

**Secretaría de Salud**

**Atención a la Salud: Niñas, Niños y Adolescentes**

Auditoría de Desempeño: 2017-0-12100-07-0215-2018

215-DS

***Criterios de Selección***

- Importancia
- Pertinencia
- Factibilidad

***Objetivo***

Fiscalizar la instrumentación de las políticas públicas en materia de atención médica de alta especialidad de calidad, eficiencia y equidad, para mejorar el acceso de la población infantil y adolescente a esos servicios médicos, para contribuir a garantizar su derecho a la salud.

**Consideraciones para el seguimiento**

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

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

***Alcance***

El alcance temporal comprendió la evaluación de los resultados de 2017; el alcance temático incluyó la evaluación del cumplimiento de las directrices generales para avanzar hacia el Sistema de Evaluación del Desempeño; la coordinación con el Sistema Nacional de Protección Integral de las Niñas, Niños y Adolescentes; la instrumentación de las políticas públicas de atención médica de alta especialidad; el padrón de usuarios y pacientes; la infraestructura y equipamiento para la adecuada prestación de los servicios médicos de alta especialidad; las

estrategias de calidad en la atención médica de alta especialidad; los criterios y requisitos para la apertura y funcionamiento de las instituciones médicas de alta especialidad; el sistema de referencia y contrarreferencia en los servicios médicos de alta especialidad; la coordinación de los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales Federales de Referencia y Hospitales Regionales de Alta Especialidad; el avance en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible; la aplicación de los recursos asignados al programa presupuestario E023; la rendición de cuentas, y el sistema de control interno.

La auditoría se realizó de conformidad con la normativa aplicable a la fiscalización superior de la Cuenta Pública para asegurar el logro del objetivo y el alcance establecidos. En el desarrollo de esta auditoría, no en todos los casos, los datos proporcionados por el ente fiscalizado fueron suficientes, de calidad, confiables y consistentes, lo cual se expresa en la opinión de la Auditoría Superior de la Federación, respecto del cumplimiento de objetivos y metas del programa presupuestario E023 “Atención a la salud”.

### ***Antecedentes***

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

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

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

En el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud se indica que corresponderá al Titular de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad las atribuciones siguientes: “ejercer las facultades de coordinación sectorial de los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales Federales de Referencia y Hospitales Regionales de Alta Especialidad; instrumentar las políticas públicas en materia de atención médica de alta especialidad, investigación en salud, aplicables al subsector bajo su coordinación; establecer el sistema de referencia y contrarreferencia para el acceso a los servicios públicos de alta especialidad; emitir los criterios y requisitos para la apertura y funcionamiento de las

instituciones públicas de atención médica de alta especialidad; promover estrategias de calidad en la atención médica de alta especialidad, y emitir los criterios y requisitos para la apertura y funcionamiento de las instituciones públicas de atención médica de alta especialidad.”

La Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, es responsable de gestionar la coordinación sectorial de un sistema integral de servicios de salud de alta especialidad. El sistema se integra por 25 unidades médicas de alta especialidad, de las cuales 13 son Institutos Nacionales de Salud, excepto 2 (Instituto Nacional de Medicina Genómica e Instituto Nacional de Salud Pública) que por su naturaleza llevan a cabo acciones de investigación científica y formación de recursos humanos y no prestan servicios médicos; 6 son Hospitales Federales de Referencia y 6 son Hospitales Regionales de Alta Especialidad, los que en su conjunto proporcionan servicios de atención médica de alta especialidad, como se muestra en el cuadro siguiente:

INSTITUCIONES DE SALUD BAJO LA COORDINACIÓN DE LA COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD, 2017

Nombre	Especialidad
<b>Institutos Nacionales de Salud</b>	
1. Instituto Nacional de Cancerología	Neoplasias.
2. Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez	Padecimientos cardiovasculares
3. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán	Disciplinas biomédicas vinculadas con la medicina interna de alta especialidad y las relacionadas con la nutrición
4. Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas	Padecimientos del aparato respiratorio
5. Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez	Afecciones del sistema nervioso
6. Instituto Nacional de Pediatría	Padecimientos de la población infantil hasta la adolescencia
7. Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes	Salud reproductiva y perinatal.
8. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz	Para la psiquiatría y la salud mental.
9. Instituto Nacional de Rehabilitación	Aspectos preventivos, médicos, quirúrgicos y de rehabilitación en sus áreas de especialización
10. Hospital Infantil de México Federico Gómez	Padecimientos de la población infantil hasta la adolescencia
11. Instituto Nacional de Medicina Genómica.	Investigación científica y formación de recursos humanos
12. Instituto Nacional de Salud Pública	Investigación científica y formación de recursos humanos
13. Instituto Nacional de Geriátria	Para el envejecimiento activo y saludable
<b>Hospitales Federales de Referencia</b>	
14. Hospital General de México	Salud en el área de las especialidades básicas y complementarias de la medicina
15. Hospital Juárez de México	Salud en el área de las especialidades básicas y complementarias de la medicina
16. Hospital General Dr. Manuel Gea González	Salud en el área de las especialidades básicas y complementarias de la medicina
17. Hospital de la Mujer	Gineco-obstétrica de alta especialidad
18. Hospital Nacional Homeopático	Atención médica homeopática y convencional con calidad

19. Hospital Juárez del Centro	Salud en el área de las especialidades básicas y complementarias de la medicina
<b>Hospitales Regionales de Alta Especialidad</b>	
20. Hospital Regional del Bajío.	Servicios de hospitalización, de consulta y de alta especialidad
21. Hospital Regional de Oaxaca.	Servicios de hospitalización, de consulta y de alta especialidad
22. Hospital Regional de la Península de Yucatán.	Servicios de hospitalización, de consulta y de alta especialidad
23. Hospital Regional de Chiapas.	Servicios de hospitalización, de consulta y de alta especialidad
24. Hospital Regional de Ciudad Victoria	Servicios de hospitalización, de consulta y de alta especialidad
25. Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca	Médico-quirúrgicos, ambulatorios, hospitalarios y de atención médica, de alta especialidad

FUENTE: Elaborado por la ASF con la información proporcionada con los oficios núms. GAJDH-CG-167-2018 del 22 de enero de 2018 y CCINSHAE-DGAVRH-31-2018 del 28 de marzo de 2018.

La medicina de alta especialidad está conformada por los servicios de atención a las personas con daños a la salud de baja frecuencia y alta complejidad, que involucran el empleo de procedimientos clínicos o quirúrgicos, con tecnología de última generación, realizados por equipos médicos multidisciplinarios.

De acuerdo con la Encuesta Intercensal 2015 del INEGI, en México habitaban 119,530.7 miles de personas, de las cuales 39,214.4 miles (32.8%) eran niñas, niños y adolescentes. De los menores de edad el 16.2% (6,352.7 miles) no tenían acceso a los servicios de salud.

En el diagnóstico del Programa Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes 2016-2018 (PRONAPINNA), se señala que: “en materia de salud, se identificó que entre 2010 y 2014, la tasa de mortalidad infantil para menores de un año pasó de 14.1 a 12.5 defunciones por cada mil nacidos vivos y para menores de 5 años pasó de 17.2 a 15.1, lo que representó un decremento de 1.6 y 2.1 defunciones. En comparación con la tasa que había en 1990, de 41.0 defunciones, hay un avance de 63.0%. De acuerdo con la Secretaría de Salud estas defunciones podrían haberse evitado mediante el acceso efectivo a intervenciones de salud o con acciones sobre el medio ambiente y los determinantes sociales”.

“En el caso de los menores de un año, las principales causas de mortalidad en 2014 fueron afecciones originadas en el periodo perinatal (49.6%) y malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (25.5%). De acuerdo con las estadísticas de mortalidad general del INEGI, en 2014 se registraron 41,661 muertes de personas entre 0 y 17 años de edad de las cuales 6,708 (16.1%) correspondieron a muertes accidentales o violentas altamente prevenibles, lo que representa una tasa de 19.13 defunciones por cada mil nacidos vivos”.

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

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

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

En el artículo 5, de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, se define que son niñas y niños los menores de doce años, y adolescentes las personas de entre doce y dieciocho años de edad.

Para 2017, no se contó con un diagnóstico que incluya cifras oficiales sobre el total de la población infantil y adolescente con alguna enfermedad que requirió de la atención médica de alta especialidad.

De acuerdo con la Matriz de Indicadores para Resultados del programa presupuestario E023 “Atención a la salud”, el problema público por atender se refiere a que existe demanda no atendida de servicios especializados de salud, sin que se cuantificara la dimensión del problema.

Para atender esa problemática, en el PEF 2017 se comprometió la política pública orientada a la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes mediante la autorización de 89 programas presupuestarios por un monto de 759,246,432.7 miles de pesos. Dentro de los 89 programas presupuestarios, se incluyó el programa presupuestario E023 con objeto de instrumentar las políticas públicas en materia de servicios de salud de alta especialidad con énfasis en la población infantil y adolescente, a efecto de asegurar el acceso de la población infantil y adolescentes en las instituciones de salud de alta especialidad, para lo cual le fueron autorizados 1,066,832.8 miles de pesos, el 0.1% de los 759,246,432.7 miles de pesos autorizados.

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

adolescentes, y 281-DS Desarrollo cultural: niñas, niños y adolescentes permitieron emitir un mensaje integral respecto del avance en la atención, protección y restitución de los derechos de la población infantil y adolescente, la nutrición, la salud y la cultura.

### **Resultados**

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

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

De la revisión del marco jurídico aplicable a la CCINSHAE, se determinó que la nomenclatura del programa presupuestario a su cargo no está bien identificada, ya que dentro de sus atribuciones no se encuentra que se encargue de prestar los servicios de salud de alta especialidad. De acuerdo con el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud y de su Manual de Organización Específico, la comisión tiene las atribuciones de ejercer las facultades de coordinación sectorial de los 25 Institutos Nacionales de Salud, Hospitales Federales de Referencia y Hospitales Regionales de Alta Especialidad; instrumentar las políticas públicas en materia de atención médica de alta especialidad aplicables al subsector bajo su coordinación; evaluar el cumplimiento de las metas programáticas relacionadas con la prestación de servicios de salud en materia de atención médica de alta especialidad; evaluar la pertinencia de la infraestructura y equipamiento para la adecuada prestación de servicios médicos de alta especialidad; promover mejoras en la atención médica de alta especialidad, y promover estrategias de calidad, eficiencia y equidad.

La clasificación y diseño de la MIR del programa presupuestario E023 no guardó congruencia con las funciones de la comisión para el cumplimiento de su mandato, ya que corresponde a la modalidad “P”, la cual se enfoca a la formulación, diseño, ejecución y evaluación de las políticas públicas y sus estrategias.

La CCINSHAE identificó la problemática de la demanda no atendida de servicios especializados de salud, y las causas que lo provocaron fue la existencia de políticas públicas restrictivas en cobertura de servicios de salud; insuficiencia de recursos humanos; saturación de los servicios especializados; deficiente coordinación externa e interna; acelerada transición demográfica y epidemiológica, y déficit de infraestructura y tecnología hospitalaria general.

El programa presupuestario E023 busca que la demanda de los servicios especializados de salud sea atendida mediante políticas públicas que contribuyan a lograr la cobertura de servicios de salud; mayores recursos humanos; disponibilidad de los servicios especializados; adecuada coordinación externa e interna; atención a la transición demográfica y epidemiológica, y mejor infraestructura y tecnología hospitalaria.

- Lógica vertical de los objetivos del programa

El análisis de la lógica vertical permite verificar la relación causa-efecto directa que existe entre los diferentes niveles de objetivos de la matriz. Los resultados de la revisión se exponen en la tabla siguiente:

ANÁLISIS DE LOS OBJETIVOS POR NIVEL DEFINIDOS EN LA MIR DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO E023  
“ATENCIÓN A LA SALUD”

Nivel	Objetivo	Comentarios
Fin	Contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad mediante la atención a la demanda de servicios especializados que se presentan a los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad en coordinación con la red de servicios.	El objetivo de nivel fin se orienta a contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad mediante la atención a la demanda de servicios especializados, el cual se alinea con un objetivo de orden superior de asegurar el acceso a los servicios de salud.
Propósito	La población demandante recibe atención médica especializada con calidad de acuerdo con la vocación institucional en coordinación con la red de servicios.	El objetivo de propósito se orienta a la atención de la población demandante de servicios médicos de alta especialidad con calidad. El objetivo de nivel propósito no es consistente con la razón de ser del programa, ya que de acuerdo con las atribuciones de la CCINSHAE se orienta a instrumentar las políticas públicas en materia de atención médica de alta especialidad y no a la prestación de servicios médicos de alta especialidad, debido a que el programa pretende que la población demandante reciba atención médica especializada con calidad.
Componente	A Atención hospitalaria especializada otorgada.	Los objetivos de nivel componente aun cuando se alinean con el de propósito, no hacen referencia a la instrumentación de políticas públicas en materia de atención médica de alta especialidad.
	B Atención ambulatoria especializada otorgada.	
Actividad	A 1 Hospitalización de pacientes.	Los objetivos de nivel actividad son adecuados para cumplir con los objetivos de nivel componente, pero no definen las actividades a realizar por parte de la CCINSHAE para instrumentar las políticas públicas en materia de atención médica de alta especialidad.
	B 2 Valoración de usuarios.	

FUENTE: Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Matriz de Indicadores para Resultados del ejercicio fiscal 2017.

La lógica vertical de la MIR del programa presupuestario E023 “Atención a la salud” no es adecuada para valorar la relación causa-efecto que existe entre los diferentes niveles de la matriz, ya que no se definieron los objetivos para valorar el cumplimiento del mandato de la CCINSHAE en términos de la instrumentación de las políticas públicas en materia de atención médica de alta especialidad. Tampoco precisa las estrategias para asegurar que los servicios médicos de alta especialidad se otorguen con calidad, eficiencia y equidad, ni para mejorar el acceso a los servicios públicos de alta especialidad por parte de la población en general, así como para la infantil y adolescente en el contexto de la política transversal en la cual participa.

La CCINSHAE no diseñó los objetivos que permitan valorar la instrumentación de las políticas públicas en salud para la atención de la población infantil y adolescente en las instituciones de salud del tercer nivel de atención, situación que impidió evaluar el cumplimiento de su mandato de asegurar el acceso a los servicios de salud a ese grupo poblacional, aun cuando en el Presupuesto de Egresos de la Federación 2017 se autorizaron recursos al programa presupuestario E023 para atender a las niñas, niños y adolescentes en el contexto de la política transversal autorizada en el Presupuesto de Egresos de la Federación 2017.

b) Lógica horizontal de los indicadores del Programa presupuestario E023

La MIR del programa presupuestario E023 “Atención a la salud” incluyó 17 indicadores, cuya clasificación establecida por la CCINSHAE es la siguiente:

- 3 estratégicos (21.4 %), definidos para la medición de los objetivos a nivel de fin (2) y propósito (1).
- 11 de gestión (78.6 %) definidos para medir los objetivos de nivel componente (9) y actividad (2)

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

- Indicadores de Fin

Los dos indicadores definidos a nivel de fin, se muestran a continuación:

Objetivo	Definición	Método de cálculo
Contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad mediante la atención a la demanda de servicios especializados que se presentan a los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad en coordinación con la red de servicios.	Tasa de hospitalización por diabetes no controlada con complicaciones de corto plazo (Indicador definido por la OCDE).	Se construye dividiendo el número de egresos hospitalarios con diagnóstico principal de diabetes con complicaciones de corto plazo en población de 15 años y más entre el total de población de 15 años y más que utiliza servicios públicos de salud por 100,000
	Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional.	Número de pacientes que han sido referidos por instituciones públicas de salud a los cuales se les apertura expediente clínico institucional en el periodo de evaluación / Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico en el periodo de evaluación x 100

FUENTE: Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Matriz de Indicadores para Resultados del ejercicio fiscal 2017.

Para el cumplimiento del objetivo de fin, la CCINSHAE definió dos indicadores relativos a la tasa de hospitalización por diabetes no controlada con complicaciones de corto plazo y porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional, los cuales no permiten evaluar el acceso efectivo a los servicios de salud con calidad, ni la coordinación en las 25 instituciones médicas de su sector.

En este nivel, la entidad fiscalizada no definió los objetivos con sus correspondientes indicadores y metas para valorar su contribución en el cumplimiento de la política de atención a la población infantil y adolescente del Presupuesto de Egresos de la Federación y que se refiere a garantizar el ejercicio, respeto, protección y promoción de los derechos a la supervivencia, entre ellos, el acceso a la salud, situación que impidió evaluar el cumplimiento de su mandato de asegurar el acceso a los servicios de salud a ese grupo poblacional.

- Indicadores de Propósito

A nivel de propósito se definió un indicador, del cual se muestra su análisis:



Objetivo	Definición	Método de cálculo
La población demandante recibe atención médica especializada con calidad de acuerdo con la vocación institucional en coordinación con la red de servicios.	Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación.	$(\text{Número de egresos hospitalarios por mejoría y curación} / \text{Total de egresos hospitalarios}) \times 100$

FUENTE: Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Matriz de Indicadores para Resultados del ejercicio fiscal 2017.

El indicador “Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación” no es adecuado para valorar el cumplimiento del objetivo, ya que con los egresos hospitalarios por mejoría y curación no se mide si la población demandante recibe atención médica especializada con calidad, ni mide la coordinación con la red de servicios médicos de alta especialidad. El método de cálculo es adecuado para valorar el cumplimiento del indicador, pero no del objetivo.

- Indicadores de Componente

Para el cumplimiento del objetivo de atención hospitalaria especializada otorgada se definieron cuatro indicadores, de los cuales se muestra su análisis:

Objetivo	Definición	Método de cálculo
Atención hospitalaria especializada otorgada.	Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos	$\text{Número de usuarios en atención hospitalaria que manifestaron una calificación de percepción de satisfacción de la calidad de la atención recibida superior a 80 puntos} / \text{Total de usuarios en atención hospitalaria encuestados} \times 100$
	Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004	$\text{Número de expedientes clínicos revisados que cumplen con los criterios de la NOM SSA 004} / \text{Total de expedientes revisados por el Comité del expediente clínico institucional} \times 100$
	Promedio de días estancia	$\text{Número de días estancia} / \text{Total de egresos hospitalarios}$
	Porcentaje de ocupación hospitalaria	$\text{Número de días paciente durante el período} / \text{Número de días cama durante el período} \times 100$

FUENTE: Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Matriz de Indicadores para Resultados del ejercicio fiscal 2017.

El indicador “Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos” no es adecuado para valorar el cumplimiento del objetivo, ya que con la percepción de los usuarios no se logra una atención hospitalaria especializada otorgada. El método de cálculo es adecuado para medir el cumplimiento del indicador, pero no del objetivo.

El indicador “Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004” no es adecuado para valorar el cumplimiento del objetivo, ya que con la integración de expedientes clínicos revisados conforme a la NOM SSA 004 no se otorga una atención hospitalaria especializada. El método de cálculo es adecuado para medir el cumplimiento del indicador, pero no del objetivo.

El indicador “Promedio de días estancia” no es adecuado para valorar el cumplimiento del objetivo, ya que el promedio de días de estancia no se vinculó con una atención hospitalaria especializada otorgada. El método de cálculo es adecuado para medir el cumplimiento del indicador, pero no del objetivo.

El indicador “Porcentaje de ocupación hospitalaria” no es adecuado para valorar el cumplimiento del objetivo, ya que con la ocupación hospitalaria no se mide la atención hospitalaria especializada otorgada. El método de cálculo es adecuado para medir el cumplimiento del indicador, pero no del objetivo.

Para el objetivo de atención ambulatoria especializada otorgada se definieron cinco indicadores, de los cuales se muestra su análisis:

Objetivo	Definición	Método de cálculo
Atención ambulatoria especializada otorgada	Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (primera vez, subsecuentes, preconsulta)	$(\text{Número de consultas realizadas (primera vez, subsecuentes, preconsulta)} / \text{Número de consultas programadas (primera vez, subsecuentes, preconsulta)}) \times 100$
	Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados	$\text{Número de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución} / \text{Total de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados} \times 100$
	Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado	$\text{Número de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas} / \text{Total de sesiones de rehabilitación realizadas} \times 100$
	Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos	$\text{Número de usuarios en atención ambulatoria que manifestaron una calificación de percepción de satisfacción de la calidad de la atención recibida superior a 80 puntos} / \text{Total de usuarios en atención ambulatoria encuestados} \times 100$
	Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados	$\text{Número de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución} / \text{Total de procedimientos diagnósticos realizados} \times 100$

FUENTE: Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Matriz de Indicadores para Resultados del ejercicio fiscal 2017.

El indicador “Eficacia en el otorgamiento de consulta programada” es adecuado para valorar el cumplimiento del objetivo, ya que miden el otorgamiento de la atención médica ambulatoria. El método de cálculo es adecuado para medir su cumplimiento.

El indicador “Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados” es adecuado para valorar el cumplimiento del objetivo, ya que miden el otorgamiento de la atención médica ambulatoria. El método de cálculo es adecuado para medir su cumplimiento.

El indicador “Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado” es adecuado para valorar el cumplimiento del objetivo, ya que miden el

otorgamiento de la atención médica ambulatoria. El método de cálculo es adecuado para medir su cumplimiento.

El indicador “Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos” no es adecuado para valorar el cumplimiento del objetivo, ya que con la percepción de los usuarios no se logra una atención ambulatoria especializada otorgada. El método de cálculo es adecuado para medir el cumplimiento del indicador, pero no del objetivo.

El indicador “Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados” es adecuado para valorar el cumplimiento del objetivo, ya que miden el otorgamiento de la atención médica ambulatoria. El método de cálculo es adecuado para medir su cumplimiento.

- Indicadores de actividad

A nivel de actividad se definieron dos indicadores, de los cuales se muestra su análisis:

Objetivo	Definición	Método de cálculo
Hospitalización de pacientes	Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia hospitalaria)	Número de episodios de infecciones nosocomiales registrados en el periodo de reporte / Total de días estancia en el periodo de reporte x 1000

FUENTE: Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Matriz de Indicadores para Resultados del ejercicio fiscal 2017.

El indicador de “Tasa de infección nosocomial” no se corresponde con el objetivo de hospitalización de pacientes, ya que las infecciones nosocomiales se definen como la enfermedad contraída por pacientes ingresados en un hospital. El método de cálculo se relaciona con su indicador, pero no con su objetivo.

Objetivo	Definición	Método de cálculo
Valoración de usuarios	Proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas	Número de consultas de primera vez otorgadas en el periodo / Número de preconsultas otorgadas en el periodo x 100

FUENTE: Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Matriz de Indicadores para Resultados del ejercicio fiscal 2017.

El indicador de “Proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas” es congruente con el objetivo de valoración de usuarios. El método de cálculo se relaciona con el indicador y su objetivo.

En conclusión, de conformidad con lo establecido en el Anexo 2 “Clasificación de programas presupuestarios”, del Manual de Programación y Presupuesto 2017, los programas presupuestarios modalidad “E” deben orientarse a la prestación de servicios públicos, específicamente a la ejecución de actividades de forma directa, regular y continua para satisfacer demandas de la sociedad; sin embargo, se precisó que la nomenclatura del programa presupuestario a cargo de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad no está bien identificada, ya que dentro de sus atribuciones no se encuentra la referida a que esa comisión se encargue de prestar los servicios de salud de alta especialidad, debido a que en el Reglamento Interior de las Secretaría de Salud y en su Manual de Organización Especifico, se señala que tiene las atribuciones de ejercer las facultades de coordinación sectorial de los 25 Institutos Nacionales

de Salud, Hospitales Federales de Referencia y Hospitales Regionales de Alta Especialidad, así como de instrumentar las políticas públicas en materia de atención médica de alta especialidad que permitan asegurar que los servicios médicos de este nivel se otorguen con calidad, y para mejorar el acceso a los servicios públicos de alta especialidad por parte de la población en general, entre ella a la infantil y adolescente.

La entidad fiscalizada no diseñó objetivos, con sus correspondientes indicadores y metas, que permitieran valorar la instrumentación de las políticas públicas en salud para la atención de la población infantil y adolescente que solicitaron los servicios de salud de alta especialidad, situación que impidió medir el cumplimiento de su mandato de asegurar el acceso a los servicios de salud a ese grupo poblacional, aun cuando en el Presupuesto de Egresos de la Federación 2017 se autorizaron recursos al programa presupuestario E023 en el contexto de la política transversal en la cual participa.

La MIR del programa presupuestario E023 no es un instrumento útil para evaluar su contribución de la operación de las instituciones de salud bajo su coordinación en el cumplimiento de la política transversal para dar acceso a la población infantil y adolescente a los servicios de salud y, con ello, promover que cuenten con las mismas oportunidades y condiciones de igualdad que el resto de la población, en incumplimiento del Presupuesto de Egresos de la Federación.

La Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, instruyó las acciones de control necesarias mediante la remisión del oficio núm. CCINSHAE-DGAVRH-103-2018 del 3 de septiembre de 2018 en el cual señaló que para 2019, adicionalmente de la MIR del programa presupuestario E023, se contará con la MIR del programa presupuestario P012 “Rectoría en salud”, cuyo objetivo de nivel de fin se orienta a contribuir a avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud mediante la coordinación interinstitucional, que permita el acceso efectivo a servicios de salud con calidad a la población, y el de propósito se enfoca a que el sistema de salud se conduzca eficazmente para asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad a la población con independencia de su condición laboral, y en la cual se encuentran establecidas las acciones en materia de rectoría y coordinación sectorial, de lo anterior proporcionó copia del oficio núm. CCINSHAE/798/2018 del 30 de septiembre de 2018, dirigido a la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, con el cual solicitó la incorporación de tres indicadores en la Matriz de Indicadores para Resultados orientados a evaluar el “Porcentaje de proyectos de mejora al desempeño de las unidades coordinadas resultado de las reuniones de coordinación realizada por los cuerpos colegiados de la CCINSHAE”; el “Porcentaje de cumplimiento de acuerdos de grupos colegiados”, y el “Porcentaje de cumplimiento anual de acuerdos de Junta de Gobierno”, cuyos indicadores se relacionan con las principales atribuciones de la Comisión establecidas en el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, con lo que se solventa lo observado.

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

Del análisis de la información proporcionada por la CCINSHAE, mediante los oficios núm. CGAJDH-CG-167-2018, del 22 de enero de 2018, y CCINSHAE-DGAVRH-31-2018, del 28 de marzo de 2018, se identificó que la entidad fiscalizada no incluyó información que acreditara que en 2017 se coordinó con la Secretaría Ejecutiva del SIPINNA, ni que realizó la evaluación del programa presupuestario E023 "Atención a la salud", para demostrar de qué manera contribuyó a la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, situación que repercutió en que los resultados de esa evaluación no fueran enviados a la Secretaría Ejecutiva quien a su vez los remitiría al Sistema Nacional de Protección Integral de las Niñas, Niños y Adolescentes, por lo que no se pudo verificar su contribución al cumplimiento de la estrategia transversal de atención de niñas, niños y adolescentes comprometida en el Presupuesto de Egresos de la Federación y, con ello, promover que cuenten con las mismas oportunidades y condiciones de igualdad que el resto de la población.

### **2017-0-12100-07-0215-07-001 Recomendación**

Para que la Secretaría de Salud mediante la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, realice la evaluación del programa presupuestario E023 "Atención a la salud" para valorar su contribución en el cumplimiento de la política de protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes comprometida en el Presupuesto de Egresos de la Federación y remita los resultados a la Secretaría Ejecutiva del Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescente para los efectos procedentes, en términos de los artículos 110, cuarto párrafo, fracciones I, II, III, IV, V y VI de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 1, fracción II; 2, fracción I; 5, 13, fracción IX y 125, párrafo primero, de la Ley General de los Derechos de Niñas Niños y Adolescentes; 32 y 33 del Reglamento de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, y del Presupuesto de Egresos de la Federación, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de los resultados y las medidas emprendidas para corregir las deficiencias detectadas.

## **3. Instrumentación de las políticas públicas de atención médica de alta especialidad**

Con los oficios núm. CGAJDH-CG-167-2018, del 22 de enero de 2018 y CCINSHAE-DGAVRH-31-2018, del 28 de marzo de 2018, la CCINSHAE proporcionó copia del Programa de Acción Específico Medicina de Alta Especialidad 2013-2018, el cual contiene los objetivos, las estrategias y líneas de acción orientadas a la medicina de alta especialidad.

De la revisión del Programa de Acción Específico Medicina de Alta Especialidad (PAEMAE) 2013-2018, se constató que la CCINSHAE definió 5 objetivos, 28 estrategias y 196 líneas de acción, cuyos objetivos se orientan a: 1. Otorgar atención médica con calidad a la población que lo demande considerando la mejor evidencia científica; 2. Reforzar la vinculación entre las instituciones de salud dentro de las redes de servicios; 3. Impulsar el mejoramiento de la infraestructura y equipamiento de las unidades coordinadas. 4. Promover la formación y

actualización de profesionales de alta especialidad para la mejora de la atención de las prioridades nacionales, y 5. Impulsar el programa de reconocimiento del ejercicio docente.

En relación a la implementación de la política transversal para el acceso a las niñas, niños y adolescentes del Presupuesto de Egresos de la Federación, se identificó que los compromisos establecidos en materia de atención de niñas, niños y adolescentes por la entidad fiscalizada en el PAEMAE 2013-2018 fueron insuficientes para contribuir al cumplimiento de la política pública comprometida en el Programa Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes 2016-2018, como se muestra en el cuadro siguiente:

Programa de Acción Específico Medicina de Alta Especialidad 2013-2018			Programa Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes 2016-2018		
Objetivo	Estrategia	Línea de acción	Objetivo	Estrategias	Línea de acción
1. Otorgar atención médica con calidad a la población que lo demande "considerando" la mejor evidencia científica.	Estrategia 1.2: Brindar atención ambulatoria a la población en las entidades coordinadas.	1.2.1. Atender a la población que lo demande, principalmente a grupos vulnerables evitando el rechazo.	Objetivo 1. Generar cambios para una cultura de acceso a información y participación efectiva y sistemática con enfoque de derechos de niñez y adolescencia	Estrategia 1.1. Revisar el marco legal para identificar obstáculos legales en la garantía de los derechos de niñas, niños y adolescentes e impulsar las modificaciones correspondientes.	1.1.4. Revisar el marco normativo en materia de planeación y presupuesto y, en su caso, promover adecuaciones para fortalecer el enfoque de niñez y adolescencia.
		1.5.1. Atender casos de alto riesgo materno-infantil, enfermedades crónicas, malformaciones congénitas de alta morbilidad, entre otras.			2.1.1. Afiliar o reafiliar al Sistema de Protección Social en Salud a la población sin seguridad social, especialmente aquélla que vive en condición de vulnerabilidad.
	Estrategia 1.5: Impulsar la creación y desarrollo de áreas especializadas para atender a grupos específicos de pacientes.	1.5.3. Orientar la atención a las diferentes etapas de la vida considerando las capacidades resolutivas de las unidades médicas.	Objetivo 2. Garantizar el acceso de las niñas, niños y adolescentes al ejercicio de sus derechos relacionados con la supervivencia.	Estrategia 2.1. Asegurar el acceso universal a servicios de calidad en salud para el logro del bienestar físico y mental de niñas, niños y adolescentes.	2.1.3. Promover la detección y atención oportuna de trastornos mentales y el riesgo suicida en adolescentes.
		1.5.7. Realizar prevención, diagnóstico oportuno y atención médica para cáncer de mama, cérvico-uterino, próstata y otros en niños y adolescentes.			2.2.1. Asegurar la participación de todos los actores para reducir la mortalidad infantil.
2. Reforzar la vinculación entre las instituciones de salud dentro de las redes de servicios.	Estrategia 2.4: Favorecer los mecanismos que beneficien a la población social o	2.4.2. Fomentar la atención oportuna de los pacientes de grupos vulnerables en las instituciones	Estrategia 2.2. Asegurar un enfoque integral para reducir significativamente la mortalidad infantil y adolescente.	2.2.2. Mejorar la calidad de la atención de la salud en recién nacidos y en menores de cinco años.	
			Estrategia 2.3. Asegurar un enfoque integral y la participación de todos los	2.3.2. Mejorar la calidad y seguridad de la atención materna en todos los niveles de atención.	

Programa de Acción Específico Medicina de Alta Especialidad 2013-2018			Programa Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes 2016-2018		
Objetivo	Estrategia	Línea de acción	Objetivo	Estrategias	Línea de acción
	económica-mente vulnerable.	de acuerdo a las necesidades. 2.4.7. Promover la aportación de recursos destinados a la atención de grupos vulnerables de los sectores social y privado. 2.4.9. Propiciar la disminución de gasto de bolsillo principalmente en población vulnerable.		involucrados para reducir la mortalidad materna.  Estrategia 2.7. Asegurar las condiciones necesarias y el acceso universal a servicios de atención para el pleno desarrollo infantil temprano.	2.3.4. Fortalecer la atención perinatal con enfoque de interculturalidad.  2.7.2. Impulsar que niñas y niños de 29 días hasta los menores de 5 años cumplidos tengan acceso al servicio de atención, cuidado y desarrollo integral infantil en igualdad de oportunidades.
4. Promover la formación y actualización de profesionales de alta especialidad para la mejora de la atención de las prioridades nacionales.	Estrategia 4.1: Favorecer la congruencia entre la oferta y la demanda de especialistas particularmente los altamente especializados.	4.1.3. Vincular los principales problemas de salud en adultos y niños con la formación de recursos humanos especializados.	Objetivo 3. Garantizar el acceso de las niñas, niños y adolescentes al ejercicio de sus derechos relacionados con el desarrollo.	Estrategia 3.3. Impulsar la igualdad sustantiva y no discriminación entre niñas, niños y adolescentes.	3.3.2. Promover un modelo de atención integral a la salud común para todo el Sistema Nacional de Salud.  3.3.5. Promover la incorporación de género para la igualdad sustantiva de niñas, niños y adolescentes en la actuación institucional.
				Estrategia 3.4. Implementar políticas públicas efectivas que garanticen la igualdad y la no discriminación de niñas, niños y adolescentes con discapacidad.	3.4.1. Articular los instrumentos de política pública que garanticen a niñas, niños y adolescentes con discapacidad el disfrute de todos sus derechos.  3.4.5. Fomentar la creación de Centros de Atención especializados para niñas y niños con discapacidad.
				Estrategia 3.5. Implementar políticas públicas efectivas que garanticen la igualdad y la no discriminación de niñas, niños y adolescentes indígenas y afrodescendientes.	3.5.1. Promover medidas afirmativas a favor de la igualdad y la no discriminación, que apoyen a que niñas, niños y adolescentes indígenas y afrodescendientes disfruten de sus derechos.
				Estrategia 5.1. Asegurar el enfoque de derechos de niñas, niños y adolescentes en la gestión de la	5.1.1. Transversalizar el enfoque de derechos de niñas, niños y adolescentes en la estructura funcional y procesos

Programa de Acción Específico Medicina de Alta Especialidad 2013-2018			Programa Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes 2016-2018		
Objetivo	Estrategia	Línea de acción	Objetivo	Estrategias	Línea de acción
			articuladamente programas de protección de niñez y adolescencia.	Administración Pública Federal.	de gestión institucional de la APF. 5.1.3. Generar herramientas de análisis del gasto transversal en las siguientes etapas del ciclo de vida de niñas, niños y adolescentes: primera infancia, básica y adolescencia. 5.1.4. Utilizar las herramientas de información existentes, para realizar el seguimiento y divulgación del gasto transversal realizado para el cumplimiento de los derechos de niñas, niños y adolescentes. 5.1.6. Desarrollar mecanismos que articulen los programas, estrategias, acciones y presupuestos de la APF asegurando el enfoque de derechos de niñez y adolescencia. 5.1.8. Favorecer en los programas sociales acciones afirmativas a favor de niñas, niños y adolescentes.

Las ocho líneas de acción definidas por la CCINCHAE en el PAEMAE 2013-2018 fueron insuficientes para contribuir a garantizar el acceso de las niñas, niños y adolescentes al ejercicio de sus derechos relacionados con la supervivencia establecido en el PRONAPINNA 2016-2018. Además, la entidad fiscalizada no acreditó que, para 2017, revisó el marco normativo en materia de planeación para promover las adecuaciones de su programa de mediano plazo para fortalecer el enfoque de la niñez y la adolescencia en materia de salud de alta especialidad.

Al respecto, la comisión señaló que “el Programa de Acción Específico Medicina de Alta Especialidad 2013-2018 fue elaborado con anterioridad a la publicación del Programa Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes 2016-2018 y del Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2017”.



No obstante, para 2017 ese programa debió actualizarse para ser congruente con el Programa Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes 2016–2018 y con el PEF 2017, ya que de acuerdo con el Sistema Nacional de Protección Integral de las Niñas, Niños y Adolescentes los integrantes debieron revisar el marco normativo en materia de planeación y presupuesto y, en su caso, promover adecuaciones para fortalecer el enfoque de niñez y adolescencia, a fin de garantizar la transversalidad de la perspectiva de derechos de niñas, niños y adolescentes en la elaboración del PAEMAE 2013-2018 y hacer efectiva la concurrencia, vinculación y congruencia de ese programa con los objetivos, estrategias y prioridades de la política pública nacional de protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes.

Respecto de las 25 instituciones médicas de alta especialidad bajo la coordinación de la CCINSHAE, 22 prestan servicios de atención médica de alta especialidad, como se muestra en el cuadro siguiente:

INSTITUCIONES DE SALUD BAJO LA COORDINACIÓN DE LA CCINSHAE, 2017

Nombre	Especialidad	Población objetivo	Preferencia de atención
Institutos Nacionales de Salud			
1. Instituto Nacional de Cancerología	Neoplasias.	E.O. Art. 3, frac. VIII. Población que requiera atención médica en el campo de las neoplasias, hasta el límite de su capacidad instalada	Población adulta.
2. Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez	Padecimientos cardiovasculares	E.O. Art. 3, frac. VIII. Población que requiera atención médica en el área de los padecimientos cardiovasculares, hasta el límite de su capacidad instalada	Población que lo solicite.
3. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán	Disciplinas biomédicas vinculadas con la medicina interna de alta especialidad y las relacionadas con la nutrición	E.O. Art. 3, frac. VIII. Población que requiera atención médica en sus áreas de especialización, hasta el límite de su capacidad instalada	Adultos mayores de 18 años
4. Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas	Padecimientos del aparato respiratorio	E.O. Art. 3, frac. IX. Población que requiera atención médica en sus áreas de especialización, hasta el límite de su capacidad instalada	Población adulta
5. Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez	Afecciones del sistema nervioso	E.O. Art. 3, frac. VIII. Población que requiera atención médica en el campo de las afecciones del sistema nervioso, hasta el límite de su capacidad instalada.	No se atienden a menores de 15 años.
6. Instituto Nacional de Pediatría	Padecimientos de la población infantil hasta la adolescencia	Decreto INP, Art. 3, frac. I. Población infantil.	Recién nacidos y hasta los 17 años con once meses.
7. Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes	Salud reproductiva y perinatal.	E.O. Art. 3, frac. VIII. Población que requiera atención médica en sus áreas de especialización, hasta el límite de su capacidad instalada.	Mujer, recién nacido y del menor de un año De 0 a 17 con tutor
8. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz	Para la psiquiatría y la salud mental.	E.O. Art. 3, frac. VIII. Población que requiera atención médica en las áreas de psiquiatría y salud mental, hasta el límite de su capacidad instalada.	Tener 13 años cumplidos en adelante
9. Instituto Nacional de Rehabilitación	Aspectos preventivos, médicos, quirúrgicos y de rehabilitación en sus áreas de especialización	E.O. Art. 3, frac. VIII. Población que requiera atención médica en sus áreas de especialización, hasta el límite de su capacidad instalada.	n.d.
10. Hospital Infantil de México Federico Gómez	Padecimientos de la población infantil hasta la adolescencia	E.O. Art. 3, frac. VIII. Población que requiera atención médica en sus áreas de especialización de los padecimientos de la población infantil y hasta la adolescencia, hasta el límite de su capacidad instalada.	Población infantil sin seguridad social.
11. Instituto Nacional de Medicina Genómica.	n.a.	n.a.	n.a.

12. Instituto Nacional de Salud Pública	n.a.	n.a.	n.a.
13. Instituto Nacional de Geriátria	Para el envejecimiento activo y saludable	n.d.	n.a.
<b>Hospitales Federales de Referencia</b>			
14. Hospital General de México	Salud en el área de las especialidades básicas y complementarias de la medicina	Objetivo. Población que requiera atención médica	Población abierta
15. Hospital Juárez de México	Salud en el área de las especialidades básicas y complementarias de la medicina	Objetivo. Población que requiera atención médica	Población abierta
16. Hospital General Dr. Manuel Gea González	Salud en el área de las especialidades básicas y complementarias de la medicina	E.O. Art. 1, frac. III. Población que requiera atención en los servicios de especialidades	Población abierta
17. Hospital de la Mujer	Ginecología de alta especialidad	Objetivo. Mujeres	Mujeres con problemas de Embarazo y Ginecológica
18. Hospital Nacional Homeopático	Atención médica homeopática y convencional con calidad	Misión. Población abierta	n.d.
19. Hospital Juárez del Centro	Salud en el área de las especialidades básicas y complementarias de la medicina	Misión. Población que requiera atención en los servicios de especialidades	n.d.
<b>Hospitales Regionales de Alta Especialidad</b>			
20. Hospital Regional del Bajío.	Servicios de hospitalización, de consulta y de alta especialidad	Objetivo. Población infantil y adulta de la región del Bajío	Población infantil y adulta de los estados de: Guanajuato, Aguascalientes, Jalisco, Michoacán y Zacatecas.
21. Hospital Regional de Oaxaca.	Servicios de hospitalización, de consulta y de alta especialidad	Objetivo. Servicios destinados a la población con enfoque regional	Población adulta.
22. Hospital Regional de la Península de Yucatán.	Servicios de hospitalización, de consulta y de alta especialidad	Objetivo. Servicios destinados a la población con enfoque regional	No se atienden menores de edad (excepto Cardiopediatría)
23. Hospital Regional de Chiapas.	Servicios de hospitalización, de consulta y de alta especialidad	Objetivo. Servicios destinados a la población con enfoque regional	n.d.
24. Hospital Regional de Ciudad Victoria	Servicios de hospitalización, de consulta y de alta especialidad	E.O. Art. 3, frac. II Preferentemente a la población que no se encuentre en algún régimen de seguridad social	Población abierta
25. Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca	Médico-quirúrgicos, ambulatorios, hospitalarios y de atención médica, de alta especialidad	M.O.E. funciones, Población demandante	Población abierta

FUENTE: elaborado por la ASF con la información proporcionada con los oficios núms. GAJDH-CG-167-2018 del 22 de enero de 2018 y CCINSHAE-DGAVRH-31-2018 del 28 de marzo de 2018.

E.O.: Estatuto Orgánico; Art.: Artículo; Frac.: Fracción y M.O.E.: Manual de Organización Específico.



Instituciones médicas que atienden población infantil y adolescente.

De las 22 instituciones bajo la coordinación de la CCINSHAE que prestan servicios de atención médica de alta especialidad, 9 (40.9%) focalizaron sus servicios a la población infantil y adolescente como parte de su cobertura de atención: 1. Instituto Nacional de Pediatría; 2. Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes; 3. Hospital Infantil de México Federico Gómez; 4. Hospital General de México; 5. Hospital Juárez de México; 6. Hospital General Dr. Manuel Gea González, 7. Hospital Regional del Bajío, 8. Hospital Regional de Ciudad Victoria y 9. Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca.

En conclusión, para 2017, la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad dispuso del Programa de Acción Específico Medicina de Alta Especialidad (PAEMAE) 2013-2018, el cual se integró con 5 objetivos, 28 estrategias y 196

líneas de acción orientadas a la prestación de servicios médicos a la población con daños a la salud de baja frecuencia y alta complejidad, que involucran el empleo de procedimientos clínicos o quirúrgicos, con tecnología de última generación, realizados por equipos médicos multidisciplinarios.

En ese programa, la entidad fiscalizada focalizó ocho líneas de acción en el PAEMAE 2013-2018 en materia de atención de niñas niños y adolescentes; sin embargo, éstas fueron insuficientes para alcanzar los cinco objetivos establecidos en el Programa Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes (PRONAPINNA) 2016-2018.

La comisión tampoco acreditó que actualizó el PAEMAE 2013-2018, a fin de que fuera congruente con los objetivos comprometidos en el PRONAPINNA 2016-2018 y con la política pública de atención de las niñas, niños y adolescentes prevista en el Presupuesto de Egresos de la Federación 2017.

La Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, instruyó las acciones de control necesarias, mediante el oficio núm. CCINSHAE-797-2018 del 29 de agosto de 2018 dirigido al Titular de la Secretaría Ejecutiva del Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes, en el cual se estableció el compromiso de coordinarse en la elaboración e instrumentación de políticas públicas que contengan estrategias y líneas de acción en materia de medicina de alta especialidad que contribuyan a la consecución de programas específicos como es el Programa Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes de la siguiente administración, con lo que se solventa lo observado.

#### **4. Padrón de usuarios y pacientes**

Del análisis de la información proporcionada con los oficios núm. CGAJDH-CG-167-2018, del 22 de enero de 2018, y CCINSHAE-DGAVRH-31-2018, del 28 de marzo de 2018, se observó que la entidad fiscalizada no incluyó la información para demostrar que emitió los lineamientos para elaborar el padrón de usuarios y pacientes y que, contribuyó a conformar el Padrón General de Salud que identifique a la población en general, así como a la infantil y adolescente sin seguridad social y con algún padecimiento de alta complejidad y que permitiera la portabilidad de la información médica entre las instituciones.

La falta de los lineamientos para integrar el padrón de usuarios y pacientes, y de su participación en la conformación del Padrón General de Salud que identificara a la población en general, así como a la infantil y adolescente sin seguridad social y con algún padecimiento de alta complejidad, impidió verificar su contribución al cumplimiento de la estrategia transversal de atención de niñas, niños y adolescentes comprometida en el Presupuesto de Egresos de la Federación y, con ello, promover que cuenten con las mismas oportunidades y condiciones de igualdad que el resto de la población.

**2017-0-12100-07-0215-07-002 Recomendación**

Para que la Secretaría de Salud mediante la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, emita los lineamientos para elaborar el padrón de usuarios y pacientes de los servicios de salud de alta especialidad que identifique a la población en general, así como a la infantil y adolescente sin seguridad social y con algún tipo de padecimiento de alta especialidad y que requiere de esos servicios médicos, en términos del artículo 5, de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes; del Programa de Acción Específico Medicina de Alta Especialidad 2013-2018, y del Presupuesto de Egresos de la Federación, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de los resultados y las medidas emprendidas para corregir las deficiencias detectadas.

**2017-0-12100-07-0215-07-003 Recomendación**

Para que la Secretaría de Salud mediante la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, se coordine con las instancias de salud correspondientes para contribuir a conformar el Padrón General de Salud que identifique el total de la población en general, así como de la infantil y adolescente sin seguridad social y con algún tipo de padecimiento de alta especialidad, a fin de coadyuvar al cumplimiento de la política pública orientada a la protección de los derechos de la población infantil y adolescentes prevista en la estrategia transversal de atención de niñas, niños y adolescentes del Presupuesto de Egresos de la Federación y, con ello, promover que cuenten con las mismas oportunidades y condiciones de igualdad que el resto de la población, en términos del artículo 5, de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes; del Programa de Acción Específico Medicina de Alta Especialidad 2013-2018, y del Presupuesto de Egresos de la Federación, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de los resultados y las medidas emprendidas para corregir las deficiencias detectadas.

**5. Infraestructura y equipamiento para la adecuada prestación de servicios médicos de alta especialidad**

Mediante los oficios núm. CGAJDH-CG-167-2018, del 22 de enero de 2018 y CCINSHAE-DGAVRH-31-2018, del 28 de marzo de 2018, la CCINSHAE remitió copia de una nota de trabajo de la Comisión Nacional de Protección Social de la Salud.

La entidad fiscalizada informó que: “Se presentó a la CCINSHAE la carpeta con los proyectos de infraestructura social, construcción, ampliación y equipamiento de la unidad de hemato-oncología pediátrica en el Hospital de Especialidades Pediátricas de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas y el proyecto de infraestructura social, construcción y equipamiento de la Unidad de Radioterapia en el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud con un monto total de 450 millones de pesos”.

No obstante, la CCINSHAE no acreditó que evaluó la pertinencia de la infraestructura y equipamiento en las instituciones de salud bajo su coordinación para la adecuada prestación de servicios médicos de alta especialidad mediante el diseño de programas que verifiquen la

infraestructura y equipamiento para ofrecer servicios médicos de alta especialidad con calidad a la población en general, así como a la infantil y adolescente sin seguridad social y con algún padecimiento de alta complejidad, a fin de contribuir al cumplimiento de la estrategia transversal de atención de niñas, niños y adolescentes comprometida en el Presupuesto de Egresos de la Federación y, con ello, promover que cuenten con las mismas oportunidades y condiciones de igualdad que el resto de la población.

Derivado de la reunión de presentación de resultados finales y observaciones preliminares (confronta) del 23 de agosto de 2018, la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad proporcionó copia de 3 (13.6%) evaluaciones de equipamiento médico de las 22 instituciones médicas bajo su coordinación que prestan servicios de salud de alta especialidad; no obstante, no dispuso de un programa de trabajo con objetivos, indicadores y metas para realizar dicha evaluación en las restantes 19 instituciones médicas, por lo que la observación persiste.

#### 2017-0-12100-07-0215-07-004 **Recomendación**

Para que la Secretaría de Salud mediante la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, cuente con un programa de trabajo, a fin de evaluar la infraestructura y equipamiento en las 19 instituciones de salud bajo la coordinación de esa comisión para ofrecer servicios médicos de alta especialidad con calidad a la población en general, así como a la infantil y adolescente sin seguridad social y con algún tipo de padecimiento de alta complejidad, a fin de contribuir al cumplimiento de la estrategia transversal de atención de niñas, niños y adolescentes del Presupuesto de Egresos de la Federación y, con ello, promover que cuenten con las mismas oportunidades y condiciones de igualdad que el resto de la población, en términos de los artículos 5, de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes; 12, fracción XI, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; 27, párrafo segundo, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; del Programa de Acción Específico Medicina de Alta Especialidad 2013-2018, y del Presupuesto de Egresos de la Federación, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de los resultados y las medidas emprendidas para corregir las deficiencias detectadas.

#### **6. Estrategias de calidad en la atención médica de alta especialidad**

Del análisis de la información proporcionada con los oficios núm. CGAJDH-CG-167-2018, del 22 de enero de 2018 y CCINSHAE-DGAVRH-31-2018, del 28 de marzo de 2018, se identificó que la entidad fiscalizada no incluyó aquella que demuestre que en 2017 promovió las estrategias de calidad en la atención médica de alta especialidad en las instituciones de salud bajo su coordinación que prestaron los servicios a los distintos segmentos de la población, incluida la infantil y adolescente a que se refiere la política transversal del Presupuesto de Egresos de la Federación, ni que vigiló, registró y dio seguimiento a las infecciones nosocomiales y los egresos por mejoría para verificar que se cumplieron las metas comprometidas, situación que limitó el análisis de la calidad con que se otorgaron los servicios de salud de alta especialidad.

**2017-0-12100-07-0215-07-005 Recomendación**

Para que la Secretaría de Salud mediante la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, disponga de las estrategias de calidad en la atención médica de alta especialidad, a efecto de mejorar la prestación de los servicios del tercer nivel de salud dirigidos a la población en general, así como de la infantil y adolescente sin seguridad social y con algún padecimiento de alta complejidad, en términos de los artículos 5, de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes; 12, fracción XIX, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; del Programa de Acción Específico Medicina de Alta Especialidad 2013-2018, y del Presupuesto de Egresos de la Federación, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de los resultados y las medidas emprendidas para corregir las deficiencias detectadas.

**2017-0-12100-07-0215-07-006 Recomendación**

Para que la Secretaría de Salud mediante la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, vigile, registre y dé seguimiento a los egresos hospitalarios por mejoría y a las infecciones nosocomiales en las instituciones médicas bajo la coordinación de esa comisión, a fin de valorar la calidad de los servicios de salud otorgados a la población en general, así como a la infantil y adolescente sin seguridad social y con algún tipo de padecimiento de alta complejidad, en términos del artículo 5, de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes; del Programa de Acción Específico Medicina de Alta Especialidad 2013-2018; del Presupuesto de Egresos de la Federación, y de la Matriz de Indicadores para Resultados del programa presupuestario E023 "Atención a la salud", e informe a la Auditoría Superior de la Federación de los resultados y las medidas emprendidas para corregir las deficiencias detectadas.

**7. Criterios y requisitos para la apertura y funcionamiento de las instituciones públicas de atención médica de alta especialidad**

A 2017, la entidad fiscalizada careció de los criterios y requisitos para la apertura y funcionamiento de las instituciones públicas de atención médica de alta especialidad, situación que implicó que en el país se atendieran a 389.7 miles de personas de 0 a 14 años, que representaron el 23.7% de las 1,644.9 miles de personas atendidas en los servicios de salud de alta especialidad, cuya procedencia fue de 7 (21.9%) de las 32 entidades federativas del país en las que se contó con al menos una institución médica de alta especialidad (Ciudad de México, Estado de México, Yucatán, Guanajuato, Chiapas Tamaulipas y Oaxaca), por lo que en los 25 (78.1%) estados restantes en los que no se dispuso de una institución médica de alta especialidad podría incidir en que no se garantice el derecho a la protección de la salud de la población en general, así como de la infantil y adolescente sin seguridad social y con algún tipo de padecimiento de alta complejidad, por lo que no se contribuiría al cumplimiento de la estrategia transversal orientada a la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes del Presupuesto de Egresos de la Federación.

**2017-0-12100-07-0215-07-007 Recomendación**

Para que la Secretaría de Salud mediante la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, emita los criterios y requisitos para la apertura y funcionamiento de las instituciones públicas de atención médica de alta especialidad, a efecto de ampliar la cobertura y el acceso a esos servicios médicos de la población en general, así como de la infantil y adolescente sin seguridad social y con algún padecimiento de alta complejidad, a fin de contribuir al cumplimiento de la estrategia transversal de atención de las niñas, niños y adolescentes del Presupuesto de Egresos de la Federación y, con ello, promover que cuenten con las mismas oportunidades y condiciones de igualdad que el resto de la población, en términos de los artículos 12, fracción XV, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; 5, y 13, fracción IX, de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, y del Presupuesto de Egresos de la Federación, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de los resultados y las medidas emprendidas para corregir las deficiencias detectadas.

**8. Sistema de referencia y contrarreferencia en los servicios médicos de alta especialidad**

La CCINSHAE definió la referencia como el procedimiento utilizado para canalizar al paciente de una unidad operativa a otra de mayor capacidad resolutive, con el fin de que reciba una atención médica integral; y la contrarreferencia como el procedimiento mediante el cual una vez resuelto el problema de diagnóstico y tratamiento se retorna al paciente a la institución operativa que lo refirió, a fin de que se lleve a cabo el control o seguimiento y continuar con su atención.

Con los oficios núms. CGAJDH-CG-167-2018, del 22 de enero de 2018 y CCINSHAE-DGAVRH-31-2018, del 28 de marzo de 2018, la CCINSHAE remitió copia del proyecto de los “Lineamientos para la Referencia y Contrarreferencia de pacientes pediátricos de población abierta de la Ciudad de México y área conurbada del Estado de México”, sin que acreditara el avance en la implementación del sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes. Tampoco informó las causas por las cuales dichos lineamientos únicamente se enfocaron a la Ciudad de México y al Estado de México, sin incluir a las demás entidades federativas del país.

Para 2017, la CCINSHAE careció de la información para demostrar que en los servicios de salud del tercer nivel de atención médica se contó con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes en general incluidos los pediátricos, el cual permitiría otorgar correctamente al usuario el servicio de salud, según el nivel de atención y grado de complejidad de su padecimiento e incrementar la calidad y cantidad de los servicios de atención médica y el desplazamiento justificado del enfermo hacia instituciones médicas con mayor infraestructura y capacidad de respuesta, por lo que no se pudo verificar su contribución en el cumplimiento de la estrategia transversal de atención de niñas, niños y adolescentes del Presupuesto de Egresos de la Federación y, con ello, promover que cuenten con las mismas oportunidades y condiciones de igualdad que el resto de la población.

La Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, instruyó las acciones de control necesarias por medio de la remisión del oficio núm. CCINSHAE-DGAAF-175-2018 del 13 de agosto de 2018 con el cual proporcionó copia del Programa de Trabajo 2018-2019, autorizado por la Dirección General Adjunta de Vinculación y Referencia Hospitalaria, cuyo objetivo se orienta a establecer el sistema de referencia y contrarreferencia para el acceso a los servicios públicos de alta especialidad, mediante las gestiones orientadas a definir la funcionalidad de la herramienta de referencia y contrarreferencia de pacientes con participación del área médica; concluir los trabajos de depuración de especialidades, patologías y padecimientos de las unidades coordinadas; elaborar procedimientos para la utilización de la herramienta de referencia y contrarreferencia; definir las políticas de uso de dicha herramienta; realizar pruebas de la herramienta en unidades médicas seleccionadas, y poner en marcha la herramienta, con lo que se solventa lo observado.

#### 9. Coordinación de los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales Federales de Referencia y Hospitales Regionales de Alta Especialidad

Para 2017, no existió un instrumento jurídico que otorgará a la CCINSHAE las facultades para ejercer la coordinación sectorial de los Hospitales Federales de Referencia y Hospitales Regionales de Alta Especialidad, a fin de que estas unidades hospitalarias adopten las medidas y los mecanismos de operación similares a los que rigen a los Institutos Nacionales de Salud, a efecto de garantizar una atención médica de alta especialidad de calidad a la población en general usuaria de esos hospitales, así como de la población infantil y adolescente sin seguridad social y con algún tipo de padecimiento de alta complejidad, situación que podría incidir en que no se contribuya al cumplimiento de la estrategia transversal de atención de niñas, niños y adolescentes comprometida en el Presupuesto de Egresos de la Federación.

Lo anterior debido a que en la Ley de los Institutos Nacionales de Salud vigente para el ejercicio fiscal 2017, en el artículo 1, se establece que ésta tiene por objeto regular la organización y funcionamiento de los Institutos Nacionales de Salud, así como fomentar, entre otros servicios, la prestación de atención médica que se realice en ellos.

En el artículo 2, fracción III, se dispone que: “Para los efectos de esta ley se entenderá por: Institutos Nacionales de Salud, a los organismos descentralizados de la Administración Pública Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propios, agrupados en el Sector Salud, que tienen como objeto principal [...] la prestación de servicios de atención médica de alta especialidad, y cuyo ámbito de acción comprende todo el territorio nacional”.

En el artículo 5, de esa ley se dispone que: “Los organismos descentralizados que serán considerados como Institutos Nacionales de Salud, son cada uno de los siguientes, para las áreas que se indican:”



- I. Instituto Nacional de Cancerología, para la especialidad de las neoplasias.
- II. Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, para los padecimientos cardiovasculares;
- III. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, para las disciplinas biomédicas vinculadas con la medicina interna de alta especialidad en adultos y las relacionadas con la nutrición.
- IV. Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas, para los padecimientos del aparato respiratorio.
- IV. Bis Instituto Nacional de Geriátrica, para la formación de recursos humanos y la investigación del envejecimiento, de las enfermedades y cuidados del adulto mayor.
- V. Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez, para las afecciones del sistema nervioso.
- V bis. Instituto Nacional de Medicina Genómica, para la regulación, promoción, fomento y práctica de la investigación y aplicación médica del conocimiento sobre el genoma humano.
- VI. Instituto Nacional de Pediatría, para los padecimientos de la población infantil hasta la adolescencia.
- VII. Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes, para la salud reproductiva y perinatal.
- VIII. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, para la psiquiatría y la salud mental.
- VIII Bis. Instituto Nacional de Rehabilitación, para la rehabilitación de pacientes con enfermedades y secuelas discapacitantes.
- IX. Instituto Nacional de Salud Pública, para la investigación y enseñanza en salud pública;
- X. Hospital Infantil de México Federico Gómez, para los padecimientos de la población infantil hasta la adolescencia.

De acuerdo con ese artículo, no se considera como instituciones médicas de alta especialidad a los 6 Hospitales Federales de Referencia y a los 6 Hospitales Regionales de Alta Especialidad, los cuales se muestran a continuación:

HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA Y REGIONALES DE ALTA ESPECIALIDAD DEL PAÍS, 2017

Hospitales Federales de Referencia	Hospitales Regionales de Alta Especialidad
1. Hospital General de México	1. Hospital Regional del Bajío
2. Hospital Juárez de México	2. Hospital Regional de Oaxaca.
3. Hospital General Dr. Manuel Gea González	3. Hospital Regional de la Península de Yucatán.
4. Hospital de la Mujer	4. Hospital Regional de Chiapas.
5. Hospital Nacional Homeopático	5. Hospital Regional de Ciudad Victoria
6. Hospital Juárez del Centro	6. Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca

FUENTE: elaborado por la ASF con base en la información proporcionada con los oficios núm. oficios núms. CGAJDH-CG-167-2018 del 22 de enero de 2018 y CclNSHAE-DGAVRH-31-2018 del 28 de marzo de 2018.

Desde el año 2000, en que fue publicada en el Diario Oficial de la Federación, la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, no se ha reformado la Ley para incorporar a esas instituciones de salud. Lo anterior implicaría un riesgo en que los Hospitales Federales de Referencia y de Alta Especialidad adopten medidas heterogéneas en la prestación de los servicios de salud.

En conclusión, en 2017, la prestación de los servicios de salud estaba a cargo de 25 instituciones médicas de alta especialidad, de las cuales 13 (52.0%) eran Institutos Nacionales de Salud, en los cuales la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad llevó a cabo las facultades de coordinación sectorial; no obstante, no existió un instrumento jurídico que le permitiera ejercer las facultades de coordinación en los 6 (24.0%) Hospitales Federales de Referencia y en los 6 (24.0%) Hospitales Regionales de Alta Especialidad, lo cual limitaría a esas instituciones médicas a adoptar las medidas y los mecanismos de operación similares a los que rigen a los Institutos Nacionales de Salud, a fin de garantizar una atención médica de alta especialidad de calidad a la población en general, así como de la población infantil y adolescente sin seguridad social y con algún tipo de padecimiento de alta complejidad, situación que podría incidir en que no se contribuya al cumplimiento de la estrategia transversal de atención de niñas, niños y adolescentes del Presupuesto de Egresos de la Federación.

#### 10. Avance en el cumplimiento los Objetivos de Desarrollo Sostenible

En 2017, correspondió al Pleno del Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes la implementación de políticas públicas de los ODS en materia de derechos de niñas, niños y adolescentes, como instancia encargada de establecer instrumentos, políticas, procedimientos, servicios y acciones de protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, y del que la Secretaría de Salud forma parte, el 21 de diciembre de 2017, se aprobó el Acuerdo 01/2017 por el que se establecen los indicadores y metas “25 al 25: Objetivos nacionales de derecho de niñas, niños y adolescentes”, vinculándolos a la Agenda 2030 de los Objetivos para el Desarrollo Sostenible. Los 25 objetivos propuestos responden a los derechos reconocidos en la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, y están agrupados según las 4 dimensiones utilizadas en el ámbito internacional por el UNICEF (supervivencia, desarrollo, protección y participación), y que tienen una perspectiva de integralidad.

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

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

25 OBJETIVOS NACIONALES, 2017

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

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

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

Asimismo, se precisó que de los 25 objetivos previstos, 1 (4.0%) se orientan a la Secretaría de Salud, para valorar su contribución en materia de mortalidad (objetivo 2), como se muestra en el cuadro siguiente:

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

Objetivo	Indicador
2. Mortalidad: Reducir la mortalidad de niñas, niños y adolescentes, cerrando las brechas socioeconómicas existentes entre diferentes grupos sociales de esta población y regiones del país.	2.1 Tasa de mortalidad de NNA por grupos de edad
	2.2 Tasa de mortalidad en niñas y niños menores de 5 años por enfermedades respiratorias agudas y diarreicas
	2.3 Tasa de mortalidad de NNA por causas externas por sexo y grupos de edad

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

De acuerdo con el documento del Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes, a partir de 2018, la CCINSHAE, por ser un organismo desconcentrado de la Secretaría de Salud, contribuirá al cumplimiento de tres indicadores orientados a reducir la mortalidad de niñas, niños y adolescentes, cerrando las brechas socioeconómicas existentes entre diferentes grupos sociales de esta población y regiones del país, el 2.8% del total de 109 propuestos por la Secretaría Ejecutiva.

La entidad fiscalizada no se coordinó con la Secretaría Ejecutiva del Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes, a fin de contribuir al cumplimiento en el año 2025 de los objetivos orientados a asegurar el acceso universal de niñas, niños y adolescentes a servicios de salud de calidad para el logro de su bienestar físico y mental, por lo que no se pudo verificar su contribución en el cumplimiento de la política pública orientada a la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, a fin de dar cumplimiento a la estrategia transversal de atención de niñas, niños y adolescentes comprometida en el Presupuesto de Egresos de la Federación y, con ello, promover que cuenten con las mismas oportunidades y condiciones de igualdad que el resto de la población, en términos de lo señalado en el Presupuesto de Egresos de la Federación 2017.

La Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, instruyó las acciones de control necesarias, mediante el oficio núm. CCINSHAE-797-2018, del 29 de agosto de 2018, dirigido a la Secretaría Ejecutiva del Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes solicitó una reunión de trabajo, a fin de iniciar las labores de coordinación para colaborar conjuntamente en el cumplimiento del documento denominado “25 al 25: Objetivos nacionales de derecho de niñas, niños y adolescentes”, en materia de salud, con lo que se solventa lo observado.

**11. Aplicación de los recursos asignados para el programa presupuestario E023**

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

## a) Ejercicio del gasto

Para demostrar que la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad se ajustó al monto autorizado en el Presupuesto de Egresos de la Federación, se revisó la información proporcionada mediante los oficios núm. CGAJDH-CG-167-2018, del 22 de enero de 2018, y se determinó que, en 2017, de acuerdo con el Estado Analítico del Gasto la entidad fiscalizada en el programa presupuestario E023 "Atención a la salud" erogó 1,002,108.4 miles de pesos, monto menor en 6.1% a los 1,066,832.8 miles de pesos aprobados en el PEF 2017, como se muestra en el cuadro siguiente:

PRESUPUESTO ORIGINAL, MODIFICADO Y EJERCIDO DEL PROGRAMA  
PRESUPUESTARIO E023 "ATENCIÓN A LA SALUD", 2017  
(Miles de pesos y porcentaje)

Pp	Presupuesto			Variación
	Original	Modificado	Ejercido	
	(1)	(2)	(3)	4 $((3/1)-1*100)$
E023 "Atención de la salud"	1,066,832.8	1,002,108.4	1,002,108.4	(6.1)

FUENTE. Elaborado por la ASF con información proporcionada por la CCCINSHAE, mediante el oficio núm. CGAJDH-CG-167-2018, del 22 de enero de 2018.

Los 1,002,108.4 miles de pesos reportados en el Estado Analítico del Gasto se correspondieron con lo registrado por la entidad fiscalizada en la Cuenta Pública 2017 y con lo presentado en las Cuentas por Liquidar Certificadas, las cuales ampararon el ejercicio de esos recursos, las cuales demostraron a los beneficiarios directos de los pagos, y que el importe consignado en las cuentas por liquidar certificadas se registró satisfactoriamente en el sistema de administración financiera federal.

La CCINSHAE señaló que, las variaciones que se observan en el presupuesto ejercido respecto del presupuesto original, se deben a las reducciones líquidas que aplicó la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

## b) Cumplimiento de objetivos y metas aprobados en el PEF

Respecto del cumplimiento de los objetivos y metas aprobados en el PEF, en la MIR del programa presupuestario no se definieron indicadores y metas para valorar el cumplimiento de sus funciones orientadas a ejercer las facultades de coordinación sectorial de los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales Federales de Referencia y Hospitales Regionales de Alta Especialidad; instrumentar las políticas públicas en materia de atención médica de alta especialidad; investigación en salud, aplicables al subsector bajo su coordinación; establecer el sistema de referencia y contrarreferencia para el acceso a los servicios públicos de alta especialidad; emitir los criterios y requisitos para la apertura y funcionamiento de las instituciones públicas de atención médica de alta especialidad; promover estrategias de calidad en la atención médica de alta especialidad, y emitir los criterios y requisitos para la apertura y funcionamiento de las instituciones públicas de atención médica de alta especialidad, lo cual limitó el análisis en el cumplimiento de sus atribuciones.

Tampoco acreditó que instrumentó las políticas públicas en materia de salud de alta especialidad; no estableció el sistema de referencia y contrarreferencia; no definió los requisitos para la apertura y funcionamiento de instituciones de salud; no evaluó la pertinencia de la infraestructura y equipamiento para la adecuada prestación de servicios médicos de alta especialidad y no vigiló, registró y dio seguimiento a las infecciones nosocomiales y egresos por mejoría en las instituciones bajo su coordinación; así como para contribuir al cumplimiento de la estrategia transversal de atención de niñas, niños y adolescentes comprometida en el Presupuesto de Egresos de la Federación, lo que denota que no dispuso de los sistemas de control presupuestario que contribuyan al cumplimiento de sus objetivos, sin que señalara las causas correspondientes.

La Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, mediante la remisión de la nota núm. ATENTA-NOTA-DGPyP-16-2018, del 9 de agosto de 2018 dirigida a la Dirección de Contabilidad y Rendición de Cuentas solicitó que en los años subsecuentes se refuerce el seguimiento al cumplimiento de objetivos y metas aprobadas se realicen por medio del Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda (PASH), sin que acreditara que dispuso de sistemas de control presupuestario que contribuyan al cumplimiento de los objetivos y metas aprobados en el Presupuesto de Egresos de la Federación.

#### 2017-0-12100-07-0215-07-008 **Recomendación**

Para que la Secretaría de Salud mediante la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, disponga de los sistemas de control presupuestario que promuevan la programación, presupuestación, ejecución, registro e información del gasto, a efecto de asegurar en los ejercicios subsecuentes el cumplimiento de los objetivos y metas aprobados al programa presupuestario E023 "Atención a la salud", a cargo de esa comisión, en términos del artículo 45, párrafo cuarto, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de los resultados y las medidas emprendidas para corregir las deficiencias detectadas.

#### **12. Rendición de cuentas**

La Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad no incluyó en la Cuenta Pública de 2017 la información que permita evaluar y dar seguimiento al cumplimiento del objetivo del programa presupuestario E023 "Atención a la salud", ni de la atención del problema público que dio origen a ese programa presupuestario, así como su contribución al cumplimiento de la estrategia transversal de atención de niñas, niños y adolescentes comprometida en el Presupuesto de Egresos de la Federación

La Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, instruyó las acciones de control necesarias mediante la remisión de los oficios núms. DGPyP-DCRC-629-18 y DGPyP-DCRC-630-18 ambos del 1 de agosto de 2018 dirigidos a la Unidad de Contabilidad Gubernamental (UCG) y la Unidad de Evaluación del Desempeño ambas de la Secretaría de

Hacienda y Crédito Público, con el objeto de hacer del conocimiento de estas unidades que: “la ASF ha realizado diversas recomendaciones tanto a unidades del Sector Central, como a entidades sectorizadas a esta dependencia, manifestando insuficiencia en la información para rendición de cuentas presentada en la Cuenta Pública, la cual se ha acentuado a partir de la armonización de la estructura de la misma, donde la UCG en uso de sus atribuciones, ha establecido en el diseño y la presentación de la información, una reducción sustancial en la extensión y contenido de los documentos donde se detallaba la aplicación del gasto y los logros institucionales, por lo cual se hace de su conocimiento para su consideración y fines procedentes”, con lo que se solventa lo observado.

### 13. Establecimiento del sistema de control interno

Derivado de la información proporcionada se observaron los aspectos siguientes:

- Ambiente de control

En 2017, la CCINSHAE cumplió con la norma de ambiente de control, al disponer de un Manual de Organización Específico, un Código de Conducta y un Código de Ética, vigentes y actualizados y estableció mecanismos para asegurar que la operación del Pp. E023 “Atención a la Salud” se realizara en observancia de dicha normativa. Asimismo, contó con una estructura organizacional que definió la autoridad y responsabilidad, segregó y delegó funciones, y estableció líneas de comunicación adecuadas entre cada una de las áreas al interior de la dependencia. Dichos elementos permitieron la existencia de un entorno y clima organizacional de respeto e integridad con actitud de compromiso y congruente con los valores éticos del servicio público en el marco jurídico que rige a la Administración Pública Federal.

- Administración de riesgos

La comisión cumplió con la norma de administración de riesgos, en tanto que la CCINSHAE contó con un Programa de Trabajo de Administración de Riesgos y una Matriz de Administración de Riesgo Institucional, a los cuales fue dado seguimiento por medio de la elaboración de informes trimestrales. Igualmente, la dependencia dispuso de una metodología para la administración de riesgos y promovió la capacitación y sensibilización de la cultura de administración de riesgos por medio de la impartición de cursos y talleres pertinentes. La existencia de estos instrumentos garantiza la identificación, evaluación, jerarquización, control y seguimiento a los riesgos que puedan obstaculizar o impedir el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales.

- Actividades de control

La entidad fiscalizada cumplió con la norma de actividades de control, en tanto que la CCINSHAE realizó la medición del cumplimiento de los objetivos y metas del Pp E023 por medio de evaluaciones trimestrales de los resultados alcanzados en referencia a la Matriz del Marco Lógico del programa, al cual fueron incorporados indicadores relacionados con la

evaluación de la calidad en los servicios prestados y estableció los instrumentos y mecanismos para identificar y atender las causas raíz de las observaciones determinadas por diversas instancias fiscalizadoras, documentó que el COCODI estableciera los mecanismos y acciones para analizar, evaluar y dar seguimiento a los objetivos y metas, así como al Sistema de Control Interno Institucional, la administración de riesgos y la auditoría interna y externa.

- Información y comunicación

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

La CCINSHAE elaboró Matrices de Riesgo con el fin de asegurar que la información relacionada con la operación del Pp E023 “Atención a la Salud”, proporcionada por las unidades responsables del mismo, fuera oportuna, confiable, suficiente y pertinente; además, proporcionó la evidencia documental que sustentara que contó, con información periódica y relevante de los avances en la atención de los acuerdos y compromisos de las reuniones del Órgano de Gobierno, de Comités Institucionales, de COCODI y de los grupos de alta dirección, a fin de impulsar su cumplimiento oportuno.

Sin embargo, la dependencia CCINSHAE no realizó la instrumentación de políticas públicas para mejorar el acceso de la población infantil y adolescente a los servicios de salud de alta especialidad; no dispuso de los indicadores que permitan evaluar el avance en la integración de los lineamientos para elaborar un padrón de usuarios y pacientes y de su contribución para conformar el Padrón General de Salud que identifique a la población en general, así como a la infantil y adolescente; no evaluó la pertinencia de la infraestructura y equipamiento en las instituciones de salud bajo su coordinación.

Tampoco promovió las estrategias de calidad en la atención médica de alta especialidad en las instituciones de salud que prestaron los servicios a la población infantil y adolescente, ni que vigiló, registró y dio seguimiento a las infecciones nosocomiales y los egresos por mejoría; no emitió los criterios y requisitos para la apertura y funcionamiento de las instituciones públicas de atención médica de alta especialidad; tampoco dispuso de los indicadores que permitan evaluar el avance en el establecimiento del sistema de referencia y contrarreferencia para mejorar el acceso de la población infantil y adolescente a los servicios públicos de alta especialidad.

No dispuso de un instrumento jurídico que le permitiera a la ejercer las facultades de coordinación sectorial; no realizó la evaluación del programa presupuestario E023 “Atención a la salud” para valorar su contribución en la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, mediante el acceso a los servicios médicos de alta especialidad, a fin de dar cumplimiento a la estrategia transversal de atención de niñas, niños y adolescentes, ni se coordinó con la Secretaría Ejecutiva del Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes, a fin de asegurar el cumplimiento al año 2025 del objetivo orientado a reducir la mortalidad de niñas, niños y adolescentes.



- Supervisión y mejora continua

En 2017, la CCINSHAE evaluó el Sistema de Control Interno Institucional en cada Programa de Trabajo de Control Interno de la Unidades Coordinadas, a partir de 25 criterios, con la finalidad de determinar la suficiencia e efectividad de los controles establecidos, además, proporcionó la evidencia documental que sustentara que impulsó la adopción de medidas de control interno que fortalezcan la calidad de la información que se reporta para evaluar el desempeño de sus instituciones coordinadas.

En conclusión, en 2017, la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad contó con un sistema de control interno que presentó deficiencias en la norma cuarta "información y comunicación", situación que impidió que la dependencia identificara las deficiencias operativas e implementara las medidas correctivas para garantizar el cumplimiento de los objetivos y metas del programa presupuestario E023 "Atención a la Salud", en incumplimiento de los Títulos Primero, Capítulo II, numeral 3, párrafo primero; Segundo, Capítulo I, numeral 9, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones en Materia de Control Interno y se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

#### 2017-0-12100-07-0215-07-009 **Recomendación**

Para que la Secretaría de Salud disponga, en los ejercicios fiscales subsecuentes, de un sistema de control interno integral en la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad para asegurar el cumplimiento de la norma cuarta "información y comunicación", y a su vez con los objetivos y metas del programa presupuestario E023 "Atención a la salud", en términos de los Títulos Primero, Capítulo II, numeral 3, párrafo primero; Segundo, Capítulo I, numeral 9, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones en Materia de Control Interno y se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de los resultados del análisis y de las medidas emprendidas para corregir la deficiencia detectada.

#### ***Consecuencias Sociales***

La falta del padrón de usuarios y pacientes y del Padrón General de Salud impidió conocer el total de la población en general, así como de la infantil y adolescente del país con algún tipo de padecimiento de alta complejidad y que requirió de la atención médica de alta especialidad, a fin de garantizar la adecuada prestación de esos servicios médicos. En 2017, en los servicios médicos de alta especialidad se atendieron a 389.7 miles de personas de 0 a 14 años, que representaron el 23.7% de los 1,644.9 miles de personas atendidas sin acceso a la salud, cuya procedencia fue de 7 (21.9%) de las 32 entidades federativas, lo que implicaría que no se garantice el derecho a la protección de la salud de la población en general, así como de la infantil y adolescente sin seguridad social y con algún tipo de padecimiento de alta complejidad, por lo que no se contribuiría al cumplimiento de la estrategia transversal

orientada a la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes del Presupuesto de Egresos de la Federación.

### **Resumen de Observaciones y Acciones**

Se determinaron 12 observaciones, las cuales 5 fueron solventadas por la entidad fiscalizada antes de la integración de este informe. Las 7 restantes generaron: 9 Recomendaciones al Desempeño.

Además, se generó 1 Sugerencia a la Cámara de Diputados.

### **Dictamen**

El presente se emite el 11 de septiembre de 2018, fecha de conclusión de los trabajos de auditoría. Ésta se practicó sobre la información proporcionada por la entidad fiscalizada de cuya veracidad es responsable; fue planeada y desarrollada con el fin de fiscalizar la instrumentación de las políticas públicas en materia de atención médica de alta especialidad, para mejorar el acceso de la población infantil y adolescente a los servicios médicos, a fin de contribuir a garantizar su derecho a la salud para verificar el cumplimiento de objetivos y metas. Se aplicaron los procedimientos y las pruebas que se estimaron necesarios; en consecuencia, existe una base razonable para sustentar este dictamen.

El problema que dio origen al programa presupuestario E023 “Atención a la salud” se refiere a que existe demanda no atendida de servicios especializados de salud, sin que en el diagnóstico elaborado por el ente fiscalizado se hubiese cuantificado la dimensión del problema.

Para atender esa problemática, en el PEF 2017 se comprometió la política pública orientada a la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes mediante la autorización de 89 programas presupuestarios por un monto de 759,246,432.7 miles de pesos. Dentro de los 89 programas presupuestarios, se incluyó el programa presupuestario E023 con objeto de instrumentar las políticas públicas en materia de servicios de salud de alta especialidad con énfasis en la población infantil y adolescente, para asegurar el acceso de la población infantil y adolescentes en las instituciones de salud de alta especialidad para lo cual le fueron autorizados 1,066,832.8 miles de pesos, el 0.1% de los 759,246,432.7 miles de pesos autorizados.

Los resultados de la auditoría mostraron que, en 2017, en materia de instrumentación de políticas públicas, la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad dispuso del Programa de Acción Específico Medicina de Alta Especialidad 2013-2018, el cual se integró con 5 objetivos, 28 estrategias y 196 líneas de acción orientadas a la prestación de servicios médicos a las personas con daños a la salud de baja frecuencia y alta complejidad; no obstante, los compromisos establecidos en materia de atención de niñas, niños y adolescentes en ese programa de mediano plazo fueron insuficientes para contribuir al cumplimiento de la política pública comprometida en el Programa Nacional de

Protección de Niñas, Niños y Adolescentes 2016-2018 y establecida en la estrategia transversal del Presupuesto de Egresos de la Federación, a efecto de promover que cuenten con las mismas oportunidades y condiciones de igualdad que el resto de la población, por lo que la instrumentación de políticas públicas en salud de alta especialidad fueron insuficientes para garantizar el derecho a la salud de la población infantil y adolescente.

La entidad fiscalizada tampoco documentó que se coordinó con la Secretaría Ejecutiva del Sistema Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes para diseñar la política pública orientada a los servicios de salud de alta especialidad, a efecto de considerar su contribución la atención a la política transversal de protección a la salud de la población infantil y adolescente; ni para evaluar los resultados que se obtuvieron en la prestación de esos servicios de salud para mejorar el diseño con énfasis en los segmentos de la población referidos.

La comisión careció de la información para demostrar que en los servicios de salud del tercer nivel de atención médica se contó con un sistema de referencia y contrarreferencia de la población en general, así como de la infantil y adolescente, el cual permitiera otorgar correctamente al usuario el servicio de salud, según el nivel de atención y grado de complejidad de su padecimiento e incrementar la calidad y cantidad de los servicios de atención médica y el desplazamiento justificado del enfermo hacia instituciones médicas con mayor infraestructura y capacidad de respuesta, así como fortalecer los procesos de operación para evitar retrasos de atención, ni demostró que evaluó la pertinencia de la infraestructura y equipamiento en 19 (86.4 %) instituciones de salud bajo su coordinación para la adecuada prestación de servicios médicos de alta especialidad mediante el diseño de programas que evalúen la infraestructura y equipamiento para ofrecer servicios médicos de alta especialidad de calidad a la población en general y a la infantil y adolescente, ni que vigiló, registró y dio seguimiento a las infecciones nosocomiales y los egresos por mejoría en esas instituciones de salud.

La comisión tampoco documentó el avance a 2017 en la integración de los lineamientos para elaborar un padrón de usuarios y pacientes, ni de su contribución en la conformación del Padrón General de Salud que identifique a la población en general, así como a la infantil y adolescente, el cual posibilite a las instituciones de alta especialidad coordinarse y organizarse para hacer un uso adecuado y eficiente de los recursos humanos, materiales y de infraestructura.

La CCINSHAE a 2017 no emitió los criterios y requisitos para la apertura y funcionamiento de las instituciones públicas de atención médica de alta especialidad, lo que implicó que en el país se atendieran a 389.7 miles de personas de 0 a 14 años, que representaron el 23.7% de las 1644.9 miles de personas atendidas en los servicios de salud de alta especialidad cuya procedencia fue de 7 (21.9%) de las 32 entidades federativas del país en las que se contó con al menos una institución médica de alta especialidad (Ciudad de México, Estado de México, Yucatán, Guanajuato, Chiapas Tamaulipas y Oaxaca), por lo que en los 25 (78.1%) estados restantes en los que no se dispuso de una institución médica de alta especialidad implicaría en que no se garantice el derecho a la protección de la salud de la población en general, así

como de la infantil y adolescente sin seguridad social y con algún tipo de padecimiento de alta complejidad, por lo que no se contribuiría al cumplimiento de la estrategia transversal orientada a la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes del Presupuesto de Egresos de la Federación.

En opinión de la ASF, en 2017, la aportación de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad al cumplimiento de la estrategia transversal de atención de niñas, niños y adolescentes fue incipiente, ya que el ente fiscalizado no se coordinó con la Secretaría Ejecutiva del SIPINNA para diseñar la política pública de acceso a los servicios de salud de alta especialidad, a efecto de proteger los derechos a la salud de la población infantil y adolescente; ni para evaluar los resultados que se obtuvieron en la prestación de los servicios que permitieron mejorar su diseño con énfasis en los segmentos de la población señalada. Tampoco documentó la integración de los lineamientos para elaborar un padrón de usuarios y pacientes, ni demostró su contribución en la conformación del Padrón General de Salud que identifique a la población en general, así como a la infantil y adolescente, el cual posibilite a las instituciones de alta especialidad coordinarse y organizarse para hacer un uso adecuado y eficiente de los recursos humanos, materiales y de infraestructura, ni evaluó las necesidades de infraestructura y equipamiento en 19 (86.4 %) instituciones de salud bajo su coordinación para la presentación del servicio a la población en general, así como a la infantil y adolescente que requirió de alta especialidad para el tratamiento de sus padecimientos.

La fiscalización al programa presupuestario E023 “Atención a la salud” permitió que Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, en el transcurso de la auditoría realizara las gestiones necesarias, a fin de fortalecer los mecanismos de operación y control para actualizar el marco jurídico que rige la prestación de los servicios de salud de alta especialidad e instrumentar las políticas públicas en materia de atención médica de alta especialidad, para incidir en el mejoramiento en el acceso y la calidad de los servicios de salud dirigidos a la población infantil y adolescente con algún padecimiento de alta complejidad diagnóstica y de tratamiento, a efecto de garantizar su derecho a la salud.

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

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

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

***Servidores públicos que intervinieron en la auditoría:***

Director de Área

Director General

Lic. Víctor Butrón Guerrero

Tizoc Villalobos Ruiz

***Comentarios de la Entidad Fiscalizada***

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

***Sugerencias a la Cámara de Diputados***

2017-0-01100-07-0215-13-001

Para que la H. Cámara de Diputados, por conducto de la Comisión de Salud, evalúe la pertinencia para reformar la Ley de Institutos Nacionales de Salud, a fin de incorporar en ese instrumento jurídico a los Hospitales Federales de Referencia y a los Hospitales Regionales de Alta Especialidad, a efecto de garantizar la coordinación de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad con las instituciones médicas aplicables a su subsector, en términos del artículo 12, fracción I, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud. [Resultado 9]

## **Apéndices**

### *Procedimientos de Auditoría Aplicados*

1. Constatar que, en 2017, la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad cumplió con las directrices generales para avanzar hacia el Sistema de Evaluación de Desempeño.
2. Verificar que, en 2017, la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad se coordinó con el Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes.
3. Comprobar que, en 2017, la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad instrumentó las políticas públicas en materia de atención médica de alta especialidad.
4. Constatar que, en 2017, la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad emitió los lineamientos para elaborar el padrón de usuarios y contribuyó en la conformación del Padrón General de Salud.
5. Determinar que, en 2017, la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad evaluó la pertinencia de la infraestructura y equipamiento para la adecuada prestación de servicios médicos de alta especialidad.
6. Valorar que, en 2017, la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad promovió estrategias de calidad en la atención médica de alta especialidad.
7. Evaluar que, en 2017, la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad emitió los criterios y requisitos para la apertura y funcionamiento de las instituciones públicas de atención médica de alta especialidad.
8. Constatar que, en 2017, la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad estableció el sistema de referencia y contrarreferencia para el acceso a los servicios médicos de alta especialidad.
9. Verificar que, en 2017, la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad ejerció las facultades de coordinación sectorial de los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales Federales de Referencia y Hospitales Regionales de Alta Especialidad.
10. Demostrar que, en 2017, la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad contribuyó al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

11. Comprobar que, en 2017, la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad se ajustó al presupuesto autorizado en el Presupuesto de Egresos de la Federación y lo distribuyó de conformidad con la normativa aplicable.

12. Constatar que, en 2017, la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad incluyó en la Cuenta Pública información suficiente para dar seguimiento al cumplimiento de los objetivos del programa presupuestario E023 "Atención a la salud".

13. Verificar que, en 2017, la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad dispuso de un sistema de control para el cumplimiento de objetivos y metas del programa presupuestario E023 "Atención a la salud".

#### *Áreas Revisadas*

La Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad de la Secretaría de Salud.

#### *Disposiciones Jurídicas y Normativas Incumplidas*

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

1. Presupuesto de Egresos de la Federación: Presupuesto de Egresos de la Federación.
2. Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria: artículos 27, párrafo segundo; 45, párrafo cuarto; 110, cuarto párrafo, fracciones I, II, III, IV, V y VI.
3. Otras disposiciones de carácter general, específico, estatal o municipal: Ley General de los Derechos de Niñas Niños y Adolescentes: artículos 1, fracción II; 2, fracción I; 5; 13, fracción IX; 125, párrafo primero.

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

Reglamento Interior de la Secretaría de Salud: artículo 12, fracciones XI; XV; XIX.

Programa de Acción Específico Medicina de Alta Especialidad 2013-2018.

Matriz de Indicadores para Resultados del programa presupuestario E023 "Atención a la salud".

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: Título Primero, Capítulo II, numeral 3, párrafo primero, y Título Segundo, Capítulo I, numeral 9.

*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.