población derechohabiente de manera integral, mediante la provisión de servicios preventivos, en términos de los artículos 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades

Administrativas, y 45, párrafo primero, y 110, párrafo cuarto, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

2018-1-19GYR-07-0254-07-008 Recomendación

Para que el Instituto Mexicano del Seguro Social elabore el diagnóstico de la disponibilidad de personal de salud para brindar la atención médica preventiva entre sus derechohabientes, a fin de que pueda planear y gestionar los requerimientos de recursos humanos que requiere para asegurar el otorgamiento de los servicios que comprende la atención médica preventiva entre sus derechohabientes, a partir de la determinación de las necesidades demográficas y epidemiológicas de su población, en términos de los artículos 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y 45, párrafo primero, y segundo, numeral 9, norma cuarta, párrafo tercero, numerales 11 y 13.04, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

2018-6-90T9N-07-0254-07-010 Recomendación

Para que Petróleos Mexicanos defina e implemente indicadores y metas que den cuenta de la disponibilidad de personal de salud para brindar los servicios que comprende la atención médica preventiva a su población derechohabiente, a fin de contar con parámetros que permitan evaluar su contribución al mandato de fomentar la salud de su población derechohabiente de manera integral, mediante la provisión de servicios preventivos, en términos de los artículos 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y de la Sección VI, numeral VI.1. Lineamiento Rector VI.1.4., de los Lineamientos que regulan el Sistema de Control Interno en Petróleos Mexicanos, sus empresas productivas subsidiarias y empresas filiales.

2018-6-90T9N-07-0254-07-011 Recomendación

Para que Petróleos Mexicanos implemente los mecanismos para instaurar un sistema de información que registre y genere estadísticas sobre el número de médicos, enfermeras, nutriólogos, psicólogos, pediatras, geriatras, trabajadoras sociales y promotores de la salud que ofrecen los servicios de la atención médica preventiva, a fin de asegurar la disposición de información sobre los recursos humanos en las secretarías, para determinar su suficiencia y que se están utilizando eficientemente los recursos humanos para cumplir con los objetivos y metas institucionales, en términos de los artículos 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y de la Sección VI, numeral VI.1. Lineamiento Rector VI.1.4., de los Lineamientos que regulan el Sistema de Control Interno en Petróleos Mexicanos, sus empresas productivas subsidiarias y empresas filiales.

6. *Infraestructura y equipamiento médicos para el otorgamiento de la atención médica preventiva*

- *Infraestructura y equipamiento médico*

En 2018, el IMSS, ISSSTE, ISSFAM y PEMEX no dispusieron de indicadores ni metas para dar cuenta de la disponibilidad de la infraestructura y el equipamiento médicos para proporcionar la atención médica preventiva a su población derechohabiente.

Para ese año, el IMSS, el ISSSTE y PEMEX carecieron de un diagnóstico sobre la infraestructura y el equipamiento médicos, mediante el cual se planearan y gestionaran los requerimientos correspondientes para proporcionar la atención médica preventiva a sus derechohabientes, a partir de la determinación de las necesidades demográficas y epidemiológicas.

En el caso del ISSFAM, elaboró el “Diagnóstico situacional actual de la infraestructura de los establecimientos del sistema de salud, 2018”, en el que identificó una necesidad mayor de infraestructura y equipamiento médicos, basado en los cambios en la estructura poblacional, así como la dinámica epidemiológica actual; sin embargo, en dicho diagnóstico no se precisó, en términos cuantitativos, la infraestructura y el equipamiento de los que dispone, ni lo necesario para atender la mayor demanda de servicios que prevé.

En el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, el ISSFAM acreditó que, a partir de 2020, iniciará la elaboración de los diagnósticos situacionales sobre la infraestructura y el equipamiento médicos de que disponen la SEDENA y la SEMAR, como prestadores de los servicios médicos a sus derechohabientes, lo que permitirá determinar la suficiencia y las necesidades de dichos insumos, a efecto de asegurar la oferta de servicios de atención médica preventiva; además, en dicho diagnóstico se prevé la incorporación de indicadores que den cuenta de la infraestructura y el equipamiento médicos de los que disponen ambas dependencias, por lo que se solventa lo observado.

- *Capacidad resolutive*

Respecto de la infraestructura y el equipamiento médicos disponibles para atender a sus derechohabientes con los servicios de atención médica preventiva, el IMSS careció de información, sin que acreditara las razones correspondientes.

El IMSS no dispuso de información para cuantificar la relación de equipo médico, respecto de su población derechohabiente, en 2018.

Con el análisis de la información proporcionada por el ISSSTE, la SEDENA, la SEMAR y PEMEX, se comprobó que existe variabilidad entre los tipos, cantidades, capacidades resolutivas y disponibilidad de la infraestructura y equipamiento médicos con los que ofrecieron los servicios de atención médica preventiva, variación que se corrobora con la estimación de los recursos disponibles por cada 100,000 derechohabientes, en donde el

IMSS, el ISSSTE y la SEMAR desconocen los recursos de que disponen, respecto de sus derechohabientes. En razón de la falta de diagnósticos sobre la infraestructura y el equipamiento, a partir de las necesidades demográficas y epidemiológicas, las entidades no acreditaron si los recursos de los que dispusieron las entidades revisadas fueron suficientes y necesarios para cumplir las metas y objetivos institucionales, relacionados con la atención de la demanda de servicios médicos preventivos.

En el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, PEMEX acreditó que, a partir de 2020, inició el proceso de actualización del “Manual de procedimientos de mantenimiento a cargo del Área de Mantenimiento y Conservación”, en el que se incluirán indicadores que permitan valorar la suficiencia de infraestructura y equipamiento médicos de que dispone en sus unidades médicas donde se ofrecen los servicios de atención médica preventiva, por lo que se solventa lo observado.

- *Referentes internacionales de equipamiento médico*

A efecto de comparar la disponibilidad de equipamiento médico del IMSS, el ISSSTE, la SEDENA, la SEMAR y PEMEX, se tomaron como referencia los estándares de la OCDE para mastógrafos, máquinas de rayos X y tomógrafos, cuyos resultados se presentan en el cuadro siguiente:

COMPARACIÓN DEL EQUIPAMIENTO MÉDICO DISPONIBLE EN EL IMSS, EL ISSSTE, LA SEDENA, LA SEMAR Y PEMEX,

RESPECTO DE LOS ESTÁNDARES REPORTADOS POR LA OCDE, 2018

Tipo de equipo	Institución	Número de equipos (a)	Promedios (Por cada 100,000 derechohabientes)		Variaciones porcentuales (%) (f)=(((b/d)-1)*100)
			Valor institucional (b)	OCDE ^{1/} (d)	
Mastógrafos	IMSS	n.d.	n.d.	2.3	n.c.
	ISSSTE	59	n.d.		n.c.
	SEDENA	24	3.2		39.1
	SEMAR	2	n.d.		n.c.
	PEMEX	n.d.	n.d.		n.c.
Equipo de rayos X	IMSS	n.d.	n.d.	2.7	n.c.
	ISSSTE	359	n.d.		n.c.
	SEDENA	86	11.5		325.9
	SEMAR	22	n.d.		n.c.
	PEMEX	99	14.1		422.2
Tomógrafos	IMSS	n.d.	n.d.	1.3	n.c.
	ISSSTE	44	n.d.		n.c.
	SEDENA	n.d.	n.d.		n.c.
	SEMAR	4	n.d.		n.c.
	PEMEX	n.d.	n.d.		n.c.

FUENTE: elaborado por la ASF con información proporcionada por el ISSSTE, con el oficio número 120.121/JSUOFI/1501/2019/8 del 2 de diciembre de 2019; el ISSFAM, con el oficio número D.P.S.S. 1.0.3.31/1219/2019 del 27 de noviembre de 2019, y PEMEX, con el oficio número CA/COMAUD/AI/GEIR/2002/2019 del 3 de diciembre de 2019.

^{1/} Cifras estimadas y disponibles a 2017.

n.d.: No disponible.

n.c.: No cuantificable.

El IMSS no dispuso de información, por lo que no se incluyó en el análisis comparativo.

En 2018, la SEDENA dispuso de 3.2 mastógrafos por cada 100,000 derechohabientes, 39.1% mayor que los 2.3 reportados por lo que dicha secretaría tuvo una mayor disponibilidad de ese equipo médico para atender la demanda de atención médica preventiva de su población derechohabiente; asimismo, contó con 11.5 equipos de rayos X, por cada 100,000 derechohabientes, cifra 2.3 veces mayor que el promedio reportado por la OCDE de 2.7 equipos, por lo que tiene una mayor capacidad resolutive para atender la demanda de los servicios de gabinete.

En ese mismo año, PEMEX reportó que dispuso de 14.1 equipos de rayos X, por cada 100,000 derechohabientes, respectivamente, cifra 3.2 veces mayores que los 2.7 equipos promedio reportados por la OCDE, lo cual evidencia que dispone de una mayor capacidad resolutive para atender la demanda de los servicios de gabinete de sus derechohabientes.

2018-1-19GYN-07-0254-07-015 Recomendación

Para que el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado formule los indicadores y metas que den cuenta de la disponibilidad de la infraestructura y el equipamiento médicos para proporcionar la atención médica preventiva a su población derechohabiente, a fin de disponer de parámetros de lo que pretende lograr el instituto, respecto de la atención médica preventiva con la utilización de la infraestructura y el equipamiento médico disponibles, en términos de los artículos 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y 45, párrafo primero, y 110, párrafo cuarto, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

2018-1-19GYN-07-0254-07-016 Recomendación

Para que el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado elabore el diagnóstico de la infraestructura y el equipamiento médicos, a fin de que pueda planear y gestionar los requerimientos correspondientes para proporcionar la atención médica preventiva a sus derechohabientes, a partir de la determinación de las necesidades demográficas y epidemiológicas de su población, en términos de los artículos 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; 45, párrafo primero, y 110, párrafo cuarto, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 77, 104, fracción III, y 106, de la Ley General de Salud, y 26 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

2018-1-19GYR-07-0254-07-009 Recomendación

Para que el Instituto Mexicano del Seguro Social formule indicadores y metas que den cuenta de la disponibilidad de la infraestructura y el equipamiento médicos para proporcionar la atención médica preventiva a su población derechohabiente, a fin de disponer de parámetros de lo que pretende lograr el instituto, respecto de la atención médica preventiva con la utilización de la infraestructura y el equipamiento médico disponibles, en términos de los artículos 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y 45, párrafo primero, y 110, párrafo cuarto, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

2018-1-19GYR-07-0254-07-010 Recomendación

Para que el Instituto Mexicano del Seguro Social elabore el diagnóstico de la infraestructura y el equipamiento médico, a fin de que pueda planear y gestionar los requerimientos correspondientes para proporcionar la atención médica preventiva a sus derechohabientes, a partir de la determinación de las necesidades demográficas y epidemiológicas de su población, en términos de los artículos 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades

Administrativas; 45, párrafo primero, y 110, párrafo cuarto, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 77, 104, fracción III, y 106, de la Ley General de Salud, y 26 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

2018-1-19GYR-07-0254-07-011 **Recomendación**

Para que el Instituto Mexicano del Seguro Social establezca los mecanismos de control que garanticen que en sus sistemas de información se registre y administre la infraestructura y el equipamiento de que dispone para atender a sus derechohabientes con los servicios de atención médica preventiva, a fin de disponer de información accesible, correcta, actualizada, suficiente, oportuna, válida y verificable para la toma de decisiones, en términos de los artículos 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; 45, párrafo primero, y 110, párrafo cuarto, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 77, 104, fracción III, y 106, de la Ley General de Salud, y 26 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

7. *Aplicación de los recursos económicos para la atención médica preventiva en las instituciones de seguridad social*

En 2018, el IMSS, ISSSTE, ISSFAM y PEMEX ejercieron, en conjunto, 26,520,519.4 miles de pesos en la atención médica, mediante los programas presupuestarios E001 “Prevención y control de enfermedades”; E043 “Prevención y control de enfermedades”; A012 “Atención médica”, y E013 “Servicios Médicos al Personal de PEMEX”, de los cuales, el 50.7% (13,452,649.2 miles de pesos) correspondió a PEMEX; el 19.6% (5,189,326.5 miles de pesos), al IMSS; el 16.2% (4,292,758.7 miles de pesos), al ISSSTE, y el 13.5% (3,585,785.0 miles de pesos), al ISSFAM. El monto ejercido fue similar al presupuesto modificado de 26,520,439.5 miles de pesos e inferior en 6.6% (1,886,988.9 miles de pesos), al original de 28,407,508.3 miles de pesos.

Al respecto, el IMSS señaló que la razón del menor gasto ejercido en el programa E001, se debió a que “tuvo una ocupación menor en las plazas respecto de lo previsto para los primeros meses del año, por lo que se redujo en 70,601.5 miles de pesos (6.6%) el gasto en la nómina; que al cierre del ejercicio quedaron en proceso de pago 904,877.7 miles de pesos (84.5%) para las partidas Productos químicos, farmacéuticos y de laboratorio y Subcontratación de servicios con terceros, y a que la partida Servicios integrales, por un monto de 95,336.7 miles de pesos (8.9%), fue reasignada al programa presupuestario E011 Atención a la Salud”, situaciones que acreditó con las actas de las cuatro sesiones ordinarias del Consejo Técnico Tripartita del IMSS.

El ISSSTE no explicó las razones ni presentó la evidencia para acreditar las causas por las que se erogaron 4,292,758.7 miles de pesos, 4.3% más que los 4,109,545.6 miles de pesos que le fueron aprobados para el ejercicio fiscal 2018 en el programa E043.

El ISSFAM señaló que la reducción del presupuesto original en el programa A012 se debió a que, “derivado de las conciliaciones que se realizan cada mes con la Secretaría de Hacienda y Crédito Público respecto del presupuesto que le fue autorizado, (...) identificó que las plazas efectivamente ocupadas por la SEDENA y la SEMAR fueron menores a las de los cálculos realizados al inicio del año, por lo que se solicitó una reducción del flujo de efectivo del presupuesto de ingresos y egresos 2018”. Estas explicaciones fueron verificadas por la ASF, con la revisión de los oficios de afectación presupuestaria acreditados por el instituto.

PEMEX acreditó que la causa de la reducción de su gasto en el programa presupuestario E013 “Servicios Médicos al Personal de PEMEX” se debió a la “aplicación de las disposiciones en materia de organización e integración de estructuras en Petróleos Mexicanos, sus Empresas Productivas Subsidiarias y Empresas Filiales, a las medidas de control presupuestario de servicios personales implementadas en ese año”, actividades mediante las que el presupuesto se redujo en 1,536,347.6 miles de pesos y a la “recalendarización realizada para la compra de equipos médicos y electromecánicos (...) derivada del tiempo que se llevan los procesos de análisis de mercado y licitatorios, así como para su entrega y puesta en operación”, para lo que se destinaron 736,777.2 miles de pesos. Estas explicaciones fueron verificadas por la ASF mediante la revisión del Sistema SAP (Systems, Applications and Products in Data Processing), en el que PEMEX lleva el registro, control y manejo de sus operaciones financieras.

Con la revisión de los sistemas de información contable del IMSS, el ISSSTE, el ISSFAM y PEMEX se identificó lo siguiente:

- En el IMSS, sus sistemas de información contable y presupuestal permitieron identificar la aplicación de los recursos fiscales que recibió el Gobierno Federal para la atención médica preventiva y que se reportan en el programa presupuestario E001 “Prevención y control de enfermedades”, de 5,189,326.5 miles de pesos.
- El ISSSTE tampoco identifica en sus sistemas de información contable y presupuestal las erogaciones realizadas en 2018, con cargo al programa presupuestario E043 “Prevención y control de enfermedades”, no acreditó documentalmente los 4,292,758.7 miles de pesos reportados en la Cuenta Pública mediante las correspondientes Cuentas por Liquidar Certificadas (CLC).
- El ISSFAM sustentó a la ASF la transferencia a la SEDENA y a la SEMAR de los recursos fiscales correspondientes por la prestación del servicio médico a sus derechohabientes, con lo que acreditó el ejercicio de 3,583,255.3 miles de pesos, además de 2,519.7 miles de pesos por concepto de gastos operativos para la administración y operación del programa.
- PEMEX, con la revisión del Sistema SAP (Systems, Applications and Products in Data Processing), acreditó los 13,452,649.2 miles de pesos que ejerció en 2018, con cargo al programa presupuestario E013.

Con el propósito de determinar los recursos fiscales que cada una de las cuatro instituciones destinó a la atención médica preventiva en 2018, se solicitó a las instituciones que identificaran los recursos económicos que se aplicaron en este tipo de atención médica, partiendo de los montos reportados en cada uno de los programas presupuestarios que son analizados, como se muestra en el cuadro siguiente:

RECURSOS FINANCIEROS REPORTADOS EN MATERIA DE ATENCIÓN MÉDICA PREVENTIVA POR EL IMSS, ISSSTE, ISSFAM Y PEMEX, Y EN LOS PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS, 2018

(Miles de pesos)

Programa presupuestario	Reportado como ejercido en el Estado Analítico del PEF (a)	Reportado en los sistemas de información de las instituciones (b)	Diferencia↓ (c)=(b)-(a) %	
Total general	26,520,519.4	4,602,597.2	(21,917,922.2)	(82.6)
IMSS	5,189,326.5 ^{2/}	n.d.	n.c.	n.c.
ISSSTE	4,292,758.7 ^{3/}	4,292,758.7	0.0	0.0
ISSFAM	3,585,785.0 ^{4/}	44,250.0	(3,541,535.0)	(98.8)
PEMEX	13,452,649.2 ^{4/}	265,588.5	(13,187,060.7)	(98.0)

FUENTE: Elaborado por la ASF con la información de las bases de datos denominadas: Sistema de Costeo ABC: Cubo_PRODUCTN_2014-2013 y Cubo_PROD1N_2018-2015, proporcionada por el IMSS mediante el oficio número 095280614B30/01/589 del 26 de noviembre de 2019; Cuenta de la Hacienda Pública Federal 2013-2018, proporcionada por el ISSSTE mediante el oficio número 120.121/JSUOFI/1501/2019/8 del 2 de diciembre de 2019; Asignaciones de los recursos económicos ministrados por el ISSFAM, proporcionadas por el ISSFAM mediante el oficio número D.P.S.S. 1.0.3.31/1219/2019 del 27 de noviembre de 2019, y Sistema Institucional SAP, proporcionado por PEMEX mediante el oficio número CA/COMAUD/AI/GEIR/2002/2019 del 3 de diciembre de 2019.

↓ Ordenado de mayor a menor.

^{1/} Corresponde al programa presupuestario A012 "Atención médica".

^{2/} Corresponde al programa presupuestario E001 "Prevención y control de enfermedades".

^{3/} Corresponde al programa presupuestario E043 "Prevención y control de enfermedades".

^{4/} Corresponde al programa presupuestario E013 "Servicios Médicos al Personal de PEMEX".

n.d. No disponible

n.c. No calculable

En 2018, se ejercieron 4,602,597.2 miles de pesos en la atención médica preventiva: 4,292,758.7 miles de pesos (93.2%), a cargo del ISSSTE; 44,250.0 miles de pesos (1.0%), en el ISSFAM, y 265,588.5 miles de pesos (5.8%), en PEMEX. En el caso del IMSS, no fue posible precisar, del monto de recursos erogados en el programa presupuestario E001 "Prevención y control de enfermedades", el correspondiente a los servicios médicos preventivos^{5/}.

^{5/} Mediante el concentrado "Recursos ejercidos por el IMSS en la atención de la salud, 2013-2018", acreditó a la ASF que ejerció 12,710,354.7 miles de pesos en la atención médica preventiva, monto 1.4 veces mayor que los 5,189,326.5 miles de pesos reportados como ejercidos en el estado analítico del ejercicio del presupuesto 2018 del programa presupuestario E001 "Prevención y Control de Enfermedades", señalando que "las cantidades no coinciden con la Cuenta Pública, ya que el sistema de costeo mediante el que se obtuvo la cantidad reportada agrupa procesos e imputa recursos de apoyo administrativo de la propia unidad médica, y del apoyo delegacional y central", sin

Con la finalidad de identificar la tendencia histórica que registró el gasto ejercido en la atención médica en el IMSS, el ISSSTE, el ISSFAM y PEMEX, en el periodo 2013-2018, diferenciando si se trató de atención médica preventiva, curativa, de rehabilitación o cuidados paliativos, se revisó la información proporcionada por las instituciones a la ASF, con los resultados siguientes:

- En el periodo 2013-2018, en materia de atención médica, el IMSS registró un incremento promedio anual de 0.9% en su presupuesto, al pasar de 316,497,882.0 miles de pesos en 2013, a 330,193,543.1 miles de pesos en 2018; el ISSSTE presentó una reducción promedio de 2.8% anual, de 63,351,792.9 miles de pesos a 55,028,936.6 miles de pesos; el ISSFAM registró un incremento de 1.2%, al pasar de 553,910.2 miles de pesos a 587,019.7 miles de pesos y, en el caso de PEMEX, no fue posible determinar el gasto que ejerció en la atención médica a sus derechohabientes ni estimar la tasa de variación en el periodo 2013-2018, debido a que sus sistemas contables no generan información desagregada a ese nivel.
- El IMSS destinó el 95.7% en 2018 a la actividad curativa, 1.3 puntos porcentuales más que el 94.4% destinado para el año base del comparativo; el ISSSTE, destinó el 49.3% de su presupuesto de 2018 para la atención médica curativa, 6.7 puntos porcentuales más que el 42.6% registrado en 2013, y el ISSFAM, del total erogado en atención médica, el 91.7% se destinó a la atención médica curativa, la cual registró un crecimiento de 1.3 puntos porcentuales respecto del 90.9% obtenido en 2013.
- Respecto de la proporción del gasto en atención médica que cada instituto destinó al componente de atención médica preventiva, se identificó que el IMSS empleó el 3.8% de su presupuesto a ese rubro, 1.3 puntos porcentuales menos, respecto del 5.1% que utilizó en el año base del análisis; el ISSSTE destinó el 7.8% del total erogado en la atención médica, lo que representó un incremento de 4.4 puntos porcentuales respecto del 3.4% asignado en 2013; el ISSFAM, destinó el 7.5%, 1.5 puntos porcentuales menos que el 9.0% asignado en 2013, mientras que en PEMEX, con los datos proporcionados, únicamente se pudo determinar que el gasto ejercido en la atención médica se redujo en 3.1%, en promedio, cada año del periodo 2013-2018, ya que sus sistemas de información no disponen de parámetros para la identificación del gasto ejercido en el componente de medicina preventiva.^{6/}

embargo, en el documento 'Estructura Programática a emplear en el proyecto de Presupuesto de Egresos 2016', elaborado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, se informó que todas las actividades relacionadas con la atención médica preventiva que realiza el instituto quedaron agrupadas en el Pp E001. Por esta razón, no fue posible precisar del monto de recursos erogados en el programa presupuestal E001, el correspondiente a los servicios médicos preventivos.

^{6/} Al respecto, PEMEX indicó que "no se cuenta con la información relacionada con atención médica curativa, de rehabilitación ni de cuidados paliativos, ya que, en el sistema denominado SAP, en el cual registra, entre otros rubros, los gastos de las diversas áreas que lo integran, no dispone de los centros de costos, ni posiciones financieras específicas para registrar el gasto para los conceptos mencionados (...). Dicho sistema está creado por módulos para grandes organizaciones, los cuales, al momento de su implementación, fueron ajustados de acuerdo con las necesidades establecidas por cada área (finanzas, recursos humanos, mantenimiento, producción, etc.); en el caso

- No obstante que el presupuesto destinado en 2018 a la atención médica del IMSS e ISSFAM fue mayor que el asignado en 2013, las instituciones redujeron la proporción del gasto destinado a la atención médica preventiva y la aumentaron en la curativa y, para el caso del ISSSTE, a pesar de que se redujo el gasto ejercido en la atención médica, se amplió la proporción de recursos destinados a la atención médica preventiva, por lo que, en 2018, el modelo de asignación presupuestal para la atención en salud del IMSS e ISSFAM es reactivo, ya que se enfoca a la atención de los padecimientos cuando éstos ya aparecieron, priorizando el gasto para devolver la salud a sus derechohabientes, y únicamente destinaron el 3.8% y 3.3%, respectivamente, a la prevención de enfermedades, y que la tendencia de su presupuesto en este tipo de atención es a la baja. Por el contrario, el ISSSTE, si bien destina únicamente el 7.8% a la atención médica preventiva, se identificó que empezó a orientar su política hacia la atención médica preventiva, ya que se fueron incrementando los recursos que destina a dicha actividad desde 2013.
- PEMEX no acreditó cuál fue la tendencia de su estrategia de atención médica, toda vez que sus sistemas de información no permiten identificar la manera en la que distribuye el gasto entre las actividades curativas, preventivas, de rehabilitación y de cuidados paliativos, que integran la atención médica.

Con el propósito de identificar el gasto ejercido por el IMSS, el ISSSTE, el ISSFAM y PEMEX, en cada uno de los 11 componentes que, de acuerdo con la Ley General de Salud, comprende la atención médica preventiva, se solicitó a las cuatro instituciones de seguridad social la información correspondiente. De las cuatro instituciones, únicamente el IMSS dispuso de esa información desagregada, pero sólo para tres de los once componentes: vacunas; atención materno infantil, y planificación familiar y salud sexual y reproductiva.

De los 12,710,354.7 miles de pesos reportados por el IMSS como ejercidos en la atención médica preventiva, 1,930,509.3 miles de pesos (15.2%), se destinaron a los programas de vacunación; 505,932.1 miles de pesos (4.0%), a la atención materno-infantil, y 430,386.3 miles de pesos (3.4%), a la planificación familiar y la salud sexual y reproductiva. Respecto de la falta de información para los otros ocho componentes, el instituto señaló que esto se debe a que la metodología de Grupos Relacionados con el Diagnóstico (GDR)^{7/}, para obtener los montos de los gastos utiliza como variable de identificación los centros de costos, y dichas actividades, al no ser servicios específicos que cuenten con recursos propios y un

particular de los Servicios de Salud de Pemex, los centros de costo y posiciones financieras fueron parametrizadas a partir de las necesidades de aquel momento”.

^{7/} La metodología GDR implementa un costeo basado en actividades para distribuir los gastos ejercidos en las funciones que desarrollan las instituciones. La estructura del modelo de costeo, y el proceso de cálculo, se componen de tres etapas: 1) recursos, se extrae información contable del Estado de Resultados Dictaminado y datos médicos del Sistema de Planeación de Recursos Institucionales (PREI), a nivel de unidad médica, centros de costos y cuenta contable; 2) actividades, se realiza la asignación de los recursos hacia las actividades en las que se utilizaron a partir de la implementación de una serie de ponderadores predeterminados y el volumen de servicios otorgados; y 3) objetos de costos, se estiman los costos de las actividades, a partir de las actividades en las que estuvieron involucrados los diversos centros de costos, su nivel de participación y los montos erogados para cada actividad.

responsable de los mismos, no les ha sido asignado un centro de costos, por lo que no es posible determinar los montos de recursos para esos componentes.

En el caso del ISSSTE, el ISSFAM y PEMEX, no acreditaron el comportamiento de la asignación presupuestaria en cada uno de los 11 componentes de la atención médica preventiva, toda vez que sus sistemas de información no cuentan con la configuración que les permita identificar el gasto hasta el nivel de actividad específica.^{8/}

En el caso del ISSFAM, acreditó que, mediante el oficio núm. D.P.S.S. 1.0.3.3.1/0825/2019 del 21 de agosto de 2019, solicitó apoyo al IMSS, para que lo orientara en la implementación de la metodología de GRD, así como en sus usos en la administración y gestión de recursos, para disponer de una herramienta metodológica y científica que le permita determinar el costo de la atención médica que ofrecen a su derechohabiente, a lo cual, el IMSS respondió, mediante el oficio núm. 0952 1761 2000/408 del 18 de septiembre de 2019, que otorgará el apoyo solicitado, y que lo instruirá en los cinco desarrollos de GRD siguientes: 1) análisis de la calidad de la información de la morbilidad hospitalaria; 2) agrupación de la morbilidad en GRD; 3) análisis de la información de la producción específica en los servicios de salud; 4) análisis de los presupuestos de operación de los servicios de salud, y 5) análisis de los catálogos de bienes y servicios.

Con la finalidad de identificar y analizar el comportamiento de los costos de la atención médica preventiva y curativa de las enfermedades no transmisibles con mayor presencia entre la población derechohabiente, se analizó la información remitida a la ASF por el IMSS, el ISSSTE, el ISSFAM y PEMEX, con los resultados siguientes:

En 2018, el IMSS contó con la metodología de costeo basado en actividades denominada ABC^{9/} (por sus siglas en inglés), mediante la cual calcula los costos de las actividades que realiza.

A partir de esta metodología, el IMSS estimó los costos promedio de la atención médica por atender a cada derechohabiente: para cáncer de mama, fue de 335.0 pesos en atención médica preventiva y de 50,541.0 pesos, en la curativa; para cáncer cérvico-uterino, de 739.0 pesos y 30,069.0 pesos; para cáncer de próstata, de 258.0 pesos y 36,745.0 pesos; para

^{8/} Al respecto, PEMEX indicó que “no se cuenta con la información con el detalle requerido por cada subfunción establecida en el cuadro ya que, dentro del sistema SAP no se cuenta con los centros de costo ni posiciones financieras específicas para registrar el gasto en los conceptos solicitados” y, el ISSSTE, señaló que únicamente registra el gasto ejercido en salud mediante los programas presupuestarios.

^{9/} Activity Based Costing. La estructura del modelo de costeo se compone de tres etapas: 1) se obtiene información contable a nivel de cada unidad médica, centro de costos y cuenta contable; 2) se realiza la asignación de los recursos hacia las actividades, con base en el volumen de servicios en los que participa cada área y un ponderador automatizado, 3) se asignan los costos de las actividades a los productos o servicios (objeto de costos), con base en drivers o imputadores del gasto. Para el caso del modelo de prestaciones médicas, se han desarrollado 4 vertientes de objetos de costo, a partir de las actividades definidas: a) Grupos Relacionados con el Diagnóstico (GRD), sólo para la actividad hospitalaria; b) Costos unitarios por nivel de atención médica, que se publican en el Diario Oficial de la Federación.

hipertensión, de 20.0 pesos y 4,721.0 pesos; para enfermedades cardiovasculares de 280.0 pesos y 137,061.0 pesos y, para diabetes mellitus, de 12,303.0 pesos en atención médica preventiva, pero no dispuso de información para la curativa. Con el análisis comparativo de dichos costos, se determinó que el costo de la atención médica preventiva, en todos los casos, es muy inferior al que representa la atención que requiere un paciente que recibe la atención médica curativa para sus padecimientos.

La metodología del sistema ABC utilizada por el IMSS representa un avance para generar información que se utilice en la toma de decisiones, al incluir el costo unitario de la atención médica, desagregada en preventiva y curativa, por cada una de las seis principales enfermedades no transmisibles.

El ISSSTE, el ISSFAM y PEMEX no dispusieron de estimaciones sobre los costos unitarios de la atención médica preventiva y curativa de las principales enfermedades no transmisibles entre su derechohabencia, ya que sus sistemas de información no permiten identificar a ese nivel de desagregación el gasto registrado, y no proveen de información relevante, de calidad, accesible, correcta, actualizada, suficiente, oportuna, válida y verificable, que oriente la toma de decisiones.

Con la finalidad de verificar si el IMSS, el ISSSTE, el ISSFAM y PEMEX realizaron una programación presupuestal estratégica para asegurar el otorgamiento de los servicios de atención médica preventiva a su derechohabencia, basada en proyecciones de la demanda estimada para cada uno de sus componentes, así como de estimaciones de los costos unitarios de atención, se revisó la información proporcionada por dichas instituciones, con los resultados siguientes:

- El IMSS indicó que “cada año se genera el Instructivo para la Programación de Actividades, Insumos y Gastos (POA), en el cual se describen los criterios y procedimientos que deben generarse para programar el presupuesto concerniente a la Atención Preventiva (...). El anteproyecto de presupuesto, que se genera a partir de la implementación del instructivo, se conforma de los programas preventivos de salud, desglosado a nivel de partida presupuestal”. Sin embargo, no acreditó que sus sistemas de control disponen de información para estimar los recursos necesarios para la atención médica preventiva, con base en las condiciones demográficas de su población beneficiaria y la transición epidemiológica de las principales enfermedades, con la finalidad de generar una memoria de cálculo con las estimaciones de la demanda para sustentar los montos establecidos en su proyecto de presupuesto y, con ello, cumplir sus objetivos y metas programadas en materia de atención médica preventiva.
- El ISSSTE señaló que la estimación de los recursos que requirieron en 2018 para ofrecer la atención médica preventiva se realizó únicamente “a partir del techo presupuestal autorizado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público”; de lo que se concluye que no se tomó en consideración las condiciones demográficas de su población beneficiaria, ni la transición epidemiológica de las principales enfermedades, con la finalidad de generar una memoria de cálculo con las estimaciones de la demanda para sustentar los

montos establecidos en su proyecto de presupuesto y, con ello, cumplir sus objetivos y metas programadas en materia de atención médica preventiva.

- El ISSFAM indicó que “la planeación de los recursos se realiza mediante la solicitud de necesidades de insumos y servicios estimada por cada escalón sanitario, basada en datos históricos correspondientes con la demanda presentada en el ejercicio fiscal anterior y proyecciones de crecimiento”; sin embargo, no acreditó esta argumentación.
- PEMEX indicó que “los recursos se asignan tomando en cuenta el techo presupuestario asignado a los servicios de salud y las prioridades siguientes: 1) plurianuales autorizados; 2) gastos irreducibles; 3) gastos relacionados con la continuidad de la operación, y 4) nuevas iniciativas de cada una de las áreas”; por lo que no acreditó que dispone de sistemas de información que atiendan las condiciones demográficas de su población objetivo, ni los cambios en la transición epidemiológica de las principales enfermedades, mediante los cuales genere una memoria de cálculo con las estimaciones de la demanda para sustentar los montos establecidos en su proyecto de presupuesto y, con ello, cumplir sus objetivos y metas programadas en materia de atención médica preventiva.

Se concluye que el IMSS, el ISSSTE, el ISSFAM y PEMEX, en su proceso de planeación de los recursos presupuestarios que requieren para proporcionar la atención médica preventiva a sus derechohabientes, se realiza sin considerar las condiciones demográficas de su población, ni la transición epidemiológica, por lo que la asignación de recursos se lleva a cabo de manera inercial, basada en los montos solicitados en presupuestos anteriores o considerando su techo presupuestal.

2018-1-07HXA-07-0254-07-006 **Recomendación**

Para que el Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas implemente los mecanismos que garanticen que, en el proceso de presupuestación de los recursos que requerirá para otorgar la atención médica preventiva a sus derechohabientes, se consideren las condiciones demográficas y epidemiológicas que los afectan, a fin de asegurar el otorgamiento de los servicios que comprende la atención médica preventiva entre sus derechohabientes, en términos de los artículos 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 45, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y segundo, numeral 9, Norma Cuarta, párrafo tercero, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

2018-1-19GYN-07-0254-07-017 **Recomendación**

Para que el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado implemente los mecanismos que garanticen la disposición de información que acredite las causas por las que se aplicó un mayor monto de recursos en el programa presupuestario

E043 "Prevención y control de enfermedades", respecto del presupuesto original, a fin de contar con sistemas de información confiables y oportunos que posibiliten la fiscalización de los recursos públicos y la rendición de cuentas, en términos de los artículos 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1°, párrafo segundo, y 45, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y segundo, numeral 9, Norma Cuarta, párrafo tercero, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

2018-1-19GYR-07-0254-07-012 Recomendación

Para que el Instituto Mexicano del Seguro Social implemente los mecanismos que garanticen que, en el proceso de presupuestación de los recursos que requerirá para otorgar la atención médica preventiva a sus derechohabientes, se consideren las condiciones demográficas y epidemiológicas que los afectan, a fin de asegurar el otorgamiento de los servicios que comprende la atención médica preventiva entre sus derechohabientes, en términos de los artículos 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 45, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y segundo, numeral 9, Norma Cuarta, párrafo tercero, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

2018-6-90T9N-07-0254-07-012 Recomendación

Para que Petróleos Mexicanos implemente los mecanismos que garanticen disponer de información sobre los recursos ejercidos en la atención médica preventiva, en la curativa, en la de rehabilitación y en los cuidados paliativos, a fin de contar con sistemas de información confiables y oportunos que posibiliten la fiscalización de los recursos públicos y la rendición de cuentas de la gestión pública, para la toma de decisiones, en términos de los artículos 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y de la sección VI, numeral VI.1, Lineamiento Rector VI.1.4, de los Lineamientos que regulan el Sistema de Control Interno en Petróleos Mexicanos, sus Empresas Productivas Subsidiarias y Empresas Filiales.

2018-6-90T9N-07-0254-07-013 Recomendación

Para que Petróleos Mexicanos implemente los mecanismos que garanticen que, en el proceso de presupuestación de los recursos que requerirá para otorgar la atención médica preventiva a sus derechohabientes, se consideren las condiciones demográficas y epidemiológicas que los afectan, a fin de asegurar que su presupuesto se enfoque en el cumplimiento de sus objetivos y metas programadas en la materia, en términos de los artículos 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y en la sección

VI, numeral VI.1, Lineamiento Rector VI.1.4, de los Lineamientos que regulan el Sistema de Control Interno en Petróleos Mexicanos, sus Empresas Productivas Subsidiarias y Empresas Filiales.

8. Adjudicación y contratación de bienes y servicios

Los resultados de la revisión de la adjudicación y contratación de bienes y servicios, a cargo de las cuatro instituciones de seguridad social se presentan en cuatro subapartados: planeación, adjudicación, contratación y verificación de entregables. Los hallazgos correspondientes se presentan a continuación:

Proceso de planeación

Con la finalidad de verificar si, en 2018, el IMSS, el ISSSTE y el ISSFAM dispusieron de Programas Anuales de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios (PAAAS), y PEMEX, del Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos, Servicios y Obras de Petróleos Mexicanos y sus Empresas Productivas Subsidiarias (PAC), se revisó la documentación proporcionada por las cuatro instituciones, con los resultados siguientes:

- El IMSS y el ISSSTE dispusieron de sus respectivos PAAAS, y PEMEX de su PAC; sin embargo, se identificó que, el del ISSSTE, no estaba autorizado, por lo que careció de validez, sin que la institución explicara las causas. Independientemente de que el del ISSSTE careció de las firmas, la ASF revisó los tres programas.
 - En los PAAAS del IMSS y el ISSSTE se determinó lo siguiente:
 - No se acreditó que las áreas requirentes de ambos institutos previeron realizar sus solicitudes de requerimiento de bienes y servicios, y que identificaron sus necesidades indispensables para el cumplimiento de sus atribuciones.
 - Ninguno de los PAAAS incluyó la documentación que sustentara que las instituciones de salud consideraron la realización de las acciones previas, durante y posteriores a la realización de la adquisición de bienes y servicios; los objetivos y metas a corto, mediano y largo plazo que se pretendían cumplir; la calendarización física y financiera de los recursos necesarios para las adquisiciones; los programas sustantivos, de apoyo administrativo y de inversiones; la existencia, en cantidad suficiente, de los bienes y los plazos estimados de suministro; los avances tecnológicos incorporados en los bienes y, en su caso, los planos, proyectos y especificaciones; las normas aplicables conforme a la Ley Federal sobre Metrología y Normalización o, a falta de éstas, las normas internacionales; los requerimientos de mantenimiento de los bienes muebles, y las demás previsiones que debían tomarse en cuenta, según la naturaleza y características de las adquisiciones de bienes y servicios.

- No se acreditó que revisaron los niveles de los inventarios, ni los indicadores de rotación y de proyección de consumo, a fin de determinar las cantidades que se incluirían en sus respectivos documentos de detección de necesidades.

En el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, el IMSS acreditó la implementación de mecanismos para que, a partir de 2020, las áreas requirentes de bienes y servicios para ofrecer la atención médica preventiva deberán consultar los niveles de inventarios, los indicadores de rotación y las proyecciones de consumo de los bienes que incluirán en la determinación de cantidades a solicitar, antes de la elaboración del Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios, por lo que, en lo sucesivo, evitarán dispendios, sobreinversión y desabasto en sus almacenes, por lo que se solventa lo observado.

Asimismo, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, el ISSSTE acreditó que el nuevo “Estatuto Orgánico del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado” entró en vigor el 5 de febrero de 2019, en el que se incorporó al artículo 10 la fracción XI, para delegar a la Dirección Normativa de Salud la atribución de detectar las necesidades de bienes y servicios de salud que requerirán sus unidades médicas, para la prestación de los servicios de salud, entre ellas las de atención médica preventiva, por lo que se solventa lo observado.

- No fue posible determinar si los bienes y servicios que fueron establecidos en los PAASS del IMSS y el ISSSTE eran los necesarios para cumplir con los objetivos y metas institucionales.
- En los PAAAS del IMSS y del ISSSTE no se identificaron los bienes y servicios que se adquirirían en materia de atención médica preventiva, debido a que dichos programas no cuentan con algún clasificador que permita identificar cuál es la unidad responsable de su instrumentación, ni el destino que se le daría a la adquisición.

En el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, el ISSSTE acreditó que, a partir de 2020, incorporará en el Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios (PAAAS) 2020, el detalle de los bienes y servicios necesarios para proporcionar la atención médica preventiva, en el que se identificará la unidad requirente que utilizará el bien, así como su destino, por lo que se solventa lo observado.

○ Con la revisión del PAC de PEMEX, se determinó lo siguiente:

- No se acreditó que las áreas requirentes de PEMEX identificaron las necesidades de bienes y servicios en materia de atención médica preventiva.
- El PAC 2018 carece de un análisis que permita determinar si los bienes y servicios requeridos eran los necesarios y suficientes para cumplir con los objetivos y metas institucionales en materia de atención médica preventiva.

- En 2018, se suscribieron 9 contratos en materia de atención médica preventiva, de los cuales, 6 (66.7%) se suscribieron bajo la modalidad de “adjudicación directa” y 3 (33.3%), por “concurso abierto”.
 - De los 9 contratos suscritos en materia de atención médica, 3 (33.3%) fueron programados bajo la modalidad de “concurso abierto” y 1 (11.1%) como “invitación restringida”, por lo que los montos a contratar no rebasaban los límites permitidos para utilizar dichas modalidades; sin embargo, las ASF verificó que los 4 contratos se adjudicaron de manera directa, con lo cual excedieron la cantidad permitida para dicha modalidad. Al respecto, PEMEX acreditó que dichas adjudicaciones estuvieron sustentadas bajo el artículo 78, fracciones I y VI, de la Ley de Petróleos Mexicanos.
- El ISSFAM no contó con un PAAAS en el que se identificaran las adquisiciones en materia de atención médica preventiva. Al respecto, el instituto indicó que esto se debe a que, al no prestar el instituto directamente los servicios médicos a sus derechohabientes, subroga la prestación de la atención médica de sus derechohabientes, a la SEDENA y la SEMAR, mediante la suscripción de los Convenios para la prestación del Servicio Médico Integral Subrogado 2013-2018, por lo que no requiere elaborar un Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios, por lo que no fue posible comprobar si las adquisiciones realizadas en 2018 estaban programadas y autorizadas, y si fueron las necesarias y suficientes para asegurar el otorgamiento de la atención médica preventiva a sus derechohabientes.

Con la finalidad de cuantificar el número de contratos relacionados con la atención médica preventiva, que fueron suscritos por el IMSS, el ISSSTE y el ISSFAM en 2018, se revisó la información proporcionada por los entes auditados a la ASF, cuyos resultados se presentan en el cuadro siguiente:

CONTRATOS SUSCRITOS POR LAS INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL,
EN MATERIA DE ATENCIÓN MÉDICA PREVENTIVA, 2018
(Contratos y miles de pesos)

Objeto del contrato	Tipo de procedimiento para la adjudicación de los contratos								Total	
	Adjudicación directa		Licitación pública		Invitación a cuando menos tres personas		Convenios modificatorios			
	Número	Monto	Número	Monto	Número	Monto	Número	Monto	Número	Monto
IMSS	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.
Bienes	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.
Obra Pública	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.
Servicios	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.
ISSSTE	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.
Bienes	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.
Obra Pública	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.
Servicios	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.
ISSFAM	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.
Bienes	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.
Obra Pública	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.
Servicios	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.
PEMEX ^{1/}	6	49,436.1	3	30,038.5	0	0	0	0	9	79,474.6
Bienes	5	25,035.9	2	17,155.0	0	0	0	0	7	42,190.9
Obra Pública	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0.0
Servicios	1	24,400.2	1	12,883.5	0	0	0	0	2	37,283.7

FUENTE: Elaborado por la ASF, con base en la información proporcionada por el IMSS, mediante el oficio núm. 095280614B30/02/391/2019 del 9 de septiembre de 2019; el ISSSTE, con el oficio núm. 120.121/JSUOFI/1059/2019/8 del 19 de septiembre de 2019; el ISSFAM, con el oficio núm. D.P.S.S.1.0.3.3.1/0229/2019 del 7 de marzo de 2019, y PEMEX, con el oficio núm. CA/COMAUD/AI/GEIR/1516/2019 del 17 de septiembre de 2019.

^{1/} Para PEMEX, los tipos de procedimiento para la adjudicación de los contratos son: Contrato Abierto (en lugar de Licitación Pública), Invitación Restringida (en lugar de Invitación a Cuando menos tres Personas) y Adjudicación Directa.

n.c. No cuantificable.

En 2018, los sistemas informativos donde se registran y administran los contratos suscritos por el IMSS, el ISSSTE y el ISSFAM no permiten identificar los bienes, servicios u obra pública que fueron contratados exclusivamente para la atención médica preventiva, ya que en estos sistemas se acumulan todas las adquisiciones para la atención médica, sin categorizar si se destinan a la curativa o a la preventiva.

Al respecto, las instituciones expusieron las justificaciones siguientes:

- El IMSS señaló que “la contratación de bienes y servicios que requiere para ofrecer los servicios médicos a su derechohabencia se hace de manera general, sin especificar si es para la atención médica preventiva”.
- El ISSSTE manifestó que “las contrataciones se realizan de manera general sin especificar qué parte de los contratos es para las actividades que se realizan en el marco de la atención médica preventiva”.

- El ISSFAM argumentó que “la prestación de la atención médica la realizan en adhesión a los Convenios para la prestación del Servicio Médico Integral Subrogado, por lo que son la SEDENA y la SEMAR, las que se encargan de realizar las contrataciones”; no obstante, en los sistemas de información de las dos dependencias no se identifican los contratos destinados a la atención médica preventiva.

Respecto de PEMEX, en 2018 suscribió 9 contratos cuyos bienes y servicios fueron destinados exclusivamente para la atención médica preventiva de sus derechohabientes, por un monto de 79,474.6 miles de pesos, de los cuales, 6 (66.6%) contratos, por un monto de 49,436.1 miles de pesos, se adjudicaron directamente, y 3 (33.4%), por un monto de 30,038.5 miles de pesos, mediante concurso abierto.

En 2018, el IMSS, el ISSSTE, el ISSFAM y PEMEX no dispusieron de indicadores, ni metas para dar cuenta de la adjudicación y contratación de bienes y servicios, por lo que no fue posible valorar si los contratos suscritos en ese año fueron los que realmente necesitaban para cumplir con sus objetivos institucionales.

Proceso de adjudicación

Dado que los sistemas de información del IMSS, el ISSSTE y el ISSFAM no permitieron identificar los contratos que fueron suscritos en materia de atención médica preventiva, únicamente se presenta el análisis de la revisión de los nueve contratos de bienes y servicios que PEMEX suscribió en 2018.

En este proceso se verificó la documentación que contienen los expedientes que sustentan el proceso de adjudicación de los contratos suscritos para la adquisición de bienes y servicios en materia de atención médica preventiva. Dado que los sistemas informáticos del IMSS, del ISSSTE y del ISSFAM no identifican los contratos suscritos en esa materia, únicamente se revisaron los 9 contratos de los bienes y servicios que fueron suscritos por PEMEX en 2018, de los cuales, 3 (33.3%), fueron mediante la modalidad de concurso abierto (CA) y, 6 (66.7%), por adjudicación directa (AD). Con la revisión de los expedientes se identificó lo siguiente:

- Procedimiento de concurso abierto: 3 contratos adjudicados.
 - En los expedientes de los tres procedimientos se identificó la existencia de un documento con el que PEMEX argumentó que sustentaba la identificación de necesidades de los bienes o servicios adjudicados; sin embargo, con la revisión se comprobó lo siguiente:
 - Ninguna de las tres “Identificación de necesidades de los bienes o servicios” se basó en un diagnóstico situacional a cargo de las áreas requirentes que fundamentara la contratación; no se acreditó la manera en que las contrataciones contribuirían al cumplimiento de los objetivos y metas del Plan de Negocios de Petróleos Mexicanos y sus Empresas Productivas Subsidiarias

y los proyectos que de éste deriven, ni la contribución que tendrían en las metas e indicadores del proyecto en los que impactarían las contrataciones.

- En los expedientes de los contratos relacionados con la adquisición de bienes, las áreas requerientes indicaron que no había existencias de los mismos en los almacenes, mediante un sello con la leyenda “sin existencias”; sin embargo, no se acreditó que se revisaron las existencias en los sistemas de administración de los inventarios físicos y que fue el área responsable de esos inventarios la que emitió la constancia de la verificación de la no existencia de bienes en los almacenes.
- Se comprobó que las convocatorias para los 3 (100.0%) contratos suscritos bajo esta modalidad, se publicaron en el Diario Oficial de la Federación. Asimismo, se verificó que las convocatorias se pusieron a disposición de los proveedores en la página electrónica del portal oficial de PEMEX,^{10/} y en el Sistema de Contrataciones Electrónicas Pemex (SISCeP).^{11/}
- Respecto de las bases que regularon los 3 procedimientos de concurso abierto, en la convocatoria publicada en el DOF se estableció que quedaban a disposición de los usuarios en la página Web de PEMEX.^{12/} Con la revisión del SISCeP, la ASF corroboró que PEMEX puso a disposición de los concursantes las bases de las contrataciones.
- En el SISCeP se identificó la existencia de las propuestas técnico-económicas de los proveedores, así como la evaluación que se realizó de las mismas.
- Los expedientes de los 3 contratos contaron con el documento denominado “Evaluación técnica” debidamente autorizado por los responsables.
- Los expedientes de los 3 contratos cuentan con el “Análisis de mercado”; sin embargo, la ASF identificó que el parámetro de costo establecido para la adquisición de la vacuna gamaglobulina antitetánica, para todas las regiones de PEMEX, fue de 224.1 miles de pesos, como mínimo, y de 312.8 miles de pesos, como máximo; sin embargo, el monto que se contrató fue de 791.7 miles de pesos, como mínimo, y de 1,979.4 miles de pesos, como máximo, por lo que se contrató a un precio de referencia 2 veces mayor que el identificado en el análisis de mercado, sin que se estableciera la justificación correspondiente.
- En ninguno de los expedientes de los tres contratos se identificó la solicitud del contrato de los bienes con sus anexos respectivos, por lo que no se acreditó que los

^{10/} <https://www.pemex.com/procura/procedimientos-de-contratacion/concursosabiertos/Paginas/Pemex.aspx>

^{11/} Sistema electrónico en el que la empresa productiva del Estado administra el proceso de adjudicación de los contratos.

^{12/} <https://www.pemex.com/procura/procedimientos-de-contratacion/concursosabiertos/Paginas/Pemex.aspx>

bienes y servicios contratados fueron los requeridos por las áreas usuarias, ni que cumplieron con los aspectos técnicos de la contratación solicitados; tampoco se acreditó que contaron con número de registro en el PAC y que no se tenían existencias de los bienes en los almacenes ni la evidencia del área o persona que fungió como administrador de dichos proyectos.

- En el expediente de los 3 (100.0%) contratos, se identificó el documento mediante el cual PEMEX comprobó que los proveedores no estuvieron impedidos para proporcionar propuestas o suscribir contratos, por lo que se garantizó que los proveedores seleccionados cumplirían con sus obligaciones contractuales.
- En ninguno de los expedientes de los 3 contratos se acreditó la suficiencia presupuestal de recursos financieros, por lo que no se aseguró que contaba con los recursos suficientes para hacer frente a las obligaciones que se contrataron.
- En los 3 (100.0%) procedimientos de adjudicación, mediante concurso abierto, se acreditó que se realizaron juntas de aclaraciones sobre los términos y condiciones establecidos en las bases.
- En el expediente de 3 (100.0%) contratos se acreditó la realización de las evaluaciones comercial, técnica y económica, con lo que se acreditó la experiencia, calidad, capacidad técnica, financiera y comercial de los concursantes, así como de las condiciones financieras de sus propuestas.
- En el expediente de los 3 (100.0%) contratos, se verificó que sí se elaboró el fallo de la adjudicación, por lo que se aseguró que los proveedores que resultaron beneficiados con un contrato fueron los que efectivamente ganaron la adjudicación correspondiente.
- En los 3 (100.0%) expedientes de los procedimientos de concurso abierto, se acreditó que después de emitirse el fallo, éste se debió publicar en el portal de internet de PEMEX o en el SISCeP, por lo que se cumplió con el criterio de máxima publicidad.
- En los expedientes de los 3 contratos se encontraron de 2 a 7 versiones de los documentos siguientes: “Justificaciones que acreditan el concurso abierto”; “Justificación del Requerimiento de Contratación”; “Aspectos Técnicos de la Contratación”; “Estudios de Mercado”, y “Términos y Condiciones a los que sujetará la contratación”, sin que se pudiera determinar cuál de todas las versiones fue la definitiva que rigió cada uno de los procesos de adjudicación y contratación.
- Procedimiento de adjudicación directa: 6 contratos adjudicados
 - En el expediente de 4 (66.7%) procedimientos se identificó que la adjudicación directa se realizó al amparo de una compra consolidada realizada con el sector salud

y, los otros 2 (33.3%), se efectuaron con la justificación de la existencia de un solo oferente; sin embargo, en el documento denominado “Justificación que acredita la excepción al concurso abierto”, apartado “Resumen del resultado del análisis de mercado (Proveedores identificados)”, del procedimiento para la contratación del “Servicio de mastografía”, PEMEX registró la identificación de 132 posibles proveedores y a los que les solicitó la cotización del servicio, sin que acreditara las solicitudes remitidas. En dicho documento, PEMEX manifestó que únicamente recibió cotizaciones de 6 de los 132 proveedores, por lo que la ASF considera que no es válida la justificación que esgrimió de que “no existen bienes o servicios alternativos o sustitutos técnicamente razonables o bien que en el mercado sólo existe un posible oferente”.

- En el expediente de los 6 (100.0%) procedimientos, se identificó que cuentan con la dictaminación del Grupo de Autorización de la Excepción al Concurso Abierto de Petróleos Mexicanos y Empresas Productivas Subsidiarias (GAECA), sobre la modalidad de la excepción, firmadas y autorizadas por los miembros del GAECA.
- En los expedientes de 2 (33.3%) procedimientos, no se acreditó la identificación de necesidades y, en los otros 4 (66.7%), a pesar de que existe un documento denominado “Identificación de necesidades”, de su análisis se corroboró lo siguiente:
 - En ninguna de las justificaciones se identificaron las circunstancias que hicieron necesarias las contrataciones de los bienes o servicios; la alineación que existe entre la contratación y su contribución al logro de los objetivos y metas del Plan de Negocios de Petróleos Mexicanos y sus Empresas Productivas Subsidiarias, ni las metas e indicadores con los que se evaluaría el efecto que tendrían las contrataciones.
 - Para el caso de la adquisición de los bienes, en todas las justificaciones se indicó que después de corroborarse con el almacén respectivo, las existencias del bien eran de cero piezas; sin embargo, no se acreditó que las áreas requirentes realizaron la verificación en los almacenes correspondientes o en los sistemas que administran dichos almacenes.
- En los expedientes de 6 (100.0%) procedimientos se identificó la solicitud de contratación debidamente firmada.
- En los expedientes de los 6 (100.0%) procedimientos se dispuso del oficio de designación del Administrador del Proyecto.
- En ninguno de los expedientes de los 6 procedimientos se incluyó el oficio de suficiencia presupuestal, ya que las áreas requirentes de PEMEX no constataron con el área competente la suficiencia de recursos presupuestarios para hacer frente a las obligaciones que se contrataron.

- En los expedientes de los 6 procedimientos se acreditó que se realizó el análisis de mercado y que se estimaron los precios del objeto de la contratación; sin embargo, en 2 (33.3%), no fue posible acreditar que las cotizaciones existentes en los expedientes fueron proporcionadas por los prestadores de servicios, ya que no estaban firmadas ni en papel membretado de los proveedores y, en 4 (66.7%), se reportó que PEMEX les preguntó a las empresas que le vendieron al IMSS si estarían dispuestas a mantener los mismos precios de los productos entregados; no obstante, cada empresa dio respuesta únicamente de los productos adjudicados en el proceso de compra consolidada, pero en el cuadro que elaboró PEMEX para concentrar la información estableció la leyenda “no proporcionó cotización” para productos de los que no se les solicitó información a las empresas, por lo que se infiere que no se investigaron los precios de todos los productos entre todos los proveedores involucrados, imposibilitando a la ASF constatar que se obtuvieron los mejores precios del mercado.
- En los expedientes de 2 (33.3%) procedimientos se acreditó la identificación de proveedores o contratistas en el mercado y, en 4 (66.7%), se consideraron los proveedores y los costos a los que el IMSS adjudicó en una compra consolidada realizada en el sector salud.
- Los expedientes de 6 (100.0%) procedimientos contenían el documento con el que PEMEX sustentó que los proveedores no estuvieron impedidos para suscribir contratos, por lo que se tuvo la certeza de que los proveedores seleccionados cumplirían con sus obligaciones contractuales.
- Los expedientes de los 6 procedimientos (100.0%) incluyeron el acta de fallo para seleccionar al proveedor al que se le adjudicaron los contratos de bienes y servicios.
- En todos los expedientes se encontraron de 2 a 8 versiones de los documentos denominados: “Justificación del Requerimiento de Contratación”; “Aspectos Técnicos de la Contratación”; “Estudios de Mercado”; “Términos y Condiciones a los que sujetará la contratación”, y “Documento del área de contratación para excepción al concurso abierto”, sin que se pudiera identificar la versión definitiva que rigió cada uno de los procesos de adjudicación y contratación.
- Verificación de la seguridad del Sistema de Contrataciones Electrónicas Pemex (SISCeP).

Con la revisión del SISCeP, que es el sistema electrónico en el que PEMEX administra el proceso de adjudicación de los contratos, se comprobó que no existen medidas de seguridad ni candados acordes a las mejores prácticas de la industria para proteger la información contra la pérdida, el uso indebido o la alteración de la información, ya que el personal de PEMEX, que se encarga de administrar los proyectos de los contratos, puede ver y leer las propuestas técnicas y económicas que presentan los proveedores concursantes inmediatamente de que son registradas en el sistema, por lo que no se tiene certeza de que en el proceso de contratación se mantiene la confidencialidad,

respecto de la información contenida en dicho sistema, ya que no se garantiza la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información contenida o remitida mediante el SISCeP, aunado a que en las contrataciones de concurso abierto no se garantiza que se están asegurando las mejores condiciones en cuanto a precio, calidad, financiamiento, oportunidad y demás circunstancias pertinentes, toda vez que está presente el riesgo de que alguno de los concursantes puede ser avisado del precio y las condiciones que su competidor ofreció, desvirtuándose la secrecía y confidencialidad que debe prevalecer en el proceso de adjudicación.

Proceso de contratación

En este proceso se verificó que el contenido de los 9 contratos de bienes y servicios adjudicados en las dos modalidades de adjudicación revisadas, 3 de concurso abierto y 6 de adjudicación directa, cumplió con las disposiciones normativas establecidas en la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; la Ley de Petróleos Mexicanos; las Políticas y Lineamientos para Procura y Abastecimiento; los Lineamientos Generales de Procura y Abastecimiento; las Políticas y Lineamientos para la utilización del Sistema de Contrataciones Electrónicas Pemex (SISCeP); los Lineamientos que regulan el Sistema de Control Interno en Petróleos Mexicanos, sus Empresas Productivas Subsidiarias y Empresas Filiales, y las Disposiciones Generales de Contratación para Petróleos Mexicanos y sus Empresas Productivas Subsidiarias, con los resultados siguientes:

- En los 9 contratos revisados se estableció el objeto del contrato; el plazo durante el cual estarían vigentes las obligaciones contractuales, el programa de ejecución o entrega de los bienes y servicios; el otorgamiento de garantías de cumplimiento; las cláusulas de combate a la corrupción y de “compliance”,^{13/} y las leyes aplicables a la relación contractual.
- En ninguno de los 9 contratos se especificaron los indicadores de cumplimiento; los criterios de recepción para verificar y supervisar la entrega de los bienes y servicios; así como del cumplimiento de las obligaciones acordadas; que los proveedores estarían sujetos a evaluaciones sobre su desempeño y la inclusión de periodos para subsanar incumplimientos. Con esa omisión se comprobó que en los contratos no se incluyeron elementos para verificar el grado de cumplimiento de los compromisos y obligaciones suscritas en los mismos.
- En los 9 contratos se establecieron las cantidades que se contrataron; sin embargo, únicamente en 4 (44.4%) de ellas se indicó la calidad del bien o servicio requerido, por lo que no se establecieron las medidas para que PEMEX comprobara que el cumplimiento de las obligaciones se hizo considerando los estándares de calidad necesarios.

^{13/} Se refiere al compromiso de cumplir, no sólo con las normas establecidas en los ámbitos interno y externo para prevenir y evitar cualquier conducta ilícita, sino también con su propósito.

- En los 9 contratos se establecieron las condiciones de pago a los proveedores y se indicaron los montos mínimos y máximos que se podrían convenir; sin embargo, en 5 (55.6%) no se aclaró si el precio era fijo o estaría sujeto a ajustes y, en 1 (11.1%), los precios que se contrataron fueron en dólares americanos, a pesar de que la licitación pública fue nacional, las empresas participantes eran nacionales y los servicios prestados serían dentro del territorio mexicano, asumiendo PEMEX, de manera unilateral, los riesgos por el precio de cambio de la divisa extranjera.
- En los 9 contratos se acreditó que fueron difundidos en el portal de PEMEX, y en el SISCeP, por lo que se cumplió el principio de máxima publicidad en el proceso de contratación.

Proceso de verificación de los entregables

Con la revisión efectuada, se obtuvieron los resultados siguientes:

- En ninguno de los 9 contratos revisados, PEMEX acreditó la verificación de la entrega de los bienes y servicios adquiridos en 2018, en materia de atención médica preventiva, para asegurarse de que los proveedores cumplieron con los requisitos de calidad, cantidad y especificaciones del contrato, ya que no dispuso de las constancias emitidas por las áreas responsables de la verificación técnica durante la recepción de los bienes, ni del reporte de la supervisión previa a la aceptación de los servicios.

Para los productos biológicos, como las vacunas y faboterápicos, tampoco se acreditó que PEMEX elaboró el certificado de inspección, en el que se debía especificar la unidad médica que supervisó, la fecha y el lugar de inspección, así como el tipo de biológico, cantidad, caducidad y estado del biológico (cumplimiento de las características técnicas de apariencia física, integridad física y temperatura de refrigeración), como se establece en los “Aspectos Técnicos de la Contratación” y los “Términos y Condiciones a los que sujetará la contratación”, de cada uno de los contratos suscritos.

- Comprobación de las facturas entregadas por los proveedores:
 - PEMEX exhibió a la ASF el archivo electrónico denominado “Facturas seguimiento SAP Bóveda” con el listado de las facturas que emitieron los 9 proveedores después de los pagos que recibieron por los servicios proporcionados y los bienes entregados. Con la revisión de la información contenida en dicho archivo, se identificó lo siguiente:

Concurso abierto

- Contrato núm. 4800030625: se emitieron 769 Comprobantes Fiscales Digitales por Internet (CFDI), por un monto de 11,004.3 miles de dólares (USD), lo que representó 14.5 veces más que (1,546.7%) los 711.5 miles de dólares que

PEMEX reportó por el pago de los servicios de tamiz neonatal metabólico y auditivo para ese año.

- Contrato núm 4700015640: se identificaron 15 CFDI, por un monto de 1,903.8 miles de pesos, que representaron el 90.6% de los 2,100.6 miles de pesos que PEMEX reportó en la base de datos denominada “Contrataciones Prev 2018 PEMEX” por el pago de las vacunas gamaglobulinas antitetánicas para ese año.
- Contrato núm. 4700015639: se emitieron 15 CFDI por un monto de 10,461.5 miles de pesos, que significaron el 69.5% de los 15,054.3 miles de pesos que PEMEX reportó en la referida base de datos por el pago de las vacunas acelulares antipertussis con toxoides para ese año.

Adjudicación directa

- Contrato núm. 4700030824: se identificaron 20 CFDI, por un monto de 2,627.4 miles de pesos, que representaron el 25.9% de los 10,160.6 miles de pesos que se establecieron como el monto mínimo para ese contrato, y el 10.8% de los 24,400.2 miles de pesos que PEMEX reportó en la base de datos por el pago de los servicios de realización de mastografías y su interpretación para ese año.
 - Contrato núm. 4700015619: se emitieron 7 CFDI, por 1,464.1 miles de pesos, el 69.8% de los 2,099.0 miles de pesos que PEMEX reportó por el pago de las vacunas de refuerzo contra la difteria, aplicadas en 2018.
 - Contrato núm. 4700015620: se emitieron 26 CFDI, por 12,997.5 miles de pesos, que significó el 69.4% de los 18,739.2 miles de pesos que PEMEX reportó en la base de datos por el pago de las vacunas de antinfluenza suspensión inyectable.
 - Contrato núm. 4700015649: se identificaron 33 CFDI, por 988.1 miles de pesos, el 35.5% de los 2,781.4 miles de pesos que PEMEX reportó por el pago de las vacunas recombinantes contra la Hepatitis.
 - Contrato núm. 4700015621: se reportaron 15 CFDI, por 803.2 miles de pesos, el 58.4% de los 1,374.9 miles de pesos que PEMEX reportó en la base de datos por el pago de las vacunas pentavalentes contra Rotavirus.
 - Contrato núm. 4700015653: se identificaron 2 CFDI, por 2.3 miles de pesos, lo que representó el 5.3% de los 41.4 miles de pesos que PEMEX reportó en la base de datos por el pago de los cepillos citológicos para realizar los exámenes de papanicolaou. Cabe señalar que la cantidad comprobada se ubicó por debajo del parámetro establecido en ese contrato.
- PEMEX no acreditó las facturas que los proveedores emitieron después de los pagos que les realizó y que sustentan las cifras reportadas en el archivo electrónico

denominado “Facturas seguimiento SAP Bóveda”, por lo que no se tuvo la certeza de que los pagos realizados fueron sustentados con la emisión de dichas facturas.

- Verificación de los registros nominales de los beneficiarios finales de los bienes y servicios contratados:
 - En los sistemas de información de PEMEX no se registraron, de manera nominal, a los derechohabientes que fueron beneficiados con los bienes y servicios adquiridos, por lo que no fue posible verificar que los bienes y servicios llegaron a sus destinatarios finales.

Comprobación de que los proveedores contratados por PEMEX estuvieron debidamente registrados como contribuyentes ante el SAT

Con el fin de verificar que, en 2018, los proveedores con los que PEMEX suscribió contratos para la adquisición de bienes y servicios estuvieron registrados legalmente como contribuyentes en el SAT, para poder emitir comprobantes fiscales, se revisó la información contenida en la base de datos proporcionada por dicha autoridad fiscal, con los registros de las personas físicas y morales que, en ese año, emitieron facturas a nombre de PEMEX por los 9 contratos revisados, contrastándola con la contenida en la base de datos de los registros CFDI del archivo “Facturas seguimiento SAP Bóveda”, proporcionada por PEMEX a la ASF, identificándose las inconsistencias que se presentan en el cuadro siguiente:

DIFERENCIAS IDENTIFICADAS EN LOS MONTOS FACTURADOS POR PEMEX Y LA REPORTADA
POR EL SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA (SAT), 2018
(Miles de pesos y número de facturas)

Nombre de la empresa	Registrados por el SAT cuyo número de factura coincide con las reportadas por PEMEX		Base de datos “Facturas seguimiento SAP bóveda”		Diferencias	
	MF	NF	MF	NF	MF	NF
	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)=(a-c)	(f)=(b-d)
Total	30,654.5	719	39,143.2	719	(8,488.7)	0
Grupo Fármacos Especializados, S.A. de C.V. ^{1/}	14,702.8	41	14,901.2	41	(198.4)	0
Laboratorios de Biológicos y Reactivos de México, S.A. de C.V. ^{2/}	10,674.4	28	10,674.4	28	0.0	0
Genomi-k, S.A.P.I. de C.V.	433.9	593	8,724.2	593	(8,290.3)	0
Salud Digna para Todos, I.A.P.	2,532.2	19	2,532.2	19	0.0	0
Farmacéuticos Maypo, S.A. de C.V.	1,464.1	7	1,464.1	7	0.0	0
Grupo Laboratorios Imperiales Pharma, S.A. de C.V.	847.0	31	847.0	31	0.0	0
Rogelio Xavier Cortés Taméz	0.0	0	0.0	0	0.0	0

FUENTE: Elaborado por la ASF con información proporcionada por el Servicio de Administración Tributaria mediante el oficio núm. 103-06-02-00-00-2019-772 del 22 de noviembre de 2019 y por Petróleos Mexicanos mediante el oficio núm. CA/COMAUD/AI/GEIR/2002/2019 del 3 de diciembre de 2019.

MF: Monto facturado.

NF: Número de facturas.

^{1/} Contiene información de los contratos núms. 4700015640 “Vacuna gammaglobulina antitetánica” y 4700015620 “Vacuna anti-influenza, solución inyectable”.

^{2/} Contiene información de los contratos núms. 4700015621 “Vacuna pentavalente contra rotavirus” y 4700015639 “Vacuna acelular antipertussis c/toxoides”.

En 2018, PEMEX contrató bienes y servicios relacionados con la atención médica preventiva con 7 proveedores, mediante la suscripción de 9 contratos, por los cuales, de acuerdo con la información proporcionada por el SAT a la ASF, PEMEX pagó 30,654.5 miles de pesos, mediante 719 facturas; sin embargo, dicho monto no es consistente con el reportado por PEMEX a la ASF, toda vez que en el documento “Facturas seguimiento SAP bóveda” reportó el pago de 39,143.2 miles de pesos, mediante 719 facturas, cifra superior en 8,488.7 miles de pesos (27.7%) a la reportada a la autoridad hacendaria, variación que se presentó en la facturación de la empresa Grupo Fármacos Especializados, S.A. de C.V., por un monto de 198.2 miles de pesos, y con el proveedor Genomi-k, S.A.P.I. de C.V., por un monto de 8,290.3 miles de pesos.

Con la finalidad de identificar en cuáles de las 593 facturas emitidas a nombre de la empresa Genomi-k, S.A.P.I. de C.V. y de las 41 emitidas por la empresa Grupo Fármacos Especializados, S.A. de C.V. se presentaron diferencias, se compulsaron los registros proporcionados por el SAT contra los registros CFDI del archivo “Facturas seguimiento SAP Bóveda”, proporcionada por PEMEX, y se comprobó que las 593 facturas reportadas por la empresa productiva del Estado para Genomi-k, S.A.P.I. de C.V., presenta cantidades superiores en comparación con las reportadas a la autoridad hacendaria, montos que van desde 1.2 miles de pesos, hasta 326.8 miles de pesos y, para la empresa Grupo Fármacos Especializados, S.A. de C.V., se identificó que una de las 41 facturas reportó un sobreprecio por 198.4 miles de pesos, sin que PEMEX acreditara las razones correspondientes.

Se solicitó la Intervención de la Unidad de Control Interno Institucional.

Mediante el oficio núm. DGADDS/078/2020 del 27 de enero de 2020, la ASF comunicó al titular de la Unidad de Control Interno Institucional en PEMEX los hallazgos que pudieran ser constitutivos de responsabilidades administrativas de los servidores públicos de la dependencia, en el cumplimiento de sus funciones y atribuciones encomendadas.

2018-1-07HXA-07-0254-07-007 Recomendación

Para que el Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas, en coordinación con la Secretaría de la Defensa Nacional y la Secretaría de Marina Armada de México, elabore su Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios, a fin de que las adquisiciones que realice para proporcionar la atención médica preventiva a sus derechohabientes se programen y autoricen, y se pueda determinar que son las necesarias y suficientes, en términos de los artículos 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y 20, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

2018-1-07HXA-07-0254-07-008 Recomendación

Para que el Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas, en coordinación con la Secretaría de la Defensa Nacional y la Secretaría de Marina Armada de

México, implemente los mecanismos de control en los sistemas informáticos donde se registran y administran los contratos suscritos, a fin de que se identifiquen los correspondientes a la atención médica preventiva para valorar que el instituto contrató y dispuso de los bienes y servicios necesarios para prestar los servicios médicos, en términos de los artículos 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; 24, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público; 71, fracción I, del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y segundo, numerales 9, norma cuarta, párrafo tercero, y 11, sub-numeral veintisiete, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

2018-1-07HXA-07-0254-07-009 Recomendación

Para que el Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas formule indicadores y metas para dar seguimiento a la adjudicación y contratación de bienes y servicios, a fin de disponer de parámetros que permitan evaluar su mandato de contribuir a renovar las capacidades de respuesta operativa del Ejército y Fuerza Aérea Mexicanos, mediante la prevención, promoción y atención de la salud a militares en situación de retiro, derechohabientes y pensionistas, en términos de los artículos 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y 45, párrafo primero, y 110, párrafo cuarto, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

2018-1-19GYN-07-0254-07-018 Recomendación

Para que el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado establezca los mecanismos que garanticen la autorización de su Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios, a fin de que se disponga de información que permita verificar que los bienes y servicios contratados para proporcionar la atención médica preventiva a sus derechohabientes fueron los aprobados en la etapa de planeación, en términos de los artículos 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y 20, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

2018-1-19GYN-07-0254-07-019 Recomendación

Para que el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado implemente los mecanismos que garanticen la incorporación, en su Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios, las acciones previas, durante y posteriores a la realización de la adquisición de bienes y servicios; los objetivos y metas a corto, mediano y largo plazo que se pretenden cumplir; la calendarización física y financiera de los recursos necesarios para las adquisiciones; los programas sustantivos, de apoyo administrativo y de inversiones; la existencia, en cantidad suficiente, de los bienes y los plazos estimados de

suministro; los avances tecnológicos incorporados en los bienes y, en su caso, los planos, proyectos y especificaciones; las normas aplicables conforme a la Ley Federal sobre Metrología y Normalización o, a falta de éstas, las normas internacionales; los requerimientos de mantenimiento de los bienes muebles, y las demás previsiones que deben tomarse en cuenta, según la naturaleza y características de las adquisiciones de bienes y servicios, a fin de que se determinen las necesidades indispensables para cumplir sus objetivos y metas institucionales, en términos de los artículos 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas y 20, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

2018-1-19GYN-07-0254-07-020 Recomendación

Para que el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado implemente los mecanismos de control en los sistemas informáticos donde se registran y administran los contratos suscritos, a fin de que se identifiquen los correspondientes a la atención médica preventiva para valorar que el instituto contrató y dispuso de los bienes y servicios necesarios para prestar los servicios médicos, en términos de los artículos 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; 24, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público; 71, fracción I, del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y segundo, numerales 9, norma cuarta, párrafo tercero, y 11, sub-numeral veintisiete, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

2018-1-19GYR-07-0254-07-013 Recomendación

Para que el Instituto Mexicano del Seguro Social establezca los mecanismos que garanticen la identificación de las necesidades de los bienes y servicios, previo a su adquisición, a fin de asegurar que éstas sean las que se requieren para otorgar la atención médica preventiva, en términos de los artículos 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y del numeral 4.1.1.1 "Identificar necesidades", del Acuerdo por el que se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

2018-1-19GYR-07-0254-07-014 Recomendación

Para que el Instituto Mexicano del Seguro Social implemente los mecanismos que garanticen la incorporación, en su Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios, las acciones previas, durante y posteriores a la realización de la adquisición de bienes y servicios; los objetivos y metas a corto, mediano y largo plazo que se pretenden cumplir; la calendarización física y financiera de los recursos necesarios para las adquisiciones; los programas sustantivos, de apoyo administrativo y de inversiones; la

existencia, en cantidad suficiente, de los bienes y los plazos estimados de suministro; los avances tecnológicos incorporados en los bienes y, en su caso, los planos, proyectos y especificaciones; las normas aplicables conforme a la Ley Federal sobre Metrología y Normalización o, a falta de éstas, las normas internacionales; los requerimientos de mantenimiento de los bienes muebles, y las demás previsiones que deben tomarse en cuenta, según la naturaleza y características de las adquisiciones de bienes y servicios, a fin de que se determinen las necesidades indispensables para cumplir sus objetivos y metas institucionales, en términos de los artículos 134, párrafo I, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y 20, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

2018-1-19GYR-07-0254-07-015 Recomendación

Para que el Instituto Mexicano del Seguro Social incorpore, en su Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios, los clasificadores de los bienes y servicios que se pretende adquirir, a fin de que se precise la unidad responsable y el destino de la adquisición y, con ello identificar los que se destinarán a la atención médica preventiva, en términos de los artículos 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y 20, fracción IV, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

2018-1-19GYR-07-0254-07-016 Recomendación

Para que el Instituto Mexicano del Seguro Social implemente los mecanismos de control necesarios en los sistemas informativos donde se registran y administran los contratos suscritos, a fin de que se identifiquen los correspondientes a la atención médica preventiva para valorar que el instituto contrató y dispuso de los bienes y servicios necesarios para prestar los servicios médicos, en términos de los artículos 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas y 24, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público; 71, fracción I, del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y segundo, numerales 9, norma cuarta, párrafo tercero y 11, sub-numeral veintisiete, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

2018-1-19GYR-07-0254-07-017 Recomendación

Para que el Instituto Mexicano del Seguro Social formule indicadores y metas para dar seguimiento a la adjudicación y contratación de bienes y servicios, a fin de disponer de parámetros que permitan evaluar la contribución a su mandato de fomentar la salud de la población trabajadora asegurada y de sus familias, de los pensionados y de los estudiantes de manera integral, mediante la provisión de servicios preventivos, en términos de los

artículos 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y 45, párrafo primero, y 110, párrafo cuarto, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

2018-6-90T9N-07-0254-07-014 Recomendación

Para que Petróleos Mexicanos implemente los mecanismos que garanticen que las áreas requirentes de bienes y servicios identifiquen las necesidades en materia de atención médica preventiva, a fin de que se disponga de información sobre las contrataciones indispensables para asegurar la atención médica preventiva a sus derechohabientes, en términos de los artículos 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y 2 y 3, párrafo primero, de las Disposiciones Generales de Contratación para Petróleos Mexicanos y sus Empresas Productivas Subsidiarias.

2018-6-90T9N-07-0254-07-015 Recomendación

Para que Petróleos Mexicanos implemente los mecanismos que garanticen que su Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios se elabore con base en un diagnóstico situacional, a fin de que se determine que los bienes y servicios requeridos son los necesarios y suficientes para cumplir con los objetivos y metas institucionales en materia de atención médica preventiva, en términos de los artículos 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y de la sección II, numeral II.7.1., párrafo sexto, inciso a, consideración 2, de las Políticas y Lineamientos para Procura y Abastecimiento.

2018-6-90T9N-07-0254-07-016 Recomendación

Para que Petróleos Mexicanos formule indicadores y metas para dar seguimiento a la adjudicación y contratación de bienes y servicios, a fin de disponer de parámetros que permitan evaluar su mandato de proporcionar el servicio médico integral oportuno, y prevenir, mediante las medidas adecuadas, la pérdida de la salud de sus derechohabientes, así como de conservarla y mejorarla, en términos de los artículos 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

2018-6-90T9N-07-0254-07-017 Recomendación

Para que Petróleos Mexicanos establezca, en los procedimientos de concurso abierto, los mecanismos para que se identifiquen las necesidades de los bienes o servicios, con base en un diagnóstico situacional a cargo de las áreas requirentes, y se evalúe la manera en que las contrataciones contribuirán al cumplimiento de los objetivos y metas del Plan de Negocios de Petróleos Mexicanos y sus Empresas Productivas Subsidiarias y los proyectos que de éste

deriven, a fin de que en la realización del concurso se establezcan las necesidades indispensables para cumplir sus objetivos y metas institucionales, en términos de los artículos 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y 2 de las Disposiciones Generales de Contratación para Petróleos Mexicanos y sus Empresas Productivas Subsidiarias, y de la sección II, numeral II.7.1., párrafo sexto, letra a, inciso ii, numerales 1, 2 y 3, de las Políticas y Lineamientos para Procura y Abastecimiento.

2018-6-90T9N-07-0254-07-018 Recomendación

Para que Petróleos Mexicanos establezca, en los procedimientos de concurso abierto, los mecanismos para asegurar que sus sistemas de administración de inventarios físicos emitan la constancia de la verificación de la no existencia de bienes en los almacenes, a fin de evitar la adquisición de bienes y servicios innecesarios, en términos de los artículos 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y 14, fracción IV, de las Disposiciones Generales de Contratación para Petróleos Mexicanos y sus Empresas Productivas Subsidiarias.

2018-6-90T9N-07-0254-07-019 Recomendación

Para que Petróleos Mexicanos establezca los mecanismos que garanticen que, en los "Análisis de mercado", el precio estimado o el estimado del costo sirva de referencia para definir el monto en la contratación y, en su caso, para la aceptabilidad del precio como criterio de adjudicación, a fin de que la toma de decisiones en los procedimientos de contratación se base en información acreditable, en términos de los artículos 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y 15, párrafos primero y segundo, de las Disposiciones Generales de Contratación para Petróleos Mexicanos y sus Empresas Productivas Subsidiarias, y de la sección II, numeral II.5., de las Políticas y Lineamientos para Procura y Abastecimiento.

2018-6-90T9N-07-0254-07-020 Recomendación

Para que Petróleos Mexicanos establezca, en los procedimientos de concurso abierto, los mecanismos que garanticen la elaboración de la solicitud del contrato de los bienes, con sus anexos respectivos, que incluya el número de registro en el PAC y la constancia de la inexistencia de los bienes en los almacenes, a fin de que la toma de decisiones en los procedimientos de contratación se base en información acreditable, mediante la solicitud debidamente firmada y con sus anexos, que el Administrador del Proyecto realice al Área de Contratación, en términos de los artículos 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y 14, de las Disposiciones Generales de Contratación para Petróleos Mexicanos y sus Empresas Productivas Subsidiarias.

2018-6-90T9N-07-0254-07-021 Recomendación

Para que Petróleos Mexicanos establezca, en los procedimientos de concurso abierto, los mecanismos que garanticen que las áreas requirentes soliciten e incorporen, en el expediente de cada procedimiento, el oficio de suficiencia presupuestal, a fin de comprobar la disponibilidad de recursos necesarios para hacer frente a las obligaciones que se pretenden contratar, en términos de los artículos 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y 16, de las Disposiciones Generales de Contratación para Petróleos Mexicanos y sus Empresas Productivas Subsidiarias.

2018-6-90T9N-07-0254-07-022 Recomendación

Para que Petróleos Mexicanos establezca, en los procedimientos de concurso abierto, los mecanismos que garanticen que el expediente del proceso de procura se integre de manera lógica y ordenada, en original y de forma electrónica, paralelamente en el Sistema Institucional para el Expediente Electrónico de Procura, a fin de asegurar la identificación, consulta y accesibilidad de la información, en términos de los artículos 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y de la sección VI, numerales VI.1., párrafo segundo, y VI.5., incisos a y b, de las Políticas y Lineamientos para Procura y Abastecimiento.

2018-6-90T9N-07-0254-07-023 Recomendación

Para que Petróleos Mexicanos establezca los mecanismos que garanticen que, en los procedimientos de adjudicación directa, se definan las circunstancias que hacen necesarias las contrataciones de los bienes o servicios; la alineación que existe entre la contratación y su contribución al logro de los objetivos y metas del Plan de Negocios de Petróleos Mexicanos y sus Empresas Productivas Subsidiarias, y los indicadores y metas con los que se evaluaría el efecto que tendrían las contrataciones, a fin de asegurar que las adquisiciones contribuirán a proporcionar el servicio de atención médica preventiva a sus derechohabientes, en términos de los artículos 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y de la sección II, numeral II.7, sub-numeral II.7.1., inciso a, fracción II, de las Políticas y Lineamientos para Procura y Abastecimiento.

2018-6-90T9N-07-0254-07-024 Recomendación

Para que Petróleos Mexicanos establezca los mecanismos, en los procedimientos de adjudicación directa, que garanticen que los sistemas de administración de los inventarios físicos emitan la constancia de la verificación de la inexistencia de bienes en los almacenes, a fin de realizar la comprobación exhaustiva para evitar compras innecesarias, en términos de los artículos 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y 14, fracción IV, de las Disposiciones Generales de Contratación para Petróleos Mexicanos y sus Empresas Productivas Subsidiarias.

2018-6-90T9N-07-0254-07-025 Recomendación

Para que Petróleos Mexicanos establezca los mecanismos, en los procedimientos de adjudicación directa, que garanticen que las áreas requirentes soliciten e incorporen el oficio de suficiencia presupuestal, a fin de comprobar la disponibilidad de recursos necesarios para hacer frente a las obligaciones que se pretenden contratar, en términos de los artículos 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y 16, de las Disposiciones Generales de Contratación para Petróleos Mexicanos y sus Empresas Productivas Subsidiarias.

2018-6-90T9N-07-0254-07-026 Recomendación

Para que Petróleos Mexicanos establezca los mecanismos, en los procedimientos de adjudicación directa, que garanticen que los "Análisis de mercado" se realicen con cotizaciones reales de los proveedores, cuyo costo sirva de referencia para establecer el monto en la contratación y, en su caso, para la aceptabilidad del precio como criterio de adjudicación, a fin de que la toma de decisiones en los procedimientos de contratación se base en información acreditable, en términos de los artículos 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y 15, párrafos primero y segundo, de las Disposiciones Generales de Contratación para Petróleos Mexicanos y sus Empresas Productivas Subsidiarias, y de la sección II, numeral II.5. de las Políticas y Lineamientos para Procura y Abastecimiento.

2018-6-90T9N-07-0254-07-027 Recomendación

Para que Petróleos Mexicanos establezca los mecanismos que garanticen la seguridad del Sistema de Contrataciones Electrónicas Pemex (SISCeP), con la finalidad de asegurar la protección de la información de los procedimientos de adjudicación y contratación que se realicen de manera electrónica, evitando que los administradores puedan ver y leer las propuestas técnicas y económicas que presentan los proveedores concursantes, a fin de garantizar la existencia de medidas de seguridad y candados de protección acordes a las mejores prácticas de la industria para proteger la información contra la pérdida, el uso indebido o la alteración de la información, en términos de los artículos 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y 24, fracción VI, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; de la sección III. "Aspectos Generales y Requisitos Técnicos para usar el SISCEP", de las Políticas y Lineamientos para la utilización del Sistema de Contrataciones Electrónicas Pemex (SISCEP), y de la sección VI, numeral VI.1., lineamiento rector VI.1.3. "Actividades de control", sub-numeral 3.1, de los Lineamientos que regulan el Sistema de Control Interno en Petróleos Mexicanos, sus Empresas Productivas Subsidiarias y Empresas Filiales.

2018-6-90T9N-07-0254-07-028 Recomendación

Para que Petróleos Mexicanos establezca los mecanismos, en los procedimientos de contratación, que garanticen la especificación de los indicadores de cumplimiento; los criterios de recepción para verificar y supervisar la entrega de los bienes y servicios, así como el cumplimiento de las obligaciones acordadas; que los proveedores estarán sujetos a evaluaciones sobre su desempeño y la inclusión de periodos para subsanar incumplimientos, a fin de asegurar la existencia de elementos para verificar el cumplimiento de los compromisos y obligaciones suscritos, en términos de los artículos 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y 36, de las Disposiciones Generales de Contratación para Petróleos Mexicanos y sus Empresas Productivas Subsidiarias.

2018-6-90T9N-07-0254-07-029 Recomendación

Para que Petróleos Mexicanos establezca los mecanismos, en los procedimientos de contratación, que garanticen la especificación de la calidad del bien o servicio que se requirió, a fin de comprobar el cumplimiento de las obligaciones del proveedor, considerando los estándares de calidad necesarios, en términos de los artículos 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y 38, de las Disposiciones Generales de Contratación para Petróleos Mexicanos y sus Empresas Productivas Subsidiarias.

2018-6-90T9N-07-0254-07-030 Recomendación

Para que Petróleos Mexicanos establezca los mecanismos, en los procedimientos de contratación, que garanticen que el precio del bien o servicio que se requirió se contrate en pesos mexicanos y, con esto, evitar que la entidad asuma, de manera unilateral, los riesgos por el tipo de cambio de la divisa extranjera, a fin de asegurar las mejores condiciones disponibles en cuanto a precio, calidad, financiamiento y oportunidad para la empresa productiva del Estado, en términos de los artículos 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; de la sección II, numeral II.10. sub-numeral II.10.1. de las Políticas y Lineamientos para Procura y Abastecimiento, y del artículo 36, fracción V, de las Disposiciones Generales de Contratación para Petróleos Mexicanos y sus Empresas Productivas Subsidiarias.

2018-6-90T9N-07-0254-07-031 Recomendación

Para que Petróleos Mexicanos establezca los mecanismos para garantizar que se supervisen los entregables de los contratos que suscriba, derivados de los procesos de adjudicación, generando las constancias de la verificación de la entrega de los bienes y servicios adquiridos, emitidas por las áreas responsables de la verificación técnica, a fin de asegurar que los proveedores cumplan con los requisitos de calidad, cantidad y especificaciones del contrato, en términos de los artículos 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los

Estados Unidos Mexicanos; 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y 36, fracción IV, y 38 de las Disposiciones Generales de Contratación para Petróleos Mexicanos y sus Empresas Productivas Subsidiarias.

2018-6-90T9N-07-0254-07-032 Recomendación

Para que Petróleos Mexicanos establezca los mecanismos para garantizar que se supervisen los entregables de los contratos que suscriba, relacionados con la adquisición de productos biológicos, como las vacunas y faboterápicos, y que se elabore el certificado de inspección, a fin de asegurarse de que los proveedores cumplieron con los requisitos del tipo de biológico, cantidad, caducidad y estado del biológico (cumplimiento de las características técnicas de apariencia física, integridad física y temperatura de refrigeración), en términos de los artículos 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; de los "Aspectos Técnicos de la Contratación", y los "Términos y Condiciones a los que sujetará la contratación".

2018-6-90T9N-07-0254-07-033 Recomendación

Para que Petróleos Mexicanos implemente los mecanismos para garantizar que sus sistemas contables registren los montos pagados a los proveedores y que éstos se correspondan con los registros de los Comprobantes Fiscales Digitales por Internet (CFDI), en poder del Sistema de Administración Tributaria, a fin de asegurar que la información financiera, contable, presupuestal, operativa y administrativa sea completa, correcta, precisa, íntegra, confiable y oportuna, en términos de los artículos 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y 29-A del Código Fiscal de la Federación, y de la sección VI, numeral VI.1. lineamiento rector VI.1.4. "Información y comunicación", de los Lineamientos que regulan el Sistema de Control Interno en Petróleos Mexicanos, sus Empresas Productivas Subsidiarias y Empresas Filiales.

2018-6-90T9N-07-0254-07-034 Recomendación

Para que Petróleos Mexicanos implemente los mecanismos para garantizar que se registre, de manera nominal, a los derechohabientes beneficiados con los bienes y servicios que se adquieran, a fin de verificar que los bienes y servicios llegaron a los destinatarios finales, en términos del artículo 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; de la sección VI, numeral VI.3., de las Políticas y Lineamientos para Procura y Abastecimiento; de la sección VII, numeral VII.10, de los Lineamientos Generales de Procura y Abastecimiento; de la sección VI, numeral VI.1. lineamiento rector VI.1.4. "Información y comunicación", de los Lineamientos que regulan el Sistema de Control Interno en Petróleos Mexicanos, sus Empresas Productivas Subsidiarias y Empresas Filiales, y del artículo 38 de las Disposiciones Generales de Contratación para Petróleos Mexicanos y sus Empresas Productivas Subsidiarias.

9. *Se relaciona con el procedimiento: 10*

Matriz de Indicadores para Resultados de los programas presupuestarios E001 “Prevención y Control de Enfermedades”, a cargo del IMS; E043 “Prevención y Control de Enfermedades”, a cargo del ISSSTE; A012 “Atención Médica”, del ISSFAM, y “E013 Servicios Médicos al personal de PEMEX”, a cargo de PEMEX

En este resultado se presenta el análisis de la MIR de los programas presupuestarios E001 “Prevención y control de enfermedades”; E043 “Prevención y control de enfermedades”; A012 “Atención médica”, y E013 “Servicios Médicos al personal de PEMEX”, mediante los cuales el IMSS, ISSSTE, ISSFAM y PEMEX, respectivamente, ejercieron recursos para ofrecer los servicios médicos preventivos en 2018.

- MIR 2018 del programa presupuestario E001 “Prevención y control de enfermedades”, a cargo del IMSS

De acuerdo con el IMSS, el problema que dio origen a la intervención gubernamental, mediante el programa presupuestario E001 “Prevención y control de enfermedades”, fue que “en la población derechohabiente persisten enfermedades prevenibles, así como embarazos de alto riesgo”, que tiene como causas: estilos de vida no saludables; deficiente cultura de la prevención; insuficiente demanda de acciones preventivas y de planificación familiar; escaso tiempo con que cuenta el derechohabiente para acudir a las unidades de medicina familiar; falta de corresponsabilidad patronal; limitada información de los programas preventivos a los derechohabientes; desconocimiento de los derechohabientes de los procesos preventivos que se ofertan; escasa derivación de los derechohabientes a módulos PREVENIMSS del instituto, y deficiente coordinación del equipo multidisciplinario. Sin embargo, sería conveniente que se incluyera, entre las causas que propician el problema público, la disminución de la cobertura de atención de las pruebas de detección de enfermedades transmisibles y no transmisibles, y el hecho de que la mayor parte de las actividades que realiza el instituto se enfocan hacia lo curativo, y no a lo preventivo.

En el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, el IMSS acreditó la elaboración del “Diagnóstico situacional de prevención y control de enfermedades”, en el que considerará en la estructura del “árbol del problema”, del programa presupuestario E001 “Prevención y Control de Enfermedades”, la “disminución de la cobertura de atención de las pruebas de detección de enfermedades”, como una causa adicional del problema, por lo que se solventa lo observado.

El IMSS elaboró la MIR 2018 del programa presupuestario E001 “Prevención y Control de Enfermedades”, que incluyó 7 objetivos y 19 indicadores para evaluar sus resultados.

Con el análisis de la lógica vertical de la MIR 2018 del programa presupuestario E001 “Prevención y Control de Enfermedades”, se identificó que el objetivo de fin, “Contribuir a consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades, mediante intervenciones que mejoren la salud y la calidad de vida de los

derechohabientes”, se alineó y vinculó con el objetivo del PROSESA 2013-2018, de “Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades”. La sintaxis del objetivo se ajustó a lo dispuesto en la metodología de marco lógico, ya que contiene la estrategia del objetivo superior al que contribuye: “Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades”, y define el medio para la solución del problema: “mediante intervenciones que mejoren la salud y la calidad de vida de los derechohabientes”.

Respecto del objetivo de propósito “En la población derechohabiente del IMSS se reducen la mortalidad por enfermedades prevenibles y los embarazos de alto riesgo”, indica la razón de ser del programa y el efecto directo de que se reduzca la mortalidad por enfermedades prevenibles y los embarazos de alto riesgo en la población derechohabiente. La sintaxis del objetivo se ajusta a lo dispuesto en la metodología de marco lógico, ya que distingue el sujeto (la población derechohabiente del IMSS) + verbo en presente (reducen) + complemento (la mortalidad por enfermedades prevenibles y los embarazos de alto riesgo).

Los objetivos de componente definen, de forma clara, los productos y servicios que entrega el programa para el logro de su propósito, ya que señalan la forma en la que, mediante las acciones preventivas y de planificación familiar, el programa contribuye a reducir la mortalidad por enfermedades prevenibles.

Los objetivos de actividad cumplen con lo dispuesto en la metodología de marco lógico, ya que incluyen el sustantivo derivado de un verbo, y también se identifica la relación causa-efecto de los objetivos de actividad con el logro de los componentes del programa. No obstante, se sugiere incluir un objetivo que dé cuenta de la calidad en los servicios otorgados.

Por lo que se refiere a la lógica horizontal, los indicadores son adecuados para medir el cumplimiento del objetivo del nivel al que corresponden, con excepción de los indicadores siguientes: F2 “Prevalencia de obesidad en niños de 5 a 11 años de edad”, ya que en la definición no se hace mención de la población a quien va dirigido, niños entre 5 y 11 años de edad; P3 “Proporción de adolescentes embarazadas”, debido a que en el nombre del indicador no se hace referencia que va dirigido a adolescentes de entre 10 y 19 años de edad que acuden por primera vez a vigilancia médica, y A1 “Porcentaje de Atención Preventiva Integrada”, ya que en el método de cálculo no se identifica que las atenciones preventivas las otorgará la misma enfermera.

El IMSS proporcionó las 19 fichas técnicas de los indicadores, las cuales incluyeron las metas del ciclo presupuestal, las variables de cálculo, los medios de verificación, el área de contacto, los datos de identificación del indicador, la dimensión a medir, así como el responsable de la información del indicador y la línea base, así como los parámetros de semaforización.

- MIR 2018 del programa presupuestario E043 “Prevención y control de enfermedades”, a cargo del ISSSTE

En cuanto al ISSSTE, el problema que dio origen a la intervención gubernamental, mediante el programa E043 “Prevención y control de enfermedades”, es que “la población derechohabiente tiene riesgos de padecer y/o padece enfermedades transmisibles y no transmisibles”, situación que se genera, entre otras causas, porque el personal médico del instituto no está lo suficientemente capacitado para realizar la detección oportuna de enfermedades, ni para proporcionar información a los derechohabientes sobre la prevención y promoción de la salud; una planeación deficiente para la adquisición y abastecimiento de vacunas, medicamentos e insumos requeridos para la prevención y detección de enfermedades; insuficiente difusión de la promoción de la salud entre los beneficiarios del instituto; aplicación no efectiva de pruebas de detección de enfermedades a la población en riesgo; población derechohabiente con inadecuada detección de enfermedades transmisibles y no transmisibles; asistencia inoportuna o inasistencia de los derechohabientes a los servicios de medicina preventiva, e infraestructura y equipamiento inadecuados o con vida media útil rebasada para la prevención y detección de enfermedades. Sin embargo, sería conveniente que en el árbol del problema se incluya, como una causa, el hecho de que la mayor parte de las actividades que realiza el instituto se enfocan hacia lo curativo, y no a lo preventivo.

Con el análisis de la lógica vertical de la MIR 2018 del programa presupuestario E043 se identificó que el objetivo de fin, “Contribuir a consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades mediante la disminución de casos de enfermedades transmisibles y no transmisibles”, se alineó y vinculó con el objetivo del PROSESA 2013-2018, de consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades; su sintaxis se ajusta a lo dispuesto en la metodología de marco lógico, ya que contiene el objetivo superior al que contribuye: “Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades”, y define el medio para la solución del problema: “mediante la disminución de casos de enfermedades transmisibles y no transmisibles”.

Respecto del objetivo de propósito, “En la población derechohabiente disminuyen los casos de enfermedades transmisibles y no transmisibles”, es correcto, ya que indica la razón de ser del programa y el efecto directo de disminuir los casos de enfermedades transmisibles y no transmisibles. También identifica la aportación del programa al logro del objetivo de fin “Contribuir a consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades mediante la disminución de casos de enfermedades transmisibles y no transmisibles”. La sintaxis del objetivo se ajusta a lo dispuesto en la metodología de marco lógico.

Los objetivos de componente definen los productos y servicios que entrega el programa para el logro de su propósito, mediante los diferentes tipos de acciones dirigidas a la protección de la salud de las personas para disminuir los casos de enfermedades

transmisibles y no transmisibles. Se define un objetivo por cada tipo de bien o servicio entregado por el programa, y los componentes son suficientes para el logro del propósito, debido a que señalan la forma en la que, mediante las acciones informativas y educativas, las consultas preventivas, las vacunas y las pruebas de detección, el programa contribuye a disminuir los casos de enfermedades transmisibles y no transmisibles.

Los objetivos de actividad definen, de forma clara, los productos y servicios que entrega el programa para el logro de sus componentes; sin embargo, no se identificó ningún objetivo que dé cuenta de las defunciones por enfermedades transmisibles y no transmisibles.

Por lo que se refiere a la lógica horizontal, los indicadores son adecuados para medir el objetivo del nivel al que corresponden, con excepción de los indicadores siguientes: C6 “Porcentaje de derechohabientes menores de 5 años con problemas de nutrición”, ya que en la fórmula del indicador se hace referencia a las consultas otorgadas a derechohabientes menores de cinco años con problemas de nutrición, y en el nombre del indicador se señala el porcentaje de derechohabientes menores de cinco años con problemas de nutrición; A2 “Porcentaje de entrega oportuna de contenedores para la transportación de biológicos para la detección de Enfermedades Diarreicas Agudas”, ya que el método de cálculo no refiere a la oportunidad de los medios de transporte, únicamente hace referencia a la entrega de los mismos; A3 “Porcentaje de temas para difusión sobre prevención de enfermedades y mejoramiento de la salud elaborados”, y A8 “Porcentaje de distribución de insumos preventivos”, ya que en el nombre de los indicadores no se hace mención a las unidades médicas, siendo éstas donde se reciben los insumos dentales preventivos, mientras que el método de cálculo y la definición sí lo señalan.

Las 18 fichas técnicas de los indicadores incorporan las metas del ciclo presupuestal en curso, las variables de cálculo, los medios de verificación, el área de contacto, los datos de identificación del indicador, la dimensión a medir, así como el responsable de la información del indicador y la línea base, e incluye los parámetros de semaforización.

- MIR 2018 del programa presupuestario A012 “Atención médica”, a cargo del ISSFAM

En cuanto al ISSFAM, del análisis del árbol del problema elaborado por el instituto, se identificó que la problemática central que dio origen a la intervención gubernamental, mediante el programa A001 “Atención Médica”, fue el “detrimento de la salud y el bienestar físico y mental de los derechohabientes del ISSFAM”, que tiene como causas directas e indirectas: la carencia de un sistema de información en salud interinstitucional; la falta de atención médica integral, mediante la subrogación; el desconocimiento de la distribución de los recursos financieros; el mayor gasto en subrogación en otras instituciones; las estadísticas en salud generadas por las unidades médicas militares y navales que no se socializan entre las áreas operativas responsables de analizarlas; la imposibilidad de proponer acciones de mejora; la desactualización de los convenios de subrogación; la escasez de unidades médicas en el ámbito nacional, y la centralización de la atención médica en las áreas metropolitanas; sin embargo, sería conveniente que en el árbol del

problema se incluya, como causa, el hecho de que la mayor parte de las actividades que realiza el instituto se enfocan hacia lo curativo, y no a lo preventivo.

Con el análisis de la lógica vertical de la MIR 2018 del programa presupuestario A012 se identificó que el objetivo de fin “Contribuir a renovar las capacidades de respuesta operativa del Ejército y Fuerza Aérea Mexicanos mediante la prevención, promoción y atención de la salud a militares en situación de retiro, derechohabientes y pensionistas”, se alineó y vinculó con el objetivo del PSDN 2013-2018, de “Renovar las capacidades de respuesta operativa del Ejército y Fuerza Aérea Mexicanos”; su sintaxis se ajusta a lo dispuesto en la metodología de marco lógico, ya que contiene el objetivo superior al que contribuye: “Renovar las capacidades de respuesta operativa del Ejército y Fuerza Aérea Mexicanos”, y define el medio para la solución del problema, “mediante la prevención, promoción y atención de la salud a militares en situación de retiro, derechohabientes y pensionistas”.

Respecto del objetivo de propósito, “Los militares en situación de retiro, derechohabientes y pensionistas cuentan con acceso a los servicios de salud de calidad”, indica la razón de ser del programa y el efecto directo: militares en situación de retiro, derechohabientes y pensionistas cuentan con acceso a los servicios de salud. También identifica la aportación del programa al logro del objetivo de fin “Contribuir a renovar las capacidades de respuesta operativa del Ejército y Fuerza Aérea Mexicanos mediante prevención, promoción y atención de la salud a militares en situación de retiro, derechohabientes y pensionistas”, ya que se otorga importancia al cuidado y mejoramiento de la salud de los militares para conservar la capacidad de respuesta del ejército. La sintaxis del objetivo se ajusta a lo dispuesto en la metodología de marco lógico.

El objetivo de componente precisa, de forma clara, el producto o servicio que entrega el programa para el logro de su propósito. Se define un objetivo por cada tipo de bien o servicio entregado por el programa, y el componente es suficiente para el logro del propósito, debido a que establece el servicio médico como medida de los servicios otorgados para atender la salud del personal derechohabiente del ISSFAM. La sintaxis de los objetivos se ajusta a lo dispuesto en la metodología de marco lógico, ya que cuentan con un verbo en participio pasado.

Los objetivos de actividad cumplen con lo dispuesto en la metodología de marco lógico, ya que identifican la relación causa-efecto entre las actividades y el logro de los componentes del programa, mediante la realización de juntas de coordinación para el Servicio Médico Integral Subrogado y la integración de reportes de seguimiento de atenciones médicas proporcionadas o servicio médico integral otorgado. También se identifica la relación causa-efecto entre las actividades y el logro del componente del programa.

El ISSFAM elaboró la MIR 2018 del programa presupuestario A012 “Atención Médica”, que incluyó cinco objetivos y ocho indicadores para evaluar sus resultados.

En el análisis de la lógica horizontal, se identificó que los indicadores de fin, propósito, componente y actividad cumplieron con la normativa y metodología establecida en la Guía para el diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados de la SHCP.

El ISSFAM proporcionó las 8 fichas técnicas de los indicadores, las cuales incluyeron: dimensión a medir, nombre del indicador, definición, método de cálculo, unidad de medida y frecuencia de medición; sin embargo, no se identificaron los parámetros de semaforización.

En el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, el ISSFAM acreditó la elaboración de parámetros de semaforización en las fichas técnicas de los indicadores contenidos en la MIR del programa presupuestario A012 "Atención Médica", por lo que dispondrá de información para dar seguimiento al cumplimiento de los objetivos y metas institucionales, en materia de atención médica preventiva, por lo que se solventa lo observado.

- MIR 2018 del programa presupuestario E013 "Servicios Médicos al personal de PEMEX", a cargo de PEMEX

PEMEX no dispuso de la MIR 2018 del programa presupuestario E013 "Servicios médicos al personal de PEMEX", esto se debió a que la Secretaría de Hacienda y Crédito Público le autorizó la exención del registro de la MIR en el Módulo PbR, con base en los "Criterios para el registro y actualización de la Matriz de Indicadores para Resultados de los Programas presupuestarios para el Ejercicio Fiscal 2018".

2018-1-07HXA-07-0254-07-010 **Recomendación**

Para que el Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas, en el árbol del problema del programa presupuestario A012 "Atención Médica" incluya, como una causa, el hecho de que la mayor parte de las actividades que realiza el instituto se enfocan hacia lo curativo y no a lo preventivo, a fin de que la intervención gubernamental se dirija hacia la oferta de servicios relacionados con la prevención de enfermedades entre sus derechohabientes, en términos de los artículos 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y segundo, numeral 9, norma cuarta, párrafo tercero, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

2018-1-19GYN-07-0254-07-021 **Recomendación**

Para que el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado defina e incluya, en la Matriz de Indicadores para Resultados del programa presupuestario E043 "Prevención y control de enfermedades", en el nivel de actividad, indicadores que den cuenta de las defunciones por enfermedades transmisibles y no transmisibles, a fin de que los indicadores permitan verificar la contribución del programa, en cuanto a consolidar las

acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades, mediante el otorgamiento de la atención médica preventiva, en términos del artículo 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; del apartado IV "Disposiciones específicas", numeral 18, del Acuerdo por el que se establecen las disposiciones generales del Sistema de Evaluación del Desempeño; del numeral 3 "Análisis de la lógica vertical", de la Guía para el diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados de la SHCP, y del artículo segundo, numeral 9, norma cuarta, párrafo tercero, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

2018-1-19GYN-07-0254-07-022 Recomendación

Para que el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en la Matriz de Indicadores para Resultados del programa presupuestario E043 "Prevención y control de enfermedades", realice adecuaciones en los indicadores C6 "Porcentaje de derechohabientes menores de 5 años con problemas de nutrición"; A2 "Porcentaje de entrega oportuna de contenedores para la transportación de biológicos para la detección de Enfermedades Diarreicas Agudas"; A3 "Porcentaje de temas para difusión sobre prevención de enfermedades y mejoramiento de la salud elaborados" y A8 "Porcentaje de distribución de insumos preventivos", a fin de disponer de información para evaluar el cumplimiento del objetivo del programa, en términos de lo dispuesto en los artículos 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; del apartado IV "Disposiciones específicas", y del numeral 18, del Acuerdo por el que se establecen las disposiciones generales del Sistema de Evaluación del Desempeño, y del numeral IV.2.2 "Secuencia de elaboración de la MIR", de la Guía para el diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados.

2018-1-19GYR-07-0254-07-018 Recomendación

Para que el Instituto Mexicano del Seguro Social defina e incluya, en la Matriz de Indicadores para Resultados del programa presupuestario E001 "Prevención y control de enfermedades", indicadores en el nivel de actividad, que den cuenta de la calidad en los servicios otorgados, a fin de informar de la percepción que tienen los derechohabientes, respecto del servicio proporcionado por el instituto, en términos del artículo 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; apartado IV "Disposiciones específicas", numeral 18, del Acuerdo por el que se establecen las disposiciones generales del Sistema de Evaluación del Desempeño; del numeral 3 "Análisis de la lógica vertical", de la Guía para el diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados de la SHCP, y del artículo segundo, numeral 9, norma cuarta, párrafo tercero, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

2018-1-19GYR-07-0254-07-019 **Recomendación**

Para que el Instituto Mexicano del Seguro Social, en la Matriz de Indicadores para Resultados del programa presupuestario E001 "Prevención y control de enfermedades", realice modificaciones a los indicadores F2 "Prevalencia de obesidad en niños de 5 a 11 años de edad", para que en su definición se especifique la población objetivo, en este caso, los niños de 5 a 11 años; P3 "Proporción de adolescentes embarazadas", para que en su nombre se especifique que el servicio va dirigido a adolescentes embarazadas de 10 a 19 años, y el A1 "Porcentaje de Atención Preventiva Integrada", para que en el numerador del método de cálculo se identifique que las atenciones preventivas otorgadas se ofrecerán por parte de la misma enfermera establecida en el denominador, a fin de disponer de elementos para verificar los efectos del programa, en cuanto a su contribución de consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades, mediante intervenciones que mejoren la salud de los derechohabientes, en términos de lo dispuesto en los artículos 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas apartado IV "Disposiciones específicas", y del numeral 18, del Acuerdo por el que se establecen las disposiciones generales del Sistema de Evaluación del Desempeño, y del numeral IV.2.2 Secuencia de elaboración de la MIR, de la Guía para el diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados.

10. *Estado que guarda el control interno institucional en las Instituciones de Seguridad Social*

Para evaluar si el diseño del Sistema de Control Interno del IMSS, del ISSSTE y del ISSFAM, permitió el cumplimiento razonable de los objetivos de la política de prevención de enfermedades, se revisó el cumplimiento de los 33 componentes de control interno contenidos en las 5 normas generales de control interno. De acuerdo con la información proporcionada mediante la aplicación del Cuestionario de Control Interno al personal de las instituciones auditadas, y la revisión documental.

Respecto de los 33 aspectos evaluados en las 5 normas generales de control interno, a continuación, se presenta el cumplimiento de cada una de ellas por institución:

**EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL
Y DEL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS QUE LO INTEGRAN**

Norma de control/Institución	Ambiente de control		Administración de riesgos		Actividades de control		Información y comunicación		Supervisión y mejora continua		Total de cumplimientos por institución	
	Cumplimientos											
	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%
Número de componentes	8	100.0	4	100.0	12	100.0	6	100.0	3	100.0	33	100.0
IMSS	2	25.0	0	0.0	1	8.3	1	16.7	0	0.0	4	12.1
ISSSTE	7	87.5	3	75.0	4	33.3	5	83.3	1	33.3	20	60.6
ISSFAM	0	0.0	4	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	12.1

FUENTE: Elaborado por la ASF con base en la información proporcionada en los oficios núms. 095280614B30/01/589/2019 del 26 de noviembre de 2019, suscrito por el IMSS; 120.121/JSUOFI/1501/2019/8 del 02 de diciembre de 2019, a cargo del ISSSTE, y D.P.S.S.1.0.3.31/1219/2019 del 27 de noviembre de 2019, suscrito por el ISSFAM.

IMSS

Ambiente de control:

De los 8 componentes de control contenidos en la norma, el IMSS acreditó que cumplió con 2 (25.0%), relacionados con la definición de la autoridad y responsabilidad en su estructura organizacional y la alineación de sus manuales de organización y procedimientos con los objetivos y metas institucionales. Los 6 (75.0%) componentes en los que no acreditó su cumplimiento fueron los relativos al conocimiento de que los servidores públicos deben cumplir con las metas, objetivos, misión y visión institucionales; la comunicación a los encargados de las áreas responsables de los procesos para la realización de las metas y objetivos; la disposición de un Comité de Ética y de Prevención de Conflicto de Interés; la aplicación de encuestas de clima organizacional; la actualización de los perfiles de puestos y la disposición de mecanismos para evaluar y actualizar el control interno.

Administración de riesgos:

El instituto no acreditó los 4 componentes de control contenidos en esta norma: la metodología específica de administración de riesgos; la atención y mitigación de los riesgos identificados; el procedimiento que establezca las obligaciones de los responsables de los procesos que intervienen en la administración de riesgos, y los procesos para identificar, evaluar y dar respuesta a los riesgos de corrupción, abusos y fraudes potenciales que pudieran afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales.

Actividades de control:

El IMSS acreditó que cumplió con 1 (8.3%) de los 12 componentes de la norma, relacionado con la disposición de instrumentos y mecanismos para medir el avance, resultados y análisis de las variaciones en el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales. Los 11 (91.7%) componentes en los que no acreditó su cumplimiento son los siguientes: selección y desarrollo de actividades de control que ayuden a dar respuesta y reducir los riesgos de cada proceso; definición de actividades de control en cada proceso, para cumplir con las metas comprometidas, con base en el presupuesto asignado del ejercicio fiscal; estándares

de calidad, resultados, servicios o desempeño en la ejecución de los procesos; mecanismos para identificar y atender la causa raíz de las observaciones determinadas por las diversas instancias de fiscalización para evitar su recurrencia; mecanismos de identificación de la causa raíz de las debilidades de control interno determinadas, para integrarlas a un Programa de Trabajo de Control Interno para su seguimiento y atención; evaluación y actualización de las políticas, procedimientos, acciones, mecanismos e instrumentos de control; mecanismos para controlar las recomendaciones y Acuerdos de los Comités Institucionales; existencia de actividades de control desarrolladas mediante el uso de TICs; identificación y evaluación de las necesidades de utilizar TICs en las operaciones y etapas del proceso; mecanismos de cancelación de los accesos autorizados del personal que causó baja, tanto a espacios físicos como a TICs, y cumplimiento de las políticas y disposiciones para la Estrategia Digital Nacional en los procesos de gobernanza y organización del instituto.

Información y comunicación:

El IMSS no acreditó el cumplimiento de los 5 (100.0%) componentes de control de esta norma, relacionados con la disposición de: mecanismos para generar información relevante y de calidad; instrumentos para verificar que la elaboración de sus informes cumplan con las políticas, lineamientos y criterios institucionales; generación de información oportuna, suficiente y confiable sobre la situación contable y programático-presupuestal; registro de Acuerdos y compromisos del Órgano de Gobierno, de Comités Institucionales y de grupos de la alta dirección, y un sistema de Información que permita a la alta dirección y, en su caso, al Órgano de Gobierno, el seguimiento de los procesos y la toma de decisiones.

Supervisión y mejora continua:

Para los 3 (100.0%) componentes de esta norma, el IMSS no acreditó que implementa acciones correctivas y preventivas para la mejora de sus procesos internos; que dispone de mecanismos para retroalimentar y mejorar los procesos, derivado de las auditorías realizadas por las instancias fiscalizadoras, y que lleva a cabo evaluaciones del control interno de los procesos sustantivos y administrativos, para determinar la suficiencia y efectividad de los controles establecidos.

ISSSTE

Ambiente de control:

El ISSSTE acreditó 7 (87.5%) de los 8 componentes que comprende esta norma: conocimiento de que los servidores públicos deben cumplir con las metas, objetivos, misión y visión institucionales; la comunicación a los encargados de las áreas responsables de los procesos para la realización de las metas y objetivos; la disposición de un Comité de Ética y de Prevención de Conflicto de Interés; la aplicación de encuestas de clima organizacional; la definición de la autoridad y responsabilidad en su estructura organizacional; la actualización de los perfiles de puestos, y la alineación de sus manuales de organización y procedimientos

con los objetivos y metas institucionales. El componente del cual no acreditó su cumplimiento, se refiere a la disposición de mecanismos para evaluar y actualizar el control interno institucional.

Administración de riesgos:

De los 4 componentes de control contenidos en esta norma, el ISSSTE acreditó que cumplió con 3 (75.0%): metodología específica de administración de riesgos; atención y mitigación de los riesgos identificados, y establecimiento de un procedimiento que señale las obligaciones de los responsables de los procesos que intervienen en la administración de riesgos; mientras que el componente (25.0%) que no acreditó su cumplimiento es el que se relaciona con la disposición de procesos para identificar, evaluar y dar respuesta a los riesgos de corrupción, abusos y fraudes potenciales que pudieran afectar el cumplimiento de los objetivos del instituto.

Actividades de control:

De los 12 componentes de control contenidos en la norma, el SSSTE acreditó que cumplió con 4 (33.3%): definición de actividades de control en cada proceso, para cumplir con las metas comprometidas con base en el presupuesto asignado del ejercicio fiscal; disposición de instrumentos y mecanismos para medir el avance, resultados y análisis de las variaciones en el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales; evaluación y actualización de las políticas, procedimientos, acciones, mecanismos e instrumentos de control, y disposición de mecanismos de cancelación de los accesos autorizados del personal que causó baja, tanto a espacios físicos como a TICs. Los 8 (66.7%) componentes en los que el ISSSTE no acreditó su cumplimiento se refieren a: los aspectos de: selección y desarrollo de actividades de control que ayuden a dar respuesta y reducir los riesgos de cada proceso; estándares de calidad, resultados, servicios o desempeño en la ejecución de los procesos; mecanismos para identificar y atender la causa raíz de las observaciones determinadas por las diversas instancias de fiscalización para evitar su recurrencia; mecanismos de identificación de la causa raíz de las debilidades de control interno determinadas, para integrarlas a un Programa de Trabajo de Control Interno para su seguimiento y atención; mecanismos para controlar las recomendaciones y Acuerdos de los Comités Institucionales; existencia de actividades de control desarrolladas mediante el uso de TICs; identificación y evaluación de las necesidades de utilizar TICs en las operaciones y etapas del proceso, y cumplimiento de las políticas y disposiciones para la Estrategia Digital Nacional en los procesos de gobernanza y organización del instituto.

Información y comunicación:

El ISSSTE acreditó 5 (83.3%) de los 6 componentes que integran esta norma: mecanismos para generar información relevante y de calidad; instrumentos para verificar que la elaboración de sus informes cumplan con las políticas, lineamientos y criterios institucionales; generación de información oportuna, suficiente y confiable sobre la situación contable y programático presupuestal; registro de Acuerdos y compromisos del

Órgano de Gobierno, de Comités Institucionales y de grupos de la alta dirección, y disposición de un sistema de Información que permita a la alta dirección y, en su caso, al Órgano de Gobierno, el seguimiento de los procesos y la toma de decisiones. El componente del cual no acreditó su atención es el relacionado con la existencia de mecanismos de registro, análisis y atención oportuna y suficiente de quejas y denuncias en el instituto.

Supervisión y mejora continua:

El ISSSTE no cumplió con 1 (33.3%) de los 3 componentes que comprende la norma y que tiene que ver con la disposición de mecanismos para retroalimentar y mejorar los procesos, derivado de las auditorías realizadas por las instancias fiscalizadoras al instituto. Los 2 (66.7%) componentes que no acreditó su atención, son los que se refieren a la implementación de acciones correctivas y preventivas para la mejora de sus procesos internos, y la demostración de que el ISSSTE lleva a cabo evaluaciones del control interno de los procesos sustantivos y administrativos, para determinar la suficiencia y efectividad de los controles establecidos.

ISSFAM

Ambiente de control:

El ISSFAM no acreditó que cumplió con los 8 (100.0%) componentes de control contenidos en esta norma: conocimiento de que los servidores públicos deben cumplir con las metas, objetivos, misión y visión institucionales; comunicación a los encargados de las áreas responsables de los procesos para la realización de las metas y objetivos; disposición de un Comité de Ética y de Prevención de Conflicto de Interés; aplicación de encuestas de clima organizacional; definición de la autoridad y responsabilidad en su estructura organizacional; actualización de los perfiles de puestos; alineación de sus manuales de organización y procedimientos a los objetivos y metas institucionales, y disposición de mecanismos para evaluar y actualizar el control interno institucional.

Administración de riesgos:

El ISSFAM acreditó el cumplimiento de los 4 (100.0%) componentes de esta norma: disposición de una metodología específica de administración de riesgos; atención y mitigación de los riesgos identificados; establecimiento de un procedimiento que señale las obligaciones de los responsables de los procesos que intervienen en la administración de riesgos y contar con procesos para identificar, evaluar y dar respuesta a los riesgos de corrupción, abusos y fraudes potenciales que pudieran afectar el cumplimiento de los objetivos del instituto.

Actividades de control:

El ISSFAM no dispuso de los 12 (100.0%) componentes que comprende esta norma: selección y desarrollo de actividades de control que ayuden a dar respuesta y reducir los

riesgos de cada proceso; estándares de calidad, resultados, servicios o desempeño en la ejecución de los procesos; definición de actividades de control en cada proceso, para cumplir con las metas comprometidas con base en el presupuesto asignado del ejercicio fiscal; disposición de instrumentos y mecanismos para medir el avance, resultados y análisis de las variaciones en el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales; mecanismos para identificar y atender la causa raíz de las observaciones determinadas por las diversas instancias de fiscalización para evitar su recurrencia; mecanismos de identificación de la causa raíz de las debilidades de control interno determinadas, para integrarlas a un Programa de Trabajo de Control Interno para su seguimiento y atención; evaluación y actualización de las políticas, procedimientos, acciones, mecanismos e instrumentos de control; mecanismos para controlar las recomendaciones y Acuerdos de los Comités Institucionales; existencia de actividades de control desarrolladas mediante el uso de TICs; identificación y evaluación de las necesidades de utilizar TICs en las operaciones y etapas del proceso; disposición de mecanismos de cancelación de los accesos autorizados del personal que causó baja, tanto a espacios físicos como a TICs, y cumplimiento de las políticas y disposiciones para la Estrategia Digital Nacional en los procesos de gobernanza y organización del instituto.

Información y comunicación:

En relación con esta norma, el ISSFAM no acreditó el cumplimiento de los 6 (100.0%) componentes que la integran: mecanismos para generar información relevante y de calidad; instrumentos para verificar que la elaboración de sus informes cumplan con las políticas, lineamientos y criterios institucionales; generación de información oportuna, suficiente y confiable sobre la situación contable y programático-presupuestal; registro de Acuerdos y compromisos del Órgano de Gobierno, de Comités Institucionales y de grupos de la alta dirección; existencia de mecanismos de registro, análisis y atención oportuna y suficiente de quejas y denuncias en el instituto, y disposición de un sistema de Información que permita a la alta dirección y, en su caso, al Órgano de Gobierno, el seguimiento de los procesos y la toma de decisiones.

Supervisión y mejora continua:

Respecto de esta norma, el ISSFAM no acreditó que dispone de: acciones correctivas y preventivas para la mejora de sus procesos internos; mecanismos para retroalimentar y mejorar los procesos, derivado de las auditorías realizadas por las instancias fiscalizadoras al instituto, y de que lleva a cabo evaluaciones del control interno de los procesos sustantivos y administrativos, para determinar la suficiencia y efectividad de los controles establecidos.

PEMEX

Para evaluar si el diseño del Sistema de Control Interno de PEMEX permitió el cumplimiento razonable de los objetivos de la política de prevención de enfermedades, se revisó el cumplimiento de las cinco normas generales de control interno. De acuerdo con la información proporcionada mediante la aplicación del Cuestionario de Control Interno al

personal de la empresa productiva del Estado, y la revisión documental, se obtuvieron los resultados siguientes:

Respecto de los 23 aspectos evaluados de las 5 normas generales de control interno, a continuación, se presenta el cumplimiento de cada una de ellas en PEMEX:

EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS NORMAS DE CONTROL INTERNO DE PEMEX, 2018

Norma de control/Institución	Ambiente de control		Evaluación de riesgos		Actividades de control		Información y comunicación		Actividades de monitoreo		Total de cumplimientos	
	Cumplimientos											
	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%
Número de componentes	7	100.0	4	100.0	6	100.0	3	100.0	3	100.0	23	100.0
PEMEX	1	14.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	4.3

FUENTE: Elaborado por la ASF con base en la información proporcionada por PEMEX, mediante el oficio núm. CA/COMAUD/AI/GEIR/2002/2019 de fecha 3 de diciembre de 2019.

Con base en el análisis del cumplimiento de las cinco normas generales, verificado mediante la aplicación del cuestionario de control interno y la verificación de las respuestas con la documentación proporcionada, se obtuvieron los resultados siguientes:

Ambiente de control:

De los 7 componentes de control contenidos en esta norma, PEMEX acreditó que cumplió con 1 (14.3%), relacionado con que su estructura organizacional, ya que dispone de las funciones de autorización, ejecución, valuación, conciliación y registro, para dar cuenta de la eficiencia y eficacia en la realización de las actividades. Los 6 (85.7%) componentes que no atendió PEMEX son los relacionados con: garantizar que los servidores públicos conocen y aseguran el cumplimiento de metas, objetivos, visión y misión institucionales; la conformación de un Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés; la realización de encuestas de clima organizacional; la actualización de los perfiles de los puestos y la disposición de mecanismos para evaluar y actualizar el sistema de control interno (políticas y procedimientos) para la atención médica preventiva.

Evaluación de riesgos:

Respecto de esta norma, PEMEX no acreditó el cumplimiento de sus 4 (100.0%) componentes: identificación, medición, análisis, vigilancia y comunicación de los riesgos; contar con un modelo de administración de riesgos; disposición de lineamientos específicos y una metodología para identificar, evaluar, jerarquizar, clasificar, controlar y dar seguimiento a los riesgos que puedan obstaculizar o impedir el cumplimiento de los objetivos y metas, y procedimientos para la identificación de riesgos, determinación de su impacto y su probabilidad de ocurrencia.

Actividades de control:

En cuanto a esta norma, PEMEX no acreditó el cumplimiento de los 6 (100.0%) componentes que comprende: establecimiento de actividades para mitigar los riesgos; contar con una normativa sobre la atención médica preventiva acorde con los lineamientos y disposiciones internas y externas aplicables; revisión y modificación de documentos normativos de atención médica, como resultado de la incorporación de nuevos productos y procesos; disposición de puntos de control para el monitoreo de las operaciones; establecimiento de políticas y mecanismos de control para la administración de los recursos materiales, y establecer infraestructura tecnológica para garantizar la seguridad de los sistemas de información de la empresa.

Información y comunicación:

Por lo que respecta a esta norma, PEMEX no acreditó que cumplió con los 3 (100.0%) componentes que la integran: mecanismos para asegurar que la información que se genera sea relevante, de calidad y suficiente para la toma de decisiones; mecanismos para garantizar que la información que se ofrezca al público, respecto de los productos que ofrece, sea clara, completa, precisa y oportuna, y mecanismos que garanticen que todo el personal recibió información relativa a sus responsabilidades encomendadas.

Actividades de Monitoreo:

En relación con esta norma, PEMEX tampoco acreditó el cumplimiento de sus tres componentes: implementación de acciones para valorar y autoevaluar los riesgos derivados de factores internos y externos que afecten el logro de los objetivos y metas; seguimiento a la gestión de PEMEX sobre su desempeño financiero y operativo, y evaluación anual del estado que guarda el sistema de control interno.

Con la revisión practicada por la ASF, se identificaron deficiencias en PEMEX en la aplicación de las normas "Ambiente de control", "Administración de riesgos", "Actividades de control", "Información y comunicación" y "Supervisión y mejora continua", al observarse inconsistencias y anomalías en los procesos de adjudicación y contratación de los bienes, servicios y obra pública contratados con proveedores en 2018, y en la verificación de los entregables comprometidos en los contratos y pedidos suscritos con los proveedores, como se señala en el resultado 8 de este informe, lo que evidencia deficiencias en el cumplimiento de esta norma, por lo que se solventa lo observado.

2018-1-07HXA-07-0254-07-011 **Recomendación**

Para que el Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas, conjuntamente con la Secretaría de la Defensa Nacional y la Secretaría de Marina Armada de México, establezca los mecanismos que permitan cumplir con 29 componentes de las normas de control interno: 8, en la norma "Ambiente de control": que los servidores públicos deben cumplir con las metas, objetivos, misión y visión institucionales; que los

encargados de las áreas responsables de los procesos deben asegurar la realización de las metas y objetivos; la disposición de un Comité de Ética y de Prevención de Conflicto de Interés; la aplicación de encuestas de clima organizacional; la definición de la autoridad y responsabilidad en su estructura organizacional; la actualización de los perfiles de puestos; la alineación de sus manuales de organización y procedimientos a los objetivos y metas institucionales, y la disposición de mecanismos para evaluar y actualizar el control interno institucional; 12, en la de "Actividades de control": mecanismos de selección y desarrollo de actividades de control que ayuden a dar respuesta y reducir los riesgos de cada proceso; estándares de calidad, resultados, servicios o desempeño en la ejecución de los procesos; definición de actividades de control en cada proceso, para cumplir con las metas comprometidas, con base en el presupuesto asignado del ejercicio fiscal; disposición de instrumentos y mecanismos para medir el avance, resultados y análisis de las variaciones en el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales; mecanismos para identificar y atender la causa raíz de las observaciones determinadas por las diversas instancias de fiscalización para evitar su recurrencia; mecanismos de identificación de la causa raíz de las debilidades de control interno determinadas, para integrarlas al Programa de Trabajo de Control Interno para su seguimiento y atención; evaluación y actualización de las políticas, procedimientos, acciones, mecanismos e instrumentos de control; mecanismos para controlar las recomendaciones y Acuerdos de los Comités Institucionales; existencia de actividades de control desarrolladas mediante el uso de TICs; identificación y evaluación de las necesidades de utilizar TICs en las operaciones y etapas del proceso; disposición de mecanismos de cancelación de los accesos autorizados del personal que causó baja, tanto a espacios físicos como a TICs, y cumplimiento de las políticas y disposiciones para la Estrategia Digital Nacional en los procesos de gobernanza y organización del instituto; 6, en la de "Información y comunicación": mecanismos para generar información relevante y de calidad; instrumentos para verificar que la elaboración de sus informes cumplan con las políticas, lineamientos y criterios institucionales; que genera información oportuna, suficiente y confiable sobre la situación contable y programático presupuestal; que registra los Acuerdos y compromisos del Órgano de Gobierno, de Comités Institucionales y de grupos de la alta dirección; mecanismos de registro, análisis y atención, oportuna y suficiente, de quejas y denuncias en el instituto, y de un sistema de Información que permita a la alta dirección y, en su caso, al Órgano de Gobierno, el seguimiento de los procesos y la toma de decisiones, y 3, en la de "Supervisión y mejora continua": acciones correctivas y preventivas para la mejora de sus procesos internos; mecanismos para retroalimentar y mejorar los procesos, derivado de las auditorías realizadas por las instancias fiscalizadoras al instituto, y evaluaciones del control interno de los procesos sustantivos y administrativos, para determinar la suficiencia y efectividad de los controles establecidos, a fin de propiciar una seguridad razonable en el logro de objetivos y metas institucionales vinculados con la atención médica preventiva, en términos de los artículos 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y segundo, numeral 11, norma quinta, párrafo VI, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

2018-1-19GYN-07-0254-07-023 Recomendación

Para que el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado establezca los mecanismos que permitan cumplir con 13 de los 33 componentes de las normas de control interno: 1, en la norma "Ambiente de control": mecanismos para evaluar y actualizar el control interno institucional; 1, en la de "Administración de riesgos": disposición de procesos para identificar, evaluar y dar respuesta a los riesgos de corrupción, abusos y fraudes potenciales que pudieran afectar el cumplimiento de los objetivos del instituto; 8, en la de "Actividades de control": selección y desarrollo de actividades de control que ayuden a dar respuesta y reducir los riesgos de cada proceso; establecimiento de estándares de calidad, resultados, servicios o desempeño en la ejecución de los procesos; mecanismos para identificar y atender la causa raíz de las observaciones determinadas por las diversas instancias de fiscalización para evitar su recurrencia; mecanismos de identificación de la causa raíz de las debilidades de control interno determinadas, para integrarlas al Programa de Trabajo de Control Interno para su seguimiento y atención; mecanismos para controlar las recomendaciones y Acuerdos de los Comités Institucionales; existencia de actividades de control desarrolladas mediante el uso de TICs; identificación y evaluación de las necesidades de utilizar TICs en las operaciones y etapas del proceso, y el cumplimiento de las políticas y disposiciones para la Estrategia Digital Nacional en los procesos de gobernanza y organización del instituto; 1, en la de "Información y comunicación": mecanismos de registro análisis y atención, oportuna y suficiente, de quejas y denuncias en el instituto y 2, en la de "Supervisión y mejora continua": la implementación de acciones correctivas y preventivas para la mejora de sus procesos internos, y la demostración de que el instituto lleva a cabo evaluaciones del control interno de los procesos sustantivos y administrativos, para determinar la suficiencia y efectividad de los controles establecidos, a fin de propiciar una seguridad razonable en el logro de objetivos y metas en materia de atención médica preventiva, en términos de los artículos 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y segundo, numeral 11, norma quinta, párrafo VI, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

2018-1-19GYR-07-0254-07-020 Recomendación

Para que el Instituto Mexicano del Seguro Social establezca los mecanismos que permitan cumplir con 30 de los 33 componentes de las normas de control interno: 6, en la norma "Ambiente de control", acreditar que los servidores públicos deben cumplir con las metas, objetivos, misión y visión institucionales; que se comunica a los encargados de las áreas responsables de los procesos para la realización de las metas y objetivos; la disposición de un Comité de Ética y de Prevención de Conflicto de Interés; la aplicación de encuestas de clima organizacional; la actualización de los perfiles de puestos, y la disposición de mecanismos para evaluar y actualizar el control interno; 4, en la de "Administración de riesgos": una metodología específica de administración de riesgos; la atención y mitigación de los riesgos identificados; un procedimiento que establezca las obligaciones de los

responsables de los procesos que intervienen en la administración de riesgos, y de procesos para identificar, evaluar y dar respuesta a los riesgos de corrupción, abusos y fraudes potenciales que pudieran afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales; 11, en la de "Actividades de control": identificar la selección y desarrollo de actividades de control que ayuden a dar respuesta y reducir los riesgos de cada proceso; la definición de actividades de control en cada proceso para cumplir con las metas comprometidas, con base en el presupuesto asignado del ejercicio fiscal; la disposición de estándares de calidad, resultados, servicios o desempeño en la ejecución de los procesos; el establecimiento de mecanismos para identificar y atender la causa raíz de las observaciones determinadas por las diversas instancias de fiscalización para evitar su recurrencia; la instrumentación de mecanismos de identificación de la causa raíz de las debilidades de control interno determinadas, para integrarlas al Programa de Trabajo de Control Interno para su seguimiento y atención; la evaluación y actualización de las políticas, procedimientos, acciones, mecanismos e instrumentos de control; los mecanismos para controlar las recomendaciones y Acuerdos de los Comités Institucionales; la existencia de actividades de control desarrolladas mediante el uso de TIC; la identificación y evaluación de las necesidades de utilizar TICs en las operaciones y etapas del proceso; los mecanismos de cancelación de los accesos autorizados del personal que causó baja, tanto a espacios físicos como a TICs, y el cumplimiento de las políticas y disposiciones para la Estrategia Digital Nacional en los procesos de gobernanza y organización del instituto; 5, en la de "Información y comunicación": mecanismos para generar información relevante y de calidad; de instrumentos para verificar que la elaboración de sus informes cumplan con las políticas, lineamientos y criterios institucionales; la generación de información oportuna, suficiente y confiable sobre la situación contable y programático presupuestal; el registro de Acuerdos y compromisos del Órgano de Gobierno, de Comités Institucionales y de grupos de la alta dirección, y de un sistema de Información que permita a la alta dirección y, en su caso, al Órgano de Gobierno, el seguimiento de los procesos y la toma de decisiones, y 3, en la de "Supervisión y mejora continua": acciones correctivas y preventivas para la mejora de sus procesos internos; mecanismos para retroalimentar y mejorar los procesos, derivado de las auditorías realizadas por las instancias fiscalizadoras, y evaluaciones del control interno de los procesos sustantivos y administrativos, para determinar la suficiencia y efectividad de los controles establecidos, a fin de propiciar una seguridad razonable en el logro de objetivos y metas institucionales vinculados con la atención médica preventiva, en términos de los artículos 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Admi

2018-6-90T9N-07-0254-07-035 **Recomendación**

Para que Petróleos Mexicanos establezca los mecanismos que permitan cumplir con 22 de los 23 componentes de las normas de control interno: 6, en la norma "Ambiente de control": que los servidores públicos conocen y aseguran el cumplimiento de metas, objetivos, visión y misión institucionales; disponer de un Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés; realizar encuestas de clima organizacional; actualizar los perfiles de los puestos y contar con mecanismos para evaluar y actualizar el sistema de control interno (políticas y procedimientos) para atención médica preventiva; 4, en la de "Evaluación de

riesgos": identificar, medir, analizar, vigilar y comunicar los riesgos; no contar con un modelo de administración de riesgos; disponer de lineamientos específicos y una metodología para identificar, evaluar, jerarquizar, clasificar, controlar y dar seguimiento a los riesgos que puedan obstaculizar o impedir el cumplimiento de los objetivos y metas, y establecer procedimientos para la identificación de riesgos, determinación de su impacto y su probabilidad de ocurrencia; 6, en la de "Actividades de control": actividades para mitigar los riesgos; una normativa sobre atención médica preventiva acorde con los lineamientos y disposiciones internas y externas aplicables; documentos normativos de la atención médica, revisados y modificados, como resultado de la incorporación de nuevos productos y procesos; puntos de control para el monitoreo de las operaciones; políticas y mecanismos de control para la administración de los recursos materiales, y el establecimiento de infraestructura tecnológica para garantizar la seguridad de los sistemas de información de la empresa; 3, en la de "Información y comunicación": mecanismos para asegurar que la información que se genera sea relevante, de calidad y suficiente para la toma de decisiones; mecanismos para garantizar que la información que se ofrezca al público, respecto de los productos que ofrece, sea clara, completa, precisa y oportuna, y que todo el personal recibió información relativa a sus responsabilidades encomendadas, y 3 en la de "Actividades de monitoreo": acciones para valorar y autoevaluar los riesgos derivados de factores internos y externos que afecten el logro de los objetivos y metas; dar seguimiento a la gestión de PEMEX sobre su desempeño financiero y operativo, y realizar la evaluación anual del estado que guarda el sistema de control interno, a fin de propiciar una seguridad razonable en el logro de objetivos y metas institucionales vinculados en materia de atención médica preventiva, en términos de los artículos 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; apartados II.1 "Marco de Referencia" y VI.3. "Lineamientos para el Seguimiento y Evaluación", numeral VI.3.2 "Evaluación del Sistema de Control Interno (existencia, suficiencia y cumplimiento)", número 1 "Evaluación", de los Lineamientos que regulan el Sistema de Control Interno en Petróleos Mexicanos, sus Empresas Productivas Subsidiarias y Empresas Filiales.

11. *Contribución de las instituciones de seguridad social al cumplimiento de los Objetivos del Desarrollo Sostenible*

El IMSS, el ISSSTE, el ISSFAM y PEMEX manifestaron a la ASF que tienen conocimiento de la función que desempeñan para el alcance de los ODS; sin embargo, no acreditaron que dispusieron de una estrategia para atender el Objetivo del Desarrollo Sostenible 3 "Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos en todas las edades", además de que no se articularon con otras instituciones gubernamentales, como la Secretaría de Salud, para determinar de qué manera se está contribuyendo en el alcance de la meta del Objetivo del Desarrollo Sostenible (ODS) bajo su responsabilidad.

En cuanto a las actividades de monitoreo y evaluación, a 2018, el IMSS, el ISSSTE, el ISSFAM y PEMEX no acreditaron que hubieran realizado este tipo de tareas, para dar cuenta del avance en el cumplimiento del Objetivo 3 "Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades", contenido en la Agenda 2030.

Respecto de la alineación de la política de mediano y corto plazo con los Objetivos de Desarrollo Sostenible y sus metas, en específico, con el Objetivo 3 de la Agenda 2030, se observó que los objetivos, estrategias y líneas de acción establecidos en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 se alinean con las metas contenidas en dicho objetivo, toda vez que en el PND se dio prioridad a las acciones de protección, promoción y prevención, y se pretendió asegurar que la población tuviera acceso a servicios de salud con calidad, así como a mejorar la atención de la salud entre la población en situación de vulnerabilidad. Además, entre las acciones específicas contenidas en el Plan se identificó la prevención y el tratamiento de enfermedades transmisibles y no transmisibles; el ofrecimiento de los servicios de planificación familiar; la reducción del consumo de alcohol, tabaco y drogas; la reducción de la mortalidad infantil y materna; la realización de campañas de vacunación para combatir epidemias, y la de garantizar el abasto de medicamentos a la población, gestiones que guardan congruencia con las metas específicas del objetivo 3 de la Agenda 2030.

En cuanto a los indicadores establecidos para dar cuenta del avance en el cumplimiento del Objetivo 3 “Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades”, contenido en la Agenda 2030, en 2018, sólo el IMSS dispuso de tres indicadores: “Tasa de mortalidad por cáncer cérvico uterino”, “Tasa de mortalidad por cáncer de mama en mujeres de 25 y más años de edad” y “Tasa de mortalidad de tuberculosis pulmonar en población de 15 años y más”, contenidos en la MIR del programa presupuestario E001 “Prevención y control de enfermedades”, con los que dio cuenta del objetivo 3, en los que se registraron cumplimientos en las metas de estos dos parámetros, al obtenerse, en el primero de ellos, una tasa de mortalidad por cáncer cérvico uterino de 4.4 decesos por cada 100,000 personas, 12.0% inferior a la prevista (5.0 muertes por cada 100,000 personas); en el segundo, una tasa de mortalidad por cáncer de mama de 8.8 fallecimientos por cada 100,000 personas, menor en 7.4% a los 9.5 esperados, y en el tercero, una tasa de mortalidad de tuberculosis pulmonar de 0.87 decesos por cada 100,000 personas, 4.8 más que las 0.83 muertes previstas.

El ISSSTE, el ISSFAM, la SEDENA, la SEMAR y PEMEX no dispusieron de indicadores para dar cuenta del cumplimiento del objetivo 3 “Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades”, de la Agenda 2030.

2018-1-07HXA-07-0254-07-012 **Recomendación**

Para que el Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas, conjuntamente con la Secretaría de la Defensa Nacional y la Secretaría de Marina Armada de México, implemente los mecanismos que garanticen que se genere información para determinar el efecto que tiene la atención médica preventiva que proporciona a sus derechohabientes, en el marco del cumplimiento del Objetivo del Desarrollo Sostenible 3. "Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos en todas las edades" de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible; diseñe indicadores con sus respectivas metas, y establezca actividades de monitoreo y evaluación, a fin de verificar los avances en el cumplimiento de los compromisos internacionales contraídos por México, en términos de los

artículos 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; primero y segundo, fracciones I, VII y VIII, del Decreto por el que se crea el Consejo Nacional de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, y segundo, numeral 9, norma cuarta, párrafo tercero, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

2018-1-19GYN-07-0254-07-024 **Recomendación**

Para que el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado establezca los mecanismos que garanticen que se genere información para determinar el efecto que tiene la atención médica preventiva que proporciona a sus derechohabientes, en el marco del cumplimiento del Objetivo del Desarrollo Sostenible 3. "Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos en todas las edades" de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible; diseñe indicadores con sus respectivas metas, y establezca actividades de monitoreo y evaluación, a fin de verificar los avances en el cumplimiento de los compromisos internacionales contraídos por México, en términos de los artículos 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; primero y segundo, fracciones I, VII y VIII, del Decreto por el que se crea el Consejo Nacional de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, y segundo, numeral 9, Norma Cuarta, párrafo tercero, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

2018-6-90T9N-07-0254-07-036 **Recomendación**

Para que Petróleos Mexicanos implemente los mecanismos que garanticen que se genere información para determinar el efecto que tiene la atención médica preventiva que proporciona a sus derechohabientes, en el cumplimiento del Objetivo del Desarrollo Sostenible 3. "Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos en todas las edades" de la Agenda 2030 para el Desarrollo; y diseñe indicadores con sus respectivas metas, y establezca actividades de monitoreo y evaluación, a fin de verificar los avances en el cumplimiento de los compromisos internacionales contraídos por México, en términos de los artículos 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y primero y segundo, fracciones I, VII y VIII, del Decreto por el que se crea el Consejo Nacional de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, y de la sección VI, lineamiento rector VI.1.4. "Información y Comunicación" de los Lineamientos que regulan el Sistema de Control Interno en Petróleos Mexicanos, sus Empresas Productivas Subsidiarias y Empresas Filiales.

12. *Rendición de cuentas en materia de atención médica preventiva*

Con la revisión de la información incluida en el PEF 2018, se verificó que, de acuerdo con el árbol del problema del programa presupuestario E001 "Prevención y control de enfermedades", a cargo del IMSS, el problema en el que pretende incidir es la persistencia

de enfermedades prevenibles, así como los embarazos de alto riesgo entre la población derechohabiente; en el E043 “Prevención y control de enfermedades”, a cargo del ISSSTE, el problema se relaciona con el hecho de que la población derechohabiente de este instituto tiene riesgo de padecer y/o padece enfermedades transmisibles y no transmisibles y, en el A012 “Atención médica”, a cargo del ISSFAM, se reconoce el detrimento de la salud y el bienestar físico y mental de sus derechohabientes.

En el PEF 2018, el Gobierno Federal se propuso impulsar acciones para mejorar los servicios médicos y brindar una atención médica de calidad, atender las enfermedades crónico degenerativas y fortalecer la estrategia para el combate a la obesidad y la diabetes; consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades, y proteger a la población de enfermedades prevenibles con vacunas. Este mandato se hace extensible a las cuatro instituciones de seguridad social, por participar en el Sistema Nacional de Salud y, para cumplir con ello, se propusieron las siguientes actividades:

- Aplicar 33,166,057 dosis en el marco del Programa Nacional de Vacunación, que permitirían la prevención de enfermedades contagiosas y otros padecimientos.
- Alcanzar al 90% de la población de 20 años o más en acciones para la detección de la obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial y dislipidemias.
- Realizar 100,000 eventos educativos para fomentar hábitos alimenticios saludables, el consumo de agua y la actividad física.
- Lograr una cobertura del 95% en la aplicación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH).

Con el análisis de la Cuenta Pública 2018, se identificó que en el programa presupuestario E001 “Prevención y control de enfermedades”, el IMSS ejerció 5,189,326.5 miles de pesos, monto inferior en 20.6% al original de 6,260,142.4 miles de pesos. Con dichos recursos brindó a sus derechohabientes, entre otros, los servicios siguientes:

- Se benefició a 5,282,810 niños menores de 10 años con acciones de promoción de la salud, vigilancia del estado de nutrición, protección específica y detección oportuna de enfermedades.
- En materia de promoción de la salud, se realizaron 5,425 cursos, en beneficio de 121,712 niñas y niños de 3 a 6 años de edad, así como de 61,706 padres o tutores y, para niñas y niños de 7 a 9 años de edad, se otorgaron 3,954 cursos, capacitándose a 83,475 niñas y niños junto con 34,828 padres o tutores.
- Se alcanzó una cobertura del 92.2% de vacunación con esquemas completos en niños de un año de edad, consecuencia del desabasto de biológicos en todo el Sector Salud.

- Se realizaron 5,518 cursos para capacitar a 73,126 mujeres y 48,338 hombres, y se llevó a cabo la vigilancia del estado nutricional, con una cobertura del 64.6% en mujeres y 51.6% en hombres.
- Respecto a la detección oportuna de diabetes mellitus, se alcanzó una cobertura del 24.5% en mujeres y 22.3% en hombres, en la identificación de hipertensión arterial, del 66.7% en mujeres, y del 51.7% en hombres.
- La exploración clínica de mama alcanzó una cobertura de 39.5%, y la detección de cáncer cérvico uterino mediante citología cervical, del 24.0%.

Sin embargo, dicha información no es suficiente para identificar de qué manera, mediante el otorgamiento de estos servicios, el instituto contribuyó a mitigar el problema público relacionado con la persistencia de enfermedades prevenibles y embarazos de alto riesgo entre su población derechohabiente.

En el caso del ISSSTE, mediante el programa presupuestario E043 "Prevención y control de enfermedades", ejerció 4,292,758.7 miles de pesos, monto superior en 4.3% al original de 4,109,545.6 miles de pesos. Con dichos recursos brindó a sus derechohabientes, entre otros, los servicios siguientes:

- Otorgó 195,384 consultas para desacelerar el incremento de la prevalencia de sobrepeso y obesidad entre su población derechohabiente.
- Aplicó 406,867 exploraciones clínicas de mama en mujeres mayores de 25 años y realizó 114,804 mastografías en mujeres de 40 a 69 años.
- Realizó 305,950 pruebas de papanicolaou y llevó a cabo 111,250 pruebas de determinación de VPH.
- Aplicó 89,532 dosis de vacuna contra el Virus de Papiloma Humano (VPH) en niñas de quinto año de primaria y de 11 años no escolarizadas.
- Realizó 277,938 pruebas de antígeno prostático y aplicó 299,541 cuestionarios de Evaluación Internacional de Síntomas de la Próstata en el ISSSTE, en población masculina de 40 años o más, a fin de identificar personas con factores de riesgo de padecer este tipo de cáncer o con hiperplasia prostática.
- Aplicó 4,040,662 dosis de vacunas inmunizantes.
- Otorgó 616,710 consultas de atención materno-infantil de primera vez y subsecuentes a niños y niñas menores de cinco años, y realizó 32,925 pruebas de tamiz neonatal.
- Realizó 893,513 consultas de planificación familiar a población derechohabiente y no derechohabiente en edad reproductiva, y otorgó 791,377 métodos anticonceptivos.

- Transmitió 30,481,242 mensajes de orientación para la salud, encaminados a mejorar la salud de los derechohabientes.
- Proporcionó 1,473,919 consultas bucales y realizó 8,002,768 acciones de prevención de padecimientos bucodentales.

Sin embargo, la información reportada no permite identificar de qué manera, mediante la realización de los servicios médicos preventivos entre sus derechohabientes, contribuyó a mitigar el problema público relacionado con que su población objetivo está en riesgo de padecer o presentar enfermedades transmisibles y no transmisibles.

Respecto del ISSFAM, en el programa presupuestario A012 "Atención médica", ejerció 3,585,785.0 miles de pesos, cifra menor en 5.6% a la original de 3,785,600.7 miles de pesos; sin embargo, dichos recursos no fueron asociados a los diferentes servicios que ofreció el ISSFAM, mediante la SEDENA y la SEMAR, a sus derechohabientes, en el marco de la atención médica preventiva.

En el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, el ISSFAM acreditó que, a partir de 2020, incluirá en sus informes de labores los resultados de las actividades realizadas en materia de atención médica preventiva, diferenciando los componentes que la integran, por lo que se solventa lo observado.

PEMEX no definió el problema público, dado que no elaboró la MIR para el programa presupuestario E013 y, en la Cuenta Pública 2018, no se identificaron los resultados relacionados con la atención médica preventiva, ya que en dicho documento únicamente reporta las metas obtenidas sobre sus funciones sustantivas, relacionadas con la extracción y producción de energéticos.

En el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, PEMEX acreditó que, a partir de 2020, incluirá en sus informes anuales los resultados de las actividades realizadas en materia de atención médica preventiva, diferenciando los componentes que la integran, por lo que se solventa lo observado.

2018-1-19GYN-07-0254-07-025 **Recomendación**

Para que el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado establezca los mecanismos para garantizar que en sus documentos de rendición de cuentas incorpore información suficiente sobre los resultados obtenidos en materia de atención médica preventiva, a fin de evaluar el efecto de los mismos en la mitigación del problema público relacionado con el riesgo de que su población objetivo está en riesgo de padecer o presentar enfermedades transmisibles y no transmisibles, en términos de los artículos 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; 54, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Contabilidad Gubernamental; 1, párrafo primero, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y segundo, título segundo, numeral

9, norma cuarta, párrafo tercero, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

2018-1-19GYR-07-0254-07-021 **Recomendación**

Para que el Instituto Mexicano del Seguro Social establezca los mecanismos para garantizar que en sus documentos de rendición de cuentas incorpore información suficiente sobre los resultados obtenidos en materia de atención médica preventiva, a fin de evaluar el efecto de los mismos en la mitigación del problema público relacionado con la persistencia de enfermedades prevenibles y embarazos de alto riesgo entre su población derechohabiente, en términos de los artículos 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; 54, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Contabilidad Gubernamental; 1, párrafo primero, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y segundo, título segundo, numeral 9, norma cuarta, párrafo tercero, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

Consecuencias Sociales

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, lo cual implica que la atención de la salud también incluye todas aquellas intervenciones médicas que se realizan a las personas sanas en cada etapa de su vida, para evitar que se enfermen. Por esto, las tareas de promoción y de protección específica de la salud que realizan las instituciones de seguridad social son fundamentales para que su población derechohabiente esté debidamente informada acerca de cuáles son los servicios médicos preventivos que ofrecen las instituciones de seguridad social, para asegurar el bienestar físico y mental de sus derechohabientes.

A 2018, no existió un marco jurídico específico que estableciera un modelo de atención médica preventiva nacional, que obligara a las diferentes instancias y niveles de gobierno que participan en el Sistema Nacional de Salud (SNS) a ofrecer los servicios de promoción y protección específica de la salud homogéneos, toda vez que los integrantes del SNS orientan sus intervenciones con base en su normativa institucional, lo que propicia una gestión aislada y heterogénea, poniendo en riesgo el cumplimiento de la garantía constitucional de que toda persona tiene derecho a la protección de la salud y, en consecuencia, las finanzas públicas, ya que, de acuerdo con la información del IMSS, el costo por atender una de las enfermedades con mayor recurrencia^{14/} entre la población mexicana es, al menos, 40 veces mayor que el requerido para prevenirla.

^{14/} Para este ejemplo se utilizó a la hipertensión, para la cual, el IMSS reportó que el costo por atenderla, en 2018, ascendió a 4,721.0 pesos, mientras que el costo para prevenirla fue de 20 pesos.

Buen Gobierno

Impacto de lo observado por la ASF para buen gobierno: Liderazgo y dirección, Planificación estratégica y operativa, Código de conducta y Controles internos.

Resumen de Observaciones y Acciones

Se determinaron 12 resultados, de los cuales, 12 generaron:

96 Recomendaciones al Desempeño.

También, se incluyeron 4 Sugerencias a la Cámara de Diputados.

Adicionalmente, en el transcurso de la auditoría se emitió(eron) oficio(s) para solicitar la intervención del Órgano Interno de Control y de la(s) autoridad(es) recaudatoria(s) con motivo de 1 irregularidad(es) detectada(s).

Dictamen

El presente se emite el 27 de enero de 2020, fecha de conclusión de los trabajos de auditoría. Ésta se practicó sobre la información proporcionada por las entidades fiscalizadas de cuya veracidad son responsables; fue planeada y desarrollada con el fin de fiscalizar la política pública de atención médica preventiva en las instituciones de seguridad social, para verificar el cumplimiento de sus objetivos y metas. Se aplicaron los procedimientos y las pruebas selectivas que se estimaron necesarios; en consecuencia, existe una base razonable para sustentar este dictamen.

De acuerdo con los diagnósticos establecidos en el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2013-2018 y el Programa Sectorial de Salud (PROSESA) 2013-2018, el problema público en el que pretendían incidir el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), el Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas (ISSFAM)^{15/} y Petróleos Mexicanos (PEMEX), como participantes en la política de atención médica preventiva en las instituciones de seguridad social, era la prevalencia de enfermedades transmisibles y no transmisibles y el incremento de las tasas de mortalidad.

Para la atención de este problema, en 2018, el Gobierno Federal dio continuidad a la operación de los programas presupuestarios: E001 “Prevención y control de enfermedades”, a cargo del IMSS; E043 “Prevención y control de enfermedades”, del ISSSTE; A012 “Atención médica”, del ISSFAM, y E013 “Servicios médicos al personal de PEMEX”, de

^{15/} Dado que el ISSFAM no dispone de la infraestructura médica y los recursos humanos para ofrecer la atención médica a sus derechohabientes, suscribe, con la SEDENA y la SEMAR, el Convenio para la Prestación del Servicio Médico Integral subrogado.

PEMEX, en los que se ejercieron, en conjunto, 4,602,597.2 miles de pesos,^{16/} en la atención médica preventiva, con el objetivo de consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades para el mejoramiento de la salud de sus derechohabientes. Las 4 instituciones de seguridad social fueron responsables del diseño normativo, programático y presupuestal para el cumplimiento de sus objetivos y metas institucionales en materia de atención médica preventiva, en sus componentes de promoción general y protección específica de la salud, y la vigilancia epidemiológica, con base en las disposiciones contenidas en la Ley General de Salud y su normativa interna, además de la administración de los recursos económicos que recibieron en 2018.

Los resultados de la fiscalización a las cuatro instituciones de seguridad social fueron los siguientes:

Diseño normativo, programático y presupuestal

- A 2018, el diseño normativo de la política pública de atención médica preventiva adoleció de un modelo de atención, que obligara a las diferentes instancias y niveles de gobierno a ejecutar acciones concretas de promoción y protección específica, como lo dispone el artículo 33, fracción I, de la Ley General de Salud. Esa ausencia de regulación propicia que las dependencias que integran el Sistema Nacional de Salud, incluidas las instituciones de seguridad social, realicen actividades de manera aislada y heterogéneas, razón que dificulta el cumplimiento del derecho a la salud, consagrado en el párrafo tercero del artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- La normativa vigente en 2018, en materia de atención médica preventiva, se encuentra desactualizada, ya que no incorpora enfoques universalmente aceptados: la atención prioritaria a grupos especialmente vulnerables, como los niños y adolescentes y personas con discapacidad; la perspectiva de género, considerando las necesidades específicas y adecuadas a cada uno de los sexos, y la carencia de disposiciones para regular que los programas de atención primaria de la salud se combinen invariablemente con la atención preventiva, en términos de los Estándares Internacionales sobre el Derecho a la Salud en el Sistema de las Naciones Unidas.
- En cuanto al diseño programático, en el PND 2013-2018 y el PROSESA 2013-2018 se estableció el objetivo de priorizar las acciones de protección, promoción y prevención como un eje prioritario para el mejoramiento de la salud de la población; en ambos documentos no se especificaron las líneas de acción que comprendería la protección, promoción y prevención de la salud, ni se estableció una estrategia para conformar una

^{16/} Los 4,577,587.8 miles de pesos que se aplicaron directamente en la atención médica preventiva, se distribuyeron de la forma siguiente: 4,292,758.7 miles de pesos (16.1%), en el ISSSTE; 19,240.6 miles de pesos (0.1%), en el ISSFAM, y 265,588.5 miles de pesos (1.0%), en PEMEX. En el caso del IMSS, no fue posible precisar, del monto de recursos erogados en el programa presupuestario E001 "Prevención y control de enfermedades", el correspondiente a los servicios médicos preventivos.

política de atención médica preventiva, y no se dispuso de un Programa de Acción Específico de Atención Médica Preventiva, en el que se estableciera el diseño y modelo de la política pública, que incluyera la prevención de enfermedades transmisibles y no transmisibles, así como las estrategias que deberían implementarse en las instituciones que integran el Sistema Nacional de Salud, incluidas las de seguridad social.

- Por lo que se refiere al diseño presupuestal, en 2018, se ejercieron 4,602,597.2 miles de pesos en la atención médica preventiva: 4,292,758.7 miles de pesos (93.2%), a cargo del ISSSTE; 44,250.0 miles de pesos (1.0%), en el ISSFAM, y 265,588.5 miles de pesos (5.8%), en PEMEX. En el caso del IMSS, no fue posible precisar, del monto de recursos erogados en el programa presupuestario E001 “Prevención y control de enfermedades”, el correspondiente a los servicios médicos preventivos.
- En ninguno de los cuatro programas presupuestarios, mediante los cuales las instituciones de seguridad social recibieron recursos financieros para la atención médica preventiva, se identificó la cantidad que corresponde específicamente a cada uno de los once componentes^{17/} establecidos en el artículo 3 de la Ley General de Salud para la atención médica preventiva, toda vez que sus sistemas de información no fueron diseñados para proporcionar información contable a ese nivel de especificidad.

Promoción general de la salud

- En cuanto a los servicios de promoción de la salud, las cuatro instituciones de seguridad social dispusieron, en conjunto, de 36 indicadores para dar cuenta de los resultados obtenidos sobre 3 de los 11 componentes que comprende la atención médica preventiva: planificación familiar; salud reproductiva, y salud geriátrica, mientras que en los otros 8 componentes, relacionados con la atención de trastornos mentales y del comportamiento; la atención materno infantil; la salud bucodental; la prevención y control del sobrepeso, obesidad y la diabetes; la prevención y control del consumo del tabaco, alcohol y sustancias psicoactivas; la prevención y detección de discapacidades; la vacunación, y la prevención y detección de enfermedades transmisibles y no transmisibles, las instituciones no reportaron la realización de actividades en 2018.
- Ninguno de los 36 indicadores tiene un homólogo en otra institución; cada uno da cuenta de acciones distintas y heterogéneas entre sí, por lo que los resultados obtenidos no pueden compararse entre las instituciones, lo que limita evaluar el cumplimiento de los objetivos que persigue la promoción de la salud de crear, conservar y mejorar las condiciones deseables de salud para toda la población y

^{17/} Los once componentes son: 1) Atención materno infantil; 2) Planificación familiar y salud sexual y reproductiva; 3) Atención de los trastornos mentales y del comportamiento; 4) Salud bucodental; 5) Prevención y control del sobrepeso, la obesidad y la diabetes; 6) Salud geriátrica; 7) Prevención y control del consumo del tabaco, alcohol y sustancias psicoactivas; 8) Prevención y detección de discapacidades; 9) Vacunaciones; 10) Prevención y detección de las enfermedades transmisibles, y 11) Prevención y detección de las enfermedades no transmisibles.

propiciar en el individuo actitudes, valores y conductas adecuadas para motivar su participación en beneficio de la salud individual y colectiva.

Protección específica de la salud

- En cuanto a los servicios de protección específica de la salud, las 4 instituciones de seguridad social dispusieron, en conjunto, de 93 indicadores para dar cuenta de los resultados obtenidos; sin embargo, en 80 (86.0%), los indicadores son heterogéneos entre las instituciones, situación que limita la posibilidad de efectuar un análisis integral sobre los resultados del componente de protección específica de la política de atención médica preventiva en 2018, y en 13 (14.0%) es posible realizar un análisis comparativo entre, al menos, dos de las instituciones evaluadas.
- En los 13 casos en los que pudo realizarse la comparación de los indicadores, se identificaron los resultados siguientes:
 - Las coberturas de detección de las principales enfermedades no transmisibles registraron bajos cumplimientos en sus metas: en cáncer cérvico uterino en mujeres de 25 a 64 años de edad, de 76.0% en el IMSS y de 11.7% en la SEMAR; en cáncer de mama en mujeres de 45 a 64 años, de 19.0% en la SEDENA y de 36.0% en la SEMAR; de cáncer de mama en el grupo de mujeres de alto riesgo con edades entre 50 y 69 años, de 1.0% en el IMSS y de 83.3% en PEMEX; en diabetes mellitus, de 69.7% en PEMEX, de 66.7% en el IMSS, de 34.2% en la SEMAR y de 27.0% en la SEDENA, y en obesidad en población de 20 años y más, de 89.8% en el IMSS y de 67.5% en PEMEX.
 - La programación de las metas de los indicadores que dan cuenta de las principales enfermedades no transmisibles, presentaron deficiencias, toda vez que las instituciones registraron cumplimientos muy superiores en sus metas programadas: en la oportunidad en el diagnóstico de cáncer cérvico uterino, de 221.9% en la SEDENA y de 111.1% en la SEMAR; en la cobertura de detección de enfermedades cardiovasculares, de 636.4% en la SEDENA y de 303.0% en la SEMAR; en la cobertura de detección primaria con citología cervical, de 120.3% en la SEDENA; en el tamiz neonatal, de 118.9% en el ISSSTE; en la cobertura de detección de cáncer de mama por exploración clínica, de 332.0% en el ISSSTE y de 166.7% en PEMEX, y en la detección de cáncer de mama mediante mastografía en el grupo de riesgo medio (40 a 49 años de edad), de 185.0% en el ISSSTE.

Vigilancia epidemiológica

- Respecto de la vigilancia epidemiológica, se verificó que, en 2018, cada una de las instituciones de seguridad social dispuso de un sistema para realizar la recolección sistemática, continua, oportuna y confiable de información sobre las condiciones de salud de su población derechohabiente, además de datos históricos que posibilitan la realización de estudios epidemiológicos sobre el seguimiento de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, con base en los cuales se identificó que, en el periodo

2013-2018, las infecciones respiratorias agudas y la diabetes mellitus fueron las que registraron el mayor número de eventos en ese periodo, con el comportamiento siguiente:

- IMSS: las infecciones respiratorias agudas registraron un decremento, en promedio anual, de 6.9%, al pasar de 22,681.7 miles de casos por cada 100,000 derechohabientes en 2013, a 15,875.4 miles, en 2018, y la diabetes mellitus registró una disminución del 2.7%, en promedio anual, al pasar de 309.4 casos por cada 100,000 derechohabientes a 269.4 eventos, en el mismo lapso.
- ISSSTE: las infecciones respiratorias agudas tuvieron un decremento, en promedio anual, de 8.5%, al pasar de 16,328.7 miles de casos por cada 100,000 derechohabientes, en 2013, a 10,466.8 miles en 2018; mientras que, en el caso de la diabetes mellitus, registró un incremento del 1.3%, en promedio anual, al pasar de 489.2 casos por cada 100,000 derechohabientes a 521.3 eventos, en el periodo.
- ISSFAM:
 - SEDENA: las infecciones respiratorias agudas registraron un decremento en promedio anual de 2.7%, al pasar de 1,700.2 miles de casos por cada 100,000 derechohabientes en 2013, a 1,482.3 miles, en 2018, y la diabetes mellitus se incrementó 2.0%, en promedio anual, al pasar de 1,893.8 casos por cada 100,000 derechohabientes a 2,087.5 eventos, en el mismo periodo.
 - SEMAR: las infecciones respiratorias agudas tuvieron un decremento, en promedio anual, de 9.7%, al pasar de 23,488.1 miles de casos por cada 100,000 derechohabientes, en 2013, a 14,113.5 miles en 2018; mientras que, en el caso la diabetes mellitus, registró un incremento del 12.2%, en promedio anual, al pasar de 307.6 casos por cada 100,000 derechohabientes a 546.5 eventos, en el mismo lapso.
- PEMEX: las infecciones respiratorias agudas registraron un decremento, en promedio anual, de 6.5%, al pasar de 45,650.1 miles de casos por cada 100,000 derechohabientes en 2013 a 32,646.0 miles en 2018; mientras que, la diabetes mellitus, registró un incremento del 1.2%, en promedio anual, al pasar de 340.5 casos por cada 100,000 derechohabientes a 360.6 eventos, en el periodo analizado.
- Las instituciones de seguridad social no dispusieron de una metodología, ni realizaron un análisis para demostrar la relación existente entre la reducción de las tasas de morbilidad y los servicios de atención médica preventiva otorgados.

Además, no es posible determinar si los servicios que se proporcionaron en materia de atención médica preventiva fueron los suficientes y necesarios para contrarrestar la tendencia ascendente, en los casos en que se registró ese comportamiento, ya que

ninguna de las cuatro entidades acreditó que dispone de una metodología o estudio mediante el cual se identifiquen las actividades que se requiere realizar para mejorar las condiciones de salud en los temas citados, así como el efecto que cada una de éstas genera en el estado de salud de los derechohabientes.

Administración de los recursos económicos

- En 2018, se ejercieron 4,602,597.2 miles de pesos en la atención médica preventiva: 4,292,758.7 miles de pesos (93.2%), a cargo del ISSSTE; 44,250.0 miles de pesos (1.0%), en el ISSFAM, y 265,588.5 miles de pesos (5.8%), en PEMEX. En el caso del IMSS, no fue posible precisar, del monto de recursos erogados en el programa presupuestario E001 “Prevención y control de enfermedades”, el correspondiente a los servicios médicos preventivos.

Contratación de bienes, servicios y obra pública

IMSS, ISSSTE, e ISSFAM:

- Los sistemas informativos de los que dispusieron el IMSS, el ISSSTE y el ISSFAM, en 2018, no permitieron identificar el registro y administración de los contratos suscritos para la adquisición de bienes, servicios u obra pública requeridos para la atención médica preventiva, ya que las adquisiciones no se categorizan en atención curativa o preventiva.

PEMEX

- En 2018, PEMEX suscribió nueve contratos, cuyos bienes y servicios fueron destinados a la atención médica preventiva de sus derechohabientes, por un monto de 79,474.6 miles de pesos, de los cuales, seis (66.6%) contratos, por 49,436.1 miles de pesos, se adjudicaron directamente, y tres (33.4%) por 30,038.5 miles de pesos, mediante concurso abierto.
- Con la revisión de los expedientes de los 9 contratos, la ASF identificó que:
 - Ninguno de ellos se basó en un diagnóstico situacional a cargo de las áreas requerentes que fundamentara la contratación.
 - En ningún caso se acreditó la manera en que las contrataciones contribuirían al cumplimiento de los objetivos y metas del Plan de Negocios de Petróleos Mexicanos y sus Empresas Productivas Subsidiarias y los proyectos que de éste deriven, ni la contribución que tendrían en las metas y los indicadores del proyecto en los que impactarían las contrataciones.
 - En un caso (11.1%), el precio de referencia contratado fue dos veces mayor que el establecido en el análisis de mercado.

- Un contrato (11.1%), adjudicado directamente bajo la justificación de “único ofertante”, contó con 132 posibles proveedores.
- En ninguno de los contratos se incluyeron elementos para verificar el grado de cumplimiento de los compromisos y obligaciones suscritas en los mismos.
- Para ningún contrato se acreditaron las facturas que los proveedores emitieron después de los pagos que se les realizaron.
- De las 719 reportadas por los sistemas de PEMEX, 594 facturas (82.6%) presentan sobrepagos por 8,488.7 miles de pesos, respecto de las reportadas por el SAT.
- Los expedientes de los tres contratos adjudicados mediante el procedimiento de concurso abierto cuentan con el “Análisis de mercado”; sin embargo, la ASF identificó que el parámetro de costo establecido para la adquisición de la vacuna gamaglobulina antitetánica, para todas las regiones de PEMEX, fue de 224.1 miles de pesos, como mínimo, y de 312.8 miles de pesos, como máximo; sin embargo, el monto que se contrató fue de 791.7 miles de pesos, como mínimo, y de 1,979.4 miles de pesos, como máximo, por lo que se adquirieron a un precio de referencia dos veces mayor que el identificado en el análisis de mercado, sin que se estableciera la justificación correspondiente, lo cual puede implicar la comisión de faltas administrativas graves por parte de los servidores públicos de PEMEX responsables de las adquisiciones de los bienes.
- Respecto de los 6 contratos suscritos bajo la modalidad de adjudicación directa, en 2 (33.3%), no se acreditó la identificación de necesidades y, en los otros 4 (66.7%), a pesar de que existe un documento denominado “Identificación de necesidades”, en éste no se indicaron las circunstancias que hicieron necesarias las contrataciones de los bienes o servicios, la alineación que existe entre la contratación y su contribución al logro de los objetivos y metas del Plan de Negocios de PEMEX, ni las metas y los indicadores con los que se evaluaría el efecto que tendrían las contrataciones.

Verificación de los entregables

- En ninguno de los 9 contratos, PEMEX acreditó la verificación de la entrega de los bienes y servicios adquiridos en 2018, en materia de atención médica preventiva, para asegurarse de que los proveedores cumplieron con los requisitos de calidad, cantidad y especificaciones del contrato.

Comprobación de las facturas entregadas por los proveedores

- Mediante el contrato núm. 4800030625 (concurso abierto), se emitieron 769 Comprobantes Fiscales Digitales por Internet (CFDI), por un monto de 11,004.3 miles de dólares (USD), lo que representó 14.5 veces más que (1,546.7%) los 711.5 miles de dólares que PEMEX reportó por el pago de los servicios de tamiz neonatal metabólico y

auditivo para ese año, lo cual puede implicar la comisión de faltas administrativas graves por parte de los servidores públicos de PEMEX responsables de los servicios contratados.

- Al amparo del contrato núm. 4700015619 (adjudicación directa), se emitieron 7 CFDI, por 1,464.1 miles de pesos, el 69.8% de los 2,099.0 miles de pesos que PEMEX reportó por el pago de las vacunas de refuerzo contra la difteria aplicadas en 2018

En opinión de la Auditoría Superior de la Federación, en 2018, no hubo elementos que acreditaran que el IMSS, el ISSSTE, el ISSFAM y PEMEX cumplieron con el objetivo de la atención médica preventiva, establecido en el PROSESA 2013-2018, de consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades para el mejoramiento de la salud de la población, mediante la promoción general y la protección específica de la salud, así como de la vigilancia epidemiológica entre su población derechohabiente, toda vez que, en materia de promoción general de la salud, las cuatro instituciones ofrecieron a sus derechohabientes los servicios de sesiones educativas presenciales sobre el cuidado de la salud, pero ninguna de ellas evaluó el efecto de dichas acciones en la creación, conservación y mejoramiento de las condiciones de salud de sus derechohabientes, aunado a que la heterogeneidad de la información de los 36 indicadores de que dispusieron las instituciones limitó evaluar su contribución en el cumplimiento del objetivo sectorial de consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades. En la protección específica, se registraron bajos niveles de cobertura de detección de enfermedades no transmisibles, como el cáncer de mama en mujeres de 45 a 64 años y en el grupo de mujeres de alto riesgo con edades entre 50 y 69 años, el cáncer cérvico uterino en mujeres de 25 a 64 años de edad y la diabetes mellitus, lo que ha impedido detectar y atender a un mayor número de derechohabientes, para iniciar oportunamente el tratamiento y control médico, y contener las complicaciones en la salud de las personas por causa de estas enfermedades, que se ubican como las principales causas de muerte en el país. En la vigilancia epidemiológica, en el periodo 2013-2018, la diabetes mellitus fue la enfermedad que registró la mayor tasa de incidencia entre los derechohabientes de las instituciones, con incrementos de 1.3% en el ISSSTE; 2.0% en la SEDENA; 12.2% en la SEMAR, y 1.2% en PEMEX.

En el ejercicio de los recursos presupuestarios, PEMEX no acreditó el cumplimiento de las disposiciones normativas aplicables a la contratación de bienes y servicios en 2018, en los procesos de adjudicación, contratación y verificación de los entregables, lo que podría implicar la comisión de faltas administrativas graves por parte de los servidores públicos del área de adquisiciones en la entidad, en el cumplimiento de sus funciones y atribuciones encomendadas.

Las recomendaciones de la ASF están orientadas a que la Secretaría de Salud:

- Elabore el Programa de Atención Médica Preventiva de mediano plazo, en el que se establezca el diseño y el modelo a seguir en esta materia, y que su implementación debe ser obligatoria en todas las instancias que integran el Sistema Nacional de Salud

(SNS), para que se homologuen las actividades que se realizan, en beneficio de la protección de la salud de la población.

- Elabore indicadores y metas, en materia de atención médica preventiva, homogéneos y aplicables a todo el SNS, a efecto de dar cuenta del cumplimiento de los objetivos que busca la promoción de la salud, de conservar y mejorar las condiciones deseables de toda la población.

En el IMSS, el ISSSTE y el ISSFAM que, conjuntamente:

- Diseñen instrumentos normativos para regular la atención médica preventiva en sus vertientes de protección específica y de promoción de la salud, para que se uniformen los servicios que otorgan a su población derechohabiente.
- Elaboren el diagnóstico situacional para determinar la población potencial y la objetivo, clasificada por grupo etario y sexo, que requiere los servicios de promoción y protección específica, a fin de que se guíe la implementación de la atención médica preventiva.
- Implementen los mecanismos que garanticen que en sus sistemas de información contable se registre el monto de los recursos que se destinan a la atención médica preventiva y a la atención médica curativa, para que se genere información oportuna, suficiente y confiable que posibilite la adecuada rendición de cuentas de la gestión pública y la toma de decisiones.
- Establezcan la metodología para determinar el impacto de sus intervenciones de atención médica preventiva en la reducción de las tasas de incidencia de las principales causas de morbilidad de las enfermedades transmisibles.
- Diseñen la metodología mediante la cual se establezcan las intervenciones que se requieren para mejorar las condiciones de salud de las personas con enfermedades no transmisibles, y estimen el efecto que cada una de éstas genera en el estado de salud de las personas, para determinar si los servicios que ofrecen a sus derechohabientes, en materia de atención médica preventiva, son los suficientes y necesarios para contrarrestar la tendencia ascendente en la incidencia de este tipo de padecimientos.
- Elaboren los diagnósticos situacionales sobre los recursos humanos y físicos, a fin de planear y gestionar los requerimientos correspondientes para proporcionar la atención médica preventiva a sus derechohabientes.
- Implementen los mecanismos que garanticen la disposición de información sobre los recursos ejercidos en la atención médica preventiva, en la curativa, en la de rehabilitación y en los cuidados paliativos, así como en cada uno de los once componentes que integran la atención médica preventiva, a fin de que se genere

información de manera oportuna, suficiente y confiable que posibilite la adecuada rendición de cuentas y la toma de decisiones de la gestión pública.

- Elaboren sus Programas Anuales de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios con base en un diagnóstico situacional para que las áreas requirentes consulten los niveles de inventarios, los indicadores de rotación y de proyección de consumo de los bienes que se incluirán en la detección de necesidades, a fin de determinar las cantidades a requerir, evitando desperdicios o dispendios.

En PEMEX:

- Garantice que los montos contratados de las adjudicaciones directas se ajusten a su tope máximo permitido.
- Asegure que el precio estimado o el estimado del costo sirva de referencia para definir el monto en las contrataciones, a fin de que la toma de decisiones en los procedimientos de contratación se base en información acreditable.
- Garantice que sus sistemas contables registren los montos pagados a los proveedores, y que éstos se correspondan con los registros de los Comprobantes Fiscales Digitales por Internet (CFDI), en poder del Sistema de Administración Tributaria, a fin de asegurar que la información financiera, contable, presupuestal, operativa y administrativa sea completa, correcta, precisa, íntegra, confiable y oportuna, y que la administración de los recursos públicos se realice con base en los principios de eficiencia, eficacia, economía, transparencia y honradez para satisfacer los objetivos a los que estén destinados.

Asimismo, se formularon diez Solicitudes de Intervención de la Unidad de Control Interno Institucional en PEMEX por los causales siguientes:

- En el contrato núm. 4800030625, se emitieron 769 Comprobantes Fiscales Digitales por Internet (CFDI), por un monto de 11,004.3 miles de dólares (USD), que representó 14.5 veces más que los 711.5 miles de dólares que PEMEX reportó por el pago de los servicios de tamiz neonatal metabólico y auditivo para ese año.
- En el contrato núm. 4700015640, se identificaron 15 CFDI, con los que acreditó el ejercicio de 1,903.8 miles de pesos, por el pago de las vacunas gammaglobulinas antitetánicas para ese año, que significó el 90.6% de los 2,100.6 miles de pesos que PEMEX reportó en la base de datos denominada "Contrataciones Prev 2018 PEMEX".
- En el contrato núm. 4700015639, se emitieron 15 CFDI, con los que acreditó el ejercicio de 10,461.5 miles de pesos, por el pago de las vacunas acelulares antipertussis con toxoides para ese año, que significó el 69.5% de los 15,054.3 miles de pesos que PEMEX reportó en la base de datos.

- En el contrato núm. 4700030824, se identificaron 20 CFDI, con los que acreditó el ejercicio de 2,627.4 miles de pesos, por el pago de los servicios de realización de mastografías y su interpretación para ese año, cifra inferior en 74.1% que los 10,160.6 miles de pesos que se establecieron como el monto mínimo para ese contrato, y que representó el 10.8% de los 24,400.2 miles de pesos que PEMEX reportó en la base de datos.
- En el contrato núm. 4700015619, se emitieron 7 CFDI, con los que acreditó el ejercicio de 1,464.1 miles de pesos, por el pago de las vacunas de refuerzo contra la difteria, aplicadas en 2018, que significó el 69.8% de los 2,099.0 miles de pesos que PEMEX reportó en la base de datos.
- En el contrato núm. 4700015620, se emitieron 26 CFDI, con los que acreditó el ejercicio de 12,997.5 miles de pesos, por el pago de las vacunas de antinfluenza suspensión inyectable, que significó el 69.4% de los 18,739.2 miles de pesos que PEMEX reportó en la base de datos.
- En el contrato núm. 4700015649, se identificaron 33 CFDI, con los que acreditó el ejercicio de 988.1 miles de pesos, por el pago de las vacunas recombinantes contra la Hepatitis, que significó el 35.5% de los 2,781.4 miles de pesos que PEMEX reportó en la base de datos.
- En el contrato núm. 4700015621, se reportaron 15 CFDI, con los que acreditó el ejercicio de 803.2 miles de pesos, por el pago de las vacunas pentavalentes contra Rotavirus, que significó el 58.4% de los 1,374.9 miles de pesos que PEMEX reportó en la base de datos.
- En el contrato núm. 4700015653, se identificaron dos CFDI, con los que acreditó el ejercicio de 2.3 miles de pesos, por el pago de los cepillos citológicos para realizar los exámenes de papanicolaou, que significó el 5.3% de los 41.4 miles de pesos que PEMEX reportó en la base de datos.
- En 2018, PEMEX contrató bienes y servicios relacionados con la atención médica preventiva con siete proveedores, mediante la suscripción de nueve contratos, por los cuales, de acuerdo con información proporcionada por el Servicio de Administración Tributaria (SAT) a la ASF, PEMEX pagó 30,654.5 miles de pesos, mediante 719 facturas; sin embargo, dicho monto no es consistente con el reportado por PEMEX a la ASF, toda vez que en el documento "Facturas seguimiento SAP bóveda" reportó el pago de 39,143.2 miles de pesos, mediante 719 facturas, cifra superior en 8,488.7 miles de pesos (27.7%) a la reportada a la autoridad hacendaria, variación que se presentó en la facturación de la empresa Grupo Fármacos Especializados, S.A. de C.V., por un monto de 198.4 miles de pesos, y con el proveedor Genomi-k, S.A.P.I. de C.V., por un monto de 8,290.3 miles de pesos.

Servidores públicos que intervinieron en la auditoría:

Director de Área

Director General

C. Demian Oirali Miranda Estrada

Marisela Márquez Uribe

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.

Sugerencias a la Cámara de Diputados

2018-0-01100-07-0254-13-001

Para que la Cámara de Diputados, por conducto de la Comisión de Salud, proponga reformas legales a la Ley General de Salud; la Ley del Seguro Social; la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado; la Ley del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas, y la Ley de Petróleos Mexicanos, para que se defina la atención médica preventiva; las estrategias específicas que deben considerarse al momento de implementar esta política pública, y los grupos etarios objetivo hacia los que se encaminarán las acciones que las instituciones deban realizar. [Resultado 1]

2018-0-01100-07-0254-13-002

Para que la Cámara de Diputados, por conducto de la Comisión de Salud, analice la pertinencia de proponer la emisión de una nueva ley general que regule específicamente la atención médica preventiva y obligue a las diferentes instancias y niveles de gobierno a ejecutar coordinadamente acciones concretas de promoción y protección específica de la salud. [Resultado 1]

2018-0-01100-07-0254-13-003

Para que la Cámara de Diputados, por conducto de la Comisión de Salud, proponga reformas legales a la Ley General de Salud; la Ley del Seguro Social; la Ley del Seguro Social;

la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado; la Ley del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas, y la Ley de Petróleos Mexicanos, para que se armonicen en materia de atención médica preventiva, con los estándares internacionales sobre el Derecho a la Salud en el Sistema de las Naciones Unidas, con la finalidad de que se garantice la inclusión de los derechos civiles y libertades de los niños y adolescentes, y la obligación del Estado de proveerles el acceso a información adecuada; el establecimiento de mecanismos para facilitar el acceso universal a servicios de promoción y prevención de la salud infantil básica, haciendo énfasis en la intervención temprana y oportuna para prevenir las discapacidades, y el derecho de las mujeres en edad reproductiva, a recibir los servicios de prevención y tratamiento de la eclampsia y la preeclampsia en aras de su salud y del desarrollo saludable del feto y el lactante. [Resultado 1]

2018-0-01100-07-0254-13-004

Para que la Cámara de Diputados, por conducto de la Comisión de Salud, proponga reformas legales a la Ley General de Salud; la Ley del Seguro Social; la Ley del Seguro Social, la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado; la Ley del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas, y la Ley de Petróleos Mexicanos, para que se actualicen en materia de atención médica preventiva, incorporando enfoques universalmente aceptados como la atención prioritaria a grupos especialmente vulnerables: niñas y niños, adolescentes; niñas y niños con discapacidad, y adultos mayores, y que, en sus disposiciones, se observe la perspectiva de género, considerando las necesidades específicas de cada grupo, y prevalezca el interés superior del menor, así como la no discriminación por condiciones de raza, sexo, edad, o cualquier circunstancia especial o distinta de cada persona o grupo social. [Resultado 1]

Apéndices

Procedimientos de Auditoría Aplicados

1. Evaluar el diseño normativo, programático, presupuestal y organizacional de la política de atención médica preventiva en el IMSS, el ISSSTE, el ISSFAM y PEMEX, de 2018.
2. Verificar la acreditación de los servicios de promoción de la atención médica preventiva en el IMSS, el ISSSTE, el ISSFAM y PEMEX, en 2018.
3. Verificar la acreditación de los servicios de atención médica específica en el IMSS, el ISSSTE, el ISSFAM y PEMEX, en 2018.
4. Evaluar que la atención médica preventiva del IMSS, el ISSSTE, el ISSFAM y PEMEX mejoró las condiciones epidemiológicas de sus derechohabientes.

5. Verificar que, en 2018, el IMSS, el ISSSTE, el ISSFAM y PEMEX dispusieron del personal médico, técnico y de enfermería suficiente para cumplir con los objetivos, prioridades y metas institucionales en materia de atención médica preventiva.
6. Verificar si, en 2018, el IMSS, el ISSSTE, el ISSFAM y PEMEX contaron con la infraestructura y el equipamiento médico suficientes para otorgar la atención médica preventiva entre su población derechohabiente.
7. Verificar que, en 2018, los recursos financieros del IMSS, el ISSSTE, el ISSFAM y PEMEX se ajustaron a sus techos presupuestales, y que los movimientos presupuestales registrados durante el año fueron debidamente justificados.
8. Identificar las causas por las que, en 2018, el IMSS, el ISSSTE y el ISSFAM, en sus sistemas programáticos, no identificaron los contratos suscritos con proveedores para la adquisición de bienes y servicios, con cargo al presupuesto autorizado para la atención médica preventiva.
9. Evaluar que los entregables comprometidos en los contratos suscritos por PEMEX en 2018 con los proveedores de bienes, servicios y obra pública, se ajustaron a lo dispuesto en las cláusulas contractuales y se enfocaron en el cumplimiento de las tareas sustantivas y adjetivas, en materia de atención médica preventiva.
10. Evaluar que los indicadores de las MIR 2018 de los programas presupuestarios E001 "Prevención y Control de Enfermedades", a cargo del IMSS; E043 "Prevención y Control de Enfermedades", a cargo del ISSSTE; A012 "Atención Médica", a cargo del ISSFAM, y E013 "Servicios Médicos al personal de PEMEX", a cargo de PEMEX, permitieron valorar su contribución en el cumplimiento de los objetivos de la atención médica preventiva.
11. Verificar que el sistema de control interno implementado por el IMSS, el ISSSTE, el ISSFAM y PEMEX garantizó, en 2018, el cumplimiento razonable de los objetivos y metas institucionales en materia de atención médica preventiva.
12. Verificar que el IMSS, el ISSSTE, el ISSFAM y PEMEX, en 2018, dispusieron de los mecanismos para evaluar su contribución en el cumplimiento de los compromisos internacionales de garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, asumidos por México en el marco de la Agenda 2030 para el desarrollo sostenible.
13. Comprobar que el IMSS, el ISSSTE, el ISSFAM y PEMEX publicaron en la Cuenta Pública 2018 información del efecto de la atención médica preventiva que otorgaron en sus unidades médicas, en las tasas de morbilidad y mortalidad por las principales enfermedades transmisibles y no transmisibles.

Áreas Revisadas

En el IMSS, la Coordinación de Órganos Superiores, la División de Atención a Órganos Fiscalizadores, la Dirección de Finanzas, la Dirección de Prestaciones Médicas, y la Coordinación de Atención Integral a la Salud en el Primer Nivel; en el ISSSTE, la Dirección Normativa de Inversiones y Recaudación, la Dirección Normativa de Administración y Finanzas, la Dirección Normativa de Procedimientos Legales, la Dirección Normativa de Salud, y la Dirección Normativa de Prospectiva y Planeación Institucional; en el ISSFAM, la Dirección de Prestaciones Sociales y de Salud, y las Direcciones Generales de Sanidad de la SEDENA y la SEMAR, y en PEMEX, la Dirección Corporativa de Finanzas, la Subdirección de Servicios de Salud Corporativa de Administración y Servicios, y la Subgerencia de Evaluación y Seguimiento de Contrataciones.

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. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos: Arts. 4 y 134, párrafo primero.
2. Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria: Arts. 1, párrafo segundo; 24; 25; 24; 27, párrafo segundo; 45, párrafos primero y cuarto, y 110, párrafo cuarto.
3. Ley General de Contabilidad Gubernamental: Artículo 54, párrafos primero y segundo.
4. Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público:
5. Ley General de Salud: Arts. 1; 2, fracción VIII; 3, fracciones IV, IV Bis 3, V, VI, XI, XV, XVI, XVII, XIX, XX y XXI; 27, fracciones I, II y XII; 77; 104, fracción III, y 106.
6. Ley de Planeación: Art. 2.
7. Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno: Art. segundo, numerales 9, norma cuarta, párrafo tercero, numerales 11 y 13.04; y 11, normas cuarta, número 30, y quinta, párrafo VI.
8. Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público:
9. Otras disposiciones de carácter general, específico, estatal o municipal: Acuerdo por el que se establecen las disposiciones generales del Sistema de Evaluación del Desempeño, Apartado IV, numeral 18; Acuerdo por el que se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, numeral 4.1.1.1.; Código Fiscal de la Federación, Art. 29; Art. 29-A; 30; Convenio para la Prestación del Servicio Médico Integral 2014-2018,

suscrito por el Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas y la Secretaría de Marina Armada de México, cláusulas décima séptima y décima sexta; Convenio para la prestación del Servicio Médico Integral Subrogado 2013-2018, suscrito por el Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas y la Secretaría de la Defensa Nacional, cláusulas sexta y vigésima tercera; Decreto por el que se crea el Consejo Nacional de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, Art. 1; Art. 2, fracciones I, VII y VIII; Disposiciones Generales de Contratación para Petróleos Mexicanos y sus Empresas Productivas Subsidiarias, Arts. 2; 3, párrafo primero 10; 14; 15, párrafos primero y segundo; 16; 19; fracciones I, II y III; 20; 21; 22; 23; 25; 29; 36, fracción IV; 38, y 51; Guía para el diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, Apartado "elementos del indicador", y numerales 3 y IV.2.2 "Secuencia de elaboración de la MIR"; Guía para el diseño de indicadores estratégicos, numeral IV, sub-numeral IV.8 "Metas"; Ley de Petróleos Mexicanos, Arts. 75; 77, párrafo tercero; 78, fracción I; 103, y 109; Ley General de Responsabilidades Administrativas, Art. 7, fracciones I y VI; Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, Arts. 8, fracción VI, y 24, fracción VI; Lineamientos que regulan el Sistema de Control Interno de Petróleos Mexicanos, sus Empresas Productivas Subsidiarias y Empresas Filiales, Apartados II.1; sección IV, numeral VI.1., lineamientos rectores VI.1.3., sub-numeral 3.1.; VI.1.4., y VI.3.2, numeral 1, y IV.5; Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, para la vigilancia epidemiológica de la Secretaría de Salud, numeral 4.1; Políticas y Lineamientos para la Utilización del Sistema de Contrataciones Electrónicas Pemex (SISCEP); Políticas y Lineamientos para Procura y Abastecimiento, secciones II, numerales II.7, sub-numerales II.7.1., párrafo sexto, letra a, inciso ii, numerales 1, 2 y 3, y II.10., sub-numeral II.10.1; III, numerales III.3., sub-numeral III.3.1; III.6, sub-numerales III.6.2, párrafos primero y octavo, y III.6.11; IV, numerales VI.1., párrafo segundo, y VI.5., incisos a y b; VI, y VII, numerales VI.3 y VII.10; Reglamento de la Ley de Petróleos Mexicanos, Art. 50, y Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, y de lo que se establezca en el Programa Sectorial de Salud, Art. 26.

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.