
Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas**Calidad en la Atención Médica**

Auditoría de Desempeño: 10-1-07HXA-07-0872

GB-105

Criterios de Selección

Esta auditoría se seleccionó con base en los criterios generales y particulares establecidos en la Normativa Institucional de la Auditoría Superior de la Federación para la planeación específica utilizada en la integración del Programa Anual de Auditorías para la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2010, considerando la importancia, pertinencia y factibilidad de su realización.

Objetivo

Fiscalizar la gestión financiera de los recursos públicos federales aplicados a la calidad de los servicios médicos del Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas Mexicanas para verificar el cumplimiento de sus objetivos.

Alcance

La auditoría comprendió la revisión de las acciones realizadas por el Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas (ISSFAM) en 2010, relacionadas con la calidad de los servicios médicos, reportados en la Cuenta Pública de 2010 por el instituto, para ofrecer la atención médica a sus derechohabientes.

Antecedentes

A finales del 2006, el Ejecutivo Federal evaluó la situación del sector salud, que trajo como consecuencia el establecimiento del Sistema Nacional de Salud (SNS), sobre la base de cuatro funciones básicas: rectoría, financiamiento, generación de recursos y prestación de servicios para satisfacer la demanda de las necesidades de salud de la población.^{1/}

El Sistema Nacional de Salud está constituido por: las instituciones de seguridad social (IMSS, ISSSTE, ISSFAM y PEMEX, entre otros), las cuales atienden a los trabajadores del sector formal de la economía y sus familias, objeto de este informe; la Secretaría de Salud (SS) y el Seguro Popular, que atienden a la población abierta, esto es, la que no cuenta con seguridad social; el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), que tiene como fin brindar la asistencia social a grupos vulnerables; los Servicios Estatales de Salud (SESA) y el Programa IMSS-Oportunidades, que atienden a la población que no tiene

^{1/} Secretaría de Salud, **Programa Nacional de Salud 2007-2008**, México, 2007, p. 77.

seguridad social en las entidades federativas, y el sector privado, que dirige sus actividades hacia la población que puede solventar sus gastos en salud.^{2/}

El ISSFAM se creó en 1976, como un organismo público descentralizado federal, al publicarse la Ley del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas, en la que se establece la misión de: “Proporcionar prestaciones de carácter social, económico y de salud a los militares en activo, y en situación de retiro, a sus derechohabientes, pensionistas y beneficiarios con un alto grado de calidad”.

En el artículo 154 de la Ley del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas se establece la facultad del instituto de suscribir convenios con las secretarías de la Defensa Nacional (SEDENA) y de Marina Armada de México (SEMAR), a efecto de prestar el servicio médico subrogado, que comprende: asistencia médica quirúrgica, obstétrica, farmacéutica y hospitalaria, así como los aparatos de prótesis y ortopedia que sean necesarios. En 2010, el ISSFAM suscribió dos convenios de subrogación de servicios médicos, uno con la SEDENA^{3/} y el otro con la SEMAR^{4/}.

De acuerdo con la información del Censo de Población y Vivienda 2010 y las bases de datos de los derechohabientes registrados por el IMSS, el ISSSTE, PEMEX y el ISSFAM, los esquemas públicos de seguridad social existentes en el país en 2010 cubrieron a 65.9 millones de personas (58.7%), de un total de 112.3 millones de mexicanos.^{5/} De los otros 46.4 millones de personas, 43.5 millones (38.7%) eran atendidas con servicios médicos, mediante el Seguro Popular, y 2.9 millones (2.6%) no tenían acceso a ningún esquema de seguridad social.

En 2010, el otorgamiento de los seguros, servicios y prestaciones de la seguridad social se concentró en dos instituciones: el IMSS, que reportó una población potencial de 52.3 millones de asegurados (46.6%), y el ISSSTE, con una población de 11.9 millones de derechohabientes (10.6%). El ISSFAM atendió a 1.0 millones de personas (0.9%): 684,690 derechohabientes activos, 204,171 derechohabientes retirados, 57,924 militares retirados, y 26,234 pensionados, y PEMEX registró a 0.7 millones de derechohabientes (0.6%).

En el Programa Nacional de Salud (PNS) 2007-2012 se señala que una de las grandes deficiencias que se detectan en las instituciones de seguridad social y de aquellas que atienden a la población abierta es la insuficiencia de infraestructura médica, que impacta en los principales indicadores de salud, como el de la tasa de mortalidad general, que pasó de cuatro defunciones por cada mil habitantes en 2000 a cinco en 2008, como consecuencia, principalmente, de la llamada transición demográfica, la cual consiste en el aumento de la proporción de personas mayores dentro de la población.

^{2/} Ibid., p. 51.

^{3/} Convenio para la Prestación del Servicio Médico Integral Subrogado, del 1o. de enero de 2009; Convenio Modificatorio del 1o. de diciembre de 2009 y Segundo Convenio Modificatorio del 1o. de enero de 2010.

^{4/} Convenio para la Prestación del Servicio Médico Integral Subrogado, del 1o. de enero de 2010.

^{5/} En el Censo de Población y Vivienda 2010 se especificó que en el total de la población se incluye una estimación de población en el ámbito nacional de 1,344,585 personas que corresponden a 448,195 viviendas, sin información de ocupantes.

En el PND 2007-2012 se menciona que, respecto de la infraestructura médica, en 2007 se disponía de: 4,203 hospitales, de los que 1,121 (26.7%) eran públicos y 3,082 (73.3%), privados. Asimismo, se señala que el sector público contaba con un promedio de 0.74 camas por cada mil habitantes, inferior al valor sugerido por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que era de 1.0 cama por cada mil habitantes, en tanto que la tasa registrada por las instituciones de seguridad social era de 0.87 camas, contra 0.63 de las instituciones que atendían a la población sin seguridad social.

A lo anterior, se suma el aspecto relacionado con las principales causas de muerte y enfermedad, como la diabetes mellitus, las enfermedades cerebro-vasculares, enfermedades del hígado, el cáncer de mama y el cáncer cérvico-uterino, que dominan de manera creciente el perfil de salud de la población nacional. En 2009, de las 538,288 muertes en el país, el 17.0% fue a causa de la diabetes mellitus; el 16.7%, por enfermedades cerebro-vasculares; el 5.3%, por enfermedades del hígado; el 0.9%, por cáncer de mama, y el 0.7%, por cáncer cérvico-uterino que, en conjunto, representaron el 40.6%; el otro 59.4% de las muertes incluyeron causas diversas como infecciones respiratorias, enfermedades renales, accidentes vehiculares y agresiones.

Resultados

1. Capítulo I. Sistema de indicadores para mejorar la calidad en la atención médica

Eficacia

Sistema de Evaluación del Desempeño

El ISSFAM dispuso de indicadores estratégicos y de gestión para evaluar los resultados de la prestación del servicio médico subrogado, proporcionado por la SEDENA y la SEMAR a la población derechohabiente en 2010, en términos del impacto social, la eficiencia y la calidad; sin embargo, el ISSFAM no dispuso de los criterios utilizados por la SEDENA y la SEMAR para que las metas programadas de nueve indicadores fueran diferentes entre una dependencia y otra, ni estableció indicadores para medir la cobertura y el impacto económico del servicio médico integral que se otorgó a sus derechohabientes.

Véase acción(es): 10-1-07HXA-07-0872-07-001
10-1-07HXA-07-0872-07-002
10-1-07HXA-07-0872-07-003

2. Indicadores de cobertura de la atención médica

En el Programa Institucional 2007-2012 del ISSFAM y en su Programa Anual 2010, el instituto consideró el indicador "Atención médica" con la meta de otorgar 6,656,400 atenciones médicas a sus derechohabientes en 2010, mediante los servicios médicos proporcionados por la SEDENA y la SEMAR; sin embargo, el indicador y la meta no permiten establecer parámetros de medición de lo que se pretende lograr en el año, en términos de la cobertura de atención de su población objetivo.

Véase acción(es): 10-1-07HXA-07-0872-07-004

3. *Objetivos y metas institucionales*

El ISSFAM estableció en su Programa Institucional 2007-2010 el objetivo institucional de: “Proporcionar servicios de salud oportunos y de calidad, a través de convenios de subrogación con la Secretaría de la Defensa Nacional y con la Secretaría de Marina”, con el indicador “Atención médica” y la meta al año 2010 de otorgar 6,656,400 consultas. La meta alcanzada por el instituto en ese año fue de 8,663,336 consultas, esto es, 30.2% más que la meta programada; sin embargo, el indicador diseñado limitó medir el cumplimiento del objetivo institucional, ya que la meta del indicador sólo está referida al otorgamiento del número de consultas entre sus derechohabientes, además de que en el programa institucional no se definieron las estrategias y prioridades, ni la previsión y organización de recursos para alcanzar sus objetivos.

Véase acción(es): 10-1-07HXA-07-0872-07-005
10-1-07HXA-07-0872-07-006

4. *Cobertura de la atención médica para la población derechohabiente*

En 2010, de los 1,212,044 derechohabientes del ISSFAM, el 80.3% (973,019 personas) tuvo derecho al servicio médico subrogado por conducto de la SEDENA y la SEMAR, en tanto que el 19.7% (239,025 personas) fueron militares activos que recibieron atención médica de forma directa por las secretarías. El ISSFAM no dispuso de información sobre la población derechohabiente que recibió atención médica, ni contó con información para evaluar los indicadores de atención médica otorgada a su población derechohabiente.

Véase acción(es): 10-1-07HXA-07-0872-07-007

5. *Capítulo II. Atención médica preventiva*

Eficacia

Mejoramiento en las condiciones de salud de los derechohabientes mediante la atención médica preventiva

En 2010, el ISSFAM aplicó pruebas de detección de las cinco principales causas de muerte entre sus derechohabientes, mediante la SEDENA y la SEMAR, con los resultados siguientes: diabetes mellitus, 41.4% en la SEDENA, superior en 5.4 puntos porcentuales a la meta programada (36.0%) y 19.8% en la SEMAR, 0.8 puntos más que la meta programada (19.0%); enfermedades cardiovasculares, 50.0% en la SEDENA, mayor en 10.0 puntos que la meta original (40.0%), y 31.8% en la SEMAR, superior en 1.8 puntos a lo previsto (30.0%); cáncer cérvico-uterino, 21.4% en la SEDENA, 1.4 puntos más que lo programado (20.0%), y 4.4% en la SEMAR, superior en 0.4 puntos a lo programado (4.0%); cáncer de mama, 24.3% en la SEDENA, 4.3 puntos más que la meta programada (20.0%), y 7.9% en la SEMAR, superior en 0.9 puntos a lo programado (7.0%), y en enfermedades del hígado, la SEDENA realizó el 10.4% de pruebas de detección.

6. Eficiencia

Surtimiento de recetas médicas

En 2010, el ISSFAM, mediante la atención médica que la SEDENA ofrece a sus derechohabientes, reportó un surtimiento completo de recetas médicas del 85.7%, superior en 5.7 puntos porcentuales a la meta programada (80.0%), y en la SEMAR de 78.8%, esto es, 3.8 puntos porcentuales más que lo previsto (75.0%). En ambos casos, el surtimiento fue inferior al estándar establecido en el Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud de la SS, de obtener por lo menos un surtimiento de medicamentos del 95.0%.

Véase acción(es): 10-1-07HXA-07-0872-07-008

7. Establecimiento de farmacias

En 2010, el ISSFAM no estableció las farmacias donde ofrecería a sus derechohabientes, sin fines de lucro, los medicamentos y demás artículos prescritos por los médicos responsables de dar la atención médica. Esto se debió a la insuficiencia de recursos presupuestales y porque no se consideró como una prestación prioritaria.

8. Calidad del Servicio

Calidad de la atención médica preventiva

En 2010, el ISSFAM, mediante la SEDENA y la SEMAR, reportó en el indicador “Tiempo promedio de espera en consulta externa” un resultado de 74.8% en la SEDENA, superior en 4.8 puntos porcentuales a lo programado (70.0%), y en la SEMAR, de 78.0%, superior en 8.0 puntos a la meta (70.0%), y en el indicador “Trato digno de enfermería”, la SEDENA obtuvo un resultado de 99.8%, 4.8 puntos más que lo programado (95.0%), y la SEMAR, de 98.1%, mayor en 3.1 puntos a lo previsto (95.0%).

9. Ciudadano-Usuario

Satisfacción de los derechohabientes respecto de la atención médica preventiva

En 2010, en el indicador “Satisfacción de los derechohabientes sobre la oportunidad en la atención médica en consulta externa”, la SEDENA obtuvo un resultado de 79.0%, 9.0 puntos porcentuales más que lo previsto (70.0%), y menor en 6.0 puntos al estándar establecido por la SS (de ser mayor de 85.0%), y la SEMAR, 78.3%, mayor en 8.3 puntos que el previsto (70.0%), y menor en 6.7 puntos que el estándar de la SS (de ser mayor a 85%); en el indicador “Satisfacción por el trato recibido en consulta externa”, el resultado de la SEDENA fue de 98.1%, mayor en 8.1 puntos a la meta programada (90.0%), y la SEMAR 94.5%, 4.5 puntos más que lo esperado (90.0%); en el indicador “Satisfacción por la calidad de los servicios de salud”, la SEDENA obtuvo un resultado de 91.3%, mayor en 1.3 puntos que lo programado (90.0%), y la SEMAR 94.2%, 4.2 puntos más que lo previsto (90.0%); en el indicador “Satisfacción por la información proporcionada por el médico en consulta externa”, el resultado de la SEDENA fue de 99.0%, superior en 4.0 puntos a lo esperado (95.0%), y la SEMAR no dispuso de los resultados obtenidos en 2010.

En el indicador “Percepción de la calidad por parte del usuario en consulta externa”, el resultado de la SEDENA fue de 98.4%, 3.4 puntos más que lo esperado (95.0%), y el

resultado de la SEMAR fue de 97.2%, 2.2 puntos más que lo previsto (95.0%), y en el indicador “Percepción de la calidad por parte del usuario por el surtimiento de medicamentos” el resultado de la SEDENA fue de 64.3%, 4.3 puntos más que lo programado (60.0%), y de la SEMAR fue de 44.9%, menor en 15.1 puntos que lo previsto (60.0%).

Véase acción(es): 10-1-07HXA-07-0872-07-009
10-1-07HXA-07-0872-07-010

10. Capítulo III. Atención médica curativa

Eficacia

Mejoramiento en las condiciones de salud mediante la atención médica curativa

En 2010, el ISSFAM, en coordinación con la SEDENA y la SEMAR, cumplió con las metas programadas de los cinco indicadores que dan cuenta de las tasas de mortalidad entre la población derechohabiente por las cinco principales enfermedades crónico degenerativas, al registrar tasas por debajo de lo esperado: diabetes mellitus, 38.2 decesos en la SEDENA, inferiores en 32.6 decesos a los 70.8 programados, y 56.1 decesos en la SEMAR, menores en 14.7 a los 70.8 previstos; enfermedades cardiovasculares, 33.2 defunciones en la SEDENA, inferiores en 21.9 a las 55.1 esperadas, y 27.0 decesos en la SEMAR, 28.1 por debajo de las 55.1 muertes previstas; cáncer cérvico-uterino, 5.4 defunciones en la SEDENA, inferiores en 10.8 decesos a las 16.2 muertes esperadas, y 4.8 decesos en la SEMAR, 11.4 decesos menos que los 16.2 previstos; cáncer de mama, 5.8 decesos en la SEDENA, 10.9 menos que los 16.7 previstos, y 8.1 decesos en la SEMAR, cifra inferior en 8.6 decesos a los 16.7 previstos, y en el indicador de mortalidad por enfermedades del hígado, la SEDENA reportó 11.1 decesos, inferior en 14.8 decesos a la meta original de 25.9 muertes, mientras que la SEMAR registró 10.4 decesos inferior en 15.5 defunciones a la meta programada de 25.9 muertes.

11. Eficacia en el mejoramiento de las condiciones de salud

En 2010, en la tasa de mortalidad materna, el resultado de 3.7 muertes por cada 10,000 nacidos vivos en la SEDENA se ubicó 2.0 decesos por debajo de la meta prevista de 5.7 muertes; en la mortalidad neonatal, el resultado de 6.7 muertes por cada 1,000 nacidos vivos, fue inferior en 3.3 decesos a los 10.0 programados; en mortalidad infantil por cada 1,000 nacidos vivos, de 9.3 muertes, inferior en 5.7 muertes a las 15.0 previstas, y en infecciones nosocomiales, de 0.6%, se ubicó dentro de la meta prevista de ser menor a 6.0%, al igual que en el valor estándar establecido por la SS (5.0%). En cuanto a la SEMAR, la tasa de mortalidad materna de 3.1 defunciones se ubicó 2.6 decesos por debajo de la meta establecida de 5.7 muertes; en la mortalidad neonatal, de 6.8 muertes, fue inferior en 3.2 muertes a las 10.0 previstas; en mortalidad infantil, de 9.6 defunciones, fue inferior en 5.4 decesos a las 15.0 programadas, y en infecciones nosocomiales, de 2.2%, fue menor en 3.8 puntos porcentuales que la programada (menor a 6.0%), y en 2.8 puntos que el valor estándar de la SS (5.0%).

12. Eficiencia

Confiabilidad en el sistema de información de los indicadores

En 2010, el ISSFAM no dispuso de un sistema de información útil, confiable y oportuno mediante el cual se verificara la validez de los resultados de la SEDENA y la SEMAR en la atención médica que recibieron sus derechohabientes y expresada en sus indicadores médicos.

Véase acción(es): 10-1-07HXA-07-0872-07-011

13. Calidad del Servicio

Oportunidad en los servicios de atención médica curativa

En 2010, en el indicador “Diferimiento quirúrgico en cirugía general”,^{6/} la SEDENA se ajustó a la meta programada de diferir el 15.0% de las cirugías, ya que difirió el 10.1% de las cirugías, 4.9 menos de las previstas, y la SEMAR no dispuso de la meta correspondiente; en el indicador “Porcentaje de cirugías realizadas respecto de las programadas”, el resultado de la SEDENA (91.8%) superó en 1.8 puntos a la meta programada (90.0%), y el de la SEMAR (100.0%) en 10.0 puntos a la meta prevista (90.0%); ambas secretarías se ajustaron al estándar de la SS (80.0 a 100.0%); en el indicador “Promedio diario de intervenciones quirúrgicas por quirófano”, la SEDENA (0.9%) y la SEMAR (0.5%) no cumplieron con sus metas de intervenciones quirúrgicas por quirófano, ya que se ubicaron por debajo de la meta de 3.8%, y en el indicador “Promedio de días de estancias en unidades hospitalarias”, los resultados de la SEDENA (5.7 días) y de la SEMAR (3.9 días), estuvieron dentro del rango de 3 a 7 días establecido por la SS.

Véase acción(es): 10-1-07HXA-07-0872-07-012
10-1-07HXA-07-0872-07-013

14. Calidad de la atención hospitalaria

En 2010, en el indicador “Porcentaje de egresos por mejoría”, el resultado de la SEDENA (87.8%) fue mayor en 2.8 puntos porcentuales a su meta de 85.0%, y el de la SEMAR (89.9%) fue 4.9 puntos superior a su meta de 85.0%; en el indicador “Porcentaje de egresos por defunción”, ambas instituciones cumplieron con sus metas, al obtener cifras inferiores a la meta de ser menor al 3.1%, la SEDENA con 2.4% y la SEMAR con 2.1%, y en el indicador “Porcentaje de ocupación hospitalaria” los resultados obtenidos por la SEDENA (60.7%) y la SEMAR (61.6%) fueron mayores en 5.7 y 6.6 puntos porcentuales, respectivamente, respecto de la meta de ambas dependencias de 55.0%.

15. Calidad en la atención de urgencias

En 2010, en el indicador “Consultas de urgencias por cada 1,000 derechohabientes”, la SEDENA reportó 13.8 consultas, 3.8 consultas más que la meta programada (10.0 consultas), y la SEMAR registró 13.8 consultas, esto es, 3.8 consultas más que lo previsto (10.0 consultas); en el indicador “Porcentaje de usuarios que esperan tiempo estándar para

^{6/} Número de cirugías generales realizadas después de 7 días de solicitadas entre el total de cirugías solicitadas.

recibir atención en urgencias”, la SEDENA superó en 5.4 puntos porcentuales la meta establecida (80.0%), al reportar el 85.4%, mientras que el resultado de la SEMAR fue superior en 1.0 puntos a lo programado (80.0%) al registrar 81.0%.

16. Percepción de los derechohabientes sobre la atención médica curativa

En 2010, en el indicador “Percepción de la calidad por parte del usuario en hospitalización”, la SEDENA obtuvo un resultado de 98.3%, 3.3 puntos más que lo previsto (95.0%), y la SEMAR 94.7%, 0.7 puntos más que su meta (94.0%); en el indicador “Percepción de la calidad por parte del usuario en el servicio de urgencias”, la SEDENA registró 99.0%, 4.0 puntos más que lo programado (95.0%), y la SEMAR 93.5%, 3.5 puntos más que lo previsto (90.0%); en el indicador “Porcentaje de pacientes que se sintieron mejor después de haber estado hospitalizados”, la SEDENA alcanzó una meta de 85.2%, 5.2 puntos más que lo previsto (80.0%), y la SEMAR 95.6%, 5.6 puntos más que lo programado (90.0%); en el indicador “Satisfacción por la oportunidad en la atención en urgencias”, la SEDENA registró 85.4%, 5.4 puntos más que lo previsto (80.0%), y la SEMAR 81.0%, 1.0 puntos más que lo programado (80.0%), y en el indicador “Satisfacción por el trato recibido en urgencias”, la SEDENA registró 99.0%, 9.0 puntos más que lo programado (90.0%), y la SEMAR 93.5%, 3.5 puntos más que lo previsto (90.0%).

17. Atención de quejas e inconformidades

En 2010, el ISSFAM atendió el 100.0% de las 178 quejas externadas por sus derechohabientes sobre la atención médica que recibieron mediante la SEDENA y la SEMAR, y se determinó el concepto y fallo de las quejas atendidas.

18. Capítulo IV. Disponibilidad de recursos

Eficacia

Inversiones en las unidades médicas y hospitalarias

El ISSFAM elaboró el “Programa de Adquisición de Bienes Muebles para el año 2010”, en el que se especificó la justificación de las inversiones físicas realizadas con recursos federales que le fueron transferidos, a efecto de garantizar la atención médica que el instituto otorga directamente a sus derechohabientes. En el año erogó 221.5 miles de pesos en el rubro de inversión física, en el Programa Presupuestario A012 “Atención Médica”, cifra superior en 393.3% (176.6 miles de pesos) al presupuesto aprobado en el PEF (44.9 miles de pesos).

19. Eficiencia

Disponibilidad de médicos y enfermeras

En 2010, en el indicador “Médicos por cada 1,000 derechohabientes”, la SEDENA registró un resultado de 1.10 médicos, superior en 0.10 médicos a la meta programada (1.00 médicos), y en la SEMAR de 3.00 médicos, superior en 2.00 médicos a la meta programada (1.00 médicos), y ambas secretarías se ubicaron dentro del rango establecido por la SS (0.33 a 1.15 médicos); en el indicador “Enfermeras por cada 1,000 derechohabientes”, la SEDENA reportó 2.04 enfermeras, 0.04 enfermeras más que lo programado (2.00 enfermeras), y en la SEMAR, 4.60 enfermeras, mayor en 2.60 enfermeras que lo programado (2.00 enfermeras), ubicándose dentro del rango establecido por la SS (0.33 a 2.90 enfermeras).

20. Optimización de los recursos físicos y humanos

En 2010, en el indicador “Promedio de consultas por hora médico”, los resultados de la SEDENA (3.9 consultas) y de la SEMAR (3.6 consultas) fueron superiores a la meta programada de 3.0 consultas por hora y similares al estándar de la SS (2.0 a 4.0 consultas); en el indicador “Promedio de consultas diarias por consultorio”, la SEDENA registró un promedio de 10.9 consultas, esto es, 2.9 consultas más que su meta programada (8.0 consultas), mientras que la SEMAR registró 7.7 consultas, y en el indicador “Promedio diario de consultas de especialidad por consultorio”, el resultado de la SEDENA de 8.8 consultas, fue igual a lo previsto (8.8 consultas), y en la SEMAR, 5.3 consultas, mayor en 0.3 consultas que la meta prevista (5.0 consultas).

21. Economía

Costo promedio por derechohabiente

En 2010, el ISSFAM determinó un costo promedio por derechohabiente de 2,480.36 pesos, tomando como base el promedio de derechohabientes registrado (753,872 derechohabientes) entre el monto erogado por el instituto por concepto del servicio médico subrogado (1,869,873.58 miles de pesos).

22. Calidad del Servicio

Capacidad física instalada y utilizada

En 2010, en el indicador “Unidades hospitalarias por cada 100,000 derechohabientes” la SEDENA registró 5.7 unidades hospitalarias y 15.4 unidades hospitalarias en la SEMAR, lo cual fue superior a las 3.0 unidades recomendadas por la SS; en el indicador “Consultorios por cada 1,000 derechohabientes”, la SEDENA reportó 1.0 consultorios y la SEMAR 2.1 consultorios, ambos casos superaron el estándar de la SS de 0.66 consultorios; en el indicador “Quirófanos por cada 100,000 derechohabientes”, la SEDENA reportó 12.3 quirófanos, superior en 2.3 a lo programado (10.0 quirófanos), y la SEMAR 17.1 quirófanos, 7.1 más que lo programado (10.0 quirófanos); en el indicador “Salas de expulsión por cada 100,000 derechohabientes”, la SEDENA reportó 27.7 salas, 12.7 superiores a lo programado (15.0 salas de expulsión) y la SEMAR 11.3, esto es, 3.7 menos que lo programado (15.0 salas de expulsión); en el indicador “Gabinetes de radiodiagnóstico por cada 100,000 derechohabientes”, la SEDENA reportó 5.8 gabinetes, 0.8 superior a lo programado (5.0 gabinetes), y la SEMAR, 11.3 gabinetes, 6.3 más que lo previsto (5.0 gabinetes); en el indicador de “Camas censables por cada 1,000 derechohabientes”, la SEDENA dispuso de 2.6 camas censables, 0.6 superior a lo programado (2.0 camas censables), y la SEMAR, 2.3 camas censables, 0.3 más que lo previsto (2.0 camas censables), y en el indicador “Bancos de sangre por cada 100,000 derechohabientes”, la SEDENA contó con 0.4 bancos, inferiores al estándar establecido por la SS (1.0 bancos de sangre), y la SEMAR dispuso de 1.3 bancos.

23. Certificación de unidades médicas

En 2010, de las 357 unidades médicas que la SEDENA dispuso para brindar el servicio médico integral a la población derechohabiente del ISSFAM, 23 (6.4%) fueron identificadas por la dependencia para ser certificadas, de las que 4 (1.1%) fueron certificadas en 2010. En la SEMAR, de un universo de 37 unidades médicas, consideró 7 (18.9%) como susceptibles

de ser certificadas, de las que 1 (2.7%) fue certificada en ese año, por lo que el 98.7% de las unidades médicas de la SEDENA y de la SEMAR no se encontraron certificadas.

24. Capacitación

Capacitación de los recursos humanos

En 2010, el ISSFAM capacitó a 1,402 personas, 224.3% más que la meta programada (625 personas); por su parte, la SEDENA realizó actividades de capacitación para 1,421 personas, con lo cual logró un cumplimiento de la meta del 123.1% (1,154 personas), y la SEMAR capacitó a 484 personas, con lo que alcanzó el 77.3% de lo programado (626 personas).

Acciones

Recomendaciones al Desempeño

10-1-07HXA-07-0872-07-001.- Para que el Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas, en coordinación con la Secretaría de la Defensa Nacional y la Secretaría de Marina Armada de México, elabore los criterios que aplicarán para la cuantificación de las metas programadas de los indicadores, a fin de evaluar el servicio médico integral otorgado a sus derechohabientes. [Resultado 1]

10-1-07HXA-07-0872-07-002.- Para que el Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas, en coordinación con la Secretaría de la Defensa Nacional y la Secretaría de Marina Armada de México, formule indicadores a fin de medir la cobertura del servicio médico integral otorgado a sus derechohabientes. [Resultado 1]

10-1-07HXA-07-0872-07-003.- Para que el Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas, en coordinación con la Secretaría de la Defensa Nacional y la Secretaría de Marina Armada de México, formule indicadores a fin de medir el impacto económico del servicio médico integral otorgado a sus derechohabientes. [Resultado 1]

10-1-07HXA-07-0872-07-004.- Para que el Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas establezca, en sus documentos de planeación de corto y mediano plazos, indicadores y metas, a fin de valorar los resultados de la atención médica que se ofreció a sus derechohabientes en el año, en términos de la cobertura de atención de su población objetivo. [Resultado 2]

10-1-07HXA-07-0872-07-005.- Para que el Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas establezca un indicador que mida el cumplimiento del objetivo institucional de proporcionar servicios de salud con oportunidad y calidad a sus derechohabientes. [Resultado 3]

10-1-07HXA-07-0872-07-006.- Para que el Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas realice las gestiones pertinentes, a fin de que en su Programa Institucional se establezcan las estrategias y prioridades, así como la previsión y organización de recursos que orienten el cumplimiento de su objetivo de proporcionar servicios de salud con oportunidad y calidad a sus derechohabientes. [Resultado 3]

10-1-07HXA-07-0872-07-007.- Para que el Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas, en coordinación con la Secretaría de la Defensa Nacional y la Secretaría de Marina Armada de México, diseñe un sistema de información que cuantifique la población derechohabiente que recibió atención médica por conducto de la Secretaría de la Defensa Nacional y la Secretaría de Marina Armada de México. [Resultado 4]

10-1-07HXA-07-0872-07-008.- Para que el Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas, en coordinación con la Secretaría de la Defensa Nacional y la Secretaría de Marina Armada de México, establezca los mecanismos de control y seguimiento necesarios para que el surtimiento completo de recetas a los derechohabientes se ajuste al estándar establecido por la Secretaría de Salud. [Resultado 6]

10-1-07HXA-07-0872-07-009.- Para que el Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas, en coordinación con la Secretaría de la Defensa Nacional y la Secretaría de Marina Armada de México, establezca las acciones necesarias para asegurar que los resultados de la satisfacción y percepción de los derechohabientes se ajusten a los estándares de la Secretaría de Salud en términos de la oportunidad, calidad y trato digno. [Resultado 9]

10-1-07HXA-07-0872-07-010.- Para que el Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas, en coordinación con la Secretaría de Marina Armada de México, instrumente las acciones pertinentes que le permitan disponer de información sobre el grado de satisfacción de los derechohabientes que reciben la atención médica en consulta externa. [Resultado 9]

10-1-07HXA-07-0872-07-011.- Para que el Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas, en coordinación con la Secretaría de la Defensa Nacional y la Secretaría de Marina Armada de México, establezca un sistema de información útil, confiable y oportuno para validar la información de los resultados obtenidos en los indicadores médicos de las secretarías. [Resultado 12]

10-1-07HXA-07-0872-07-012.- Para que el Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas, en coordinación con la Secretaría de Marina Armada de México, establezca la meta del indicador "Diferimiento quirúrgico en cirugía general". [Resultado 13]

10-1-07HXA-07-0872-07-013.- Para que el Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas, en coordinación con la Secretaría de la Defensa Nacional y la Secretaría de Marina Armada de México, realice las gestiones pertinentes, a fin de que los resultados del indicador "Promedio diario de intervenciones quirúrgicas por quirófano" se ajuste a la meta programada. [Resultado 13]

Consecuencias Sociales

En 2010, de los 1,212.0 miles de derechohabientes del ISSFAM, el 80.3% (973.0 miles de derechohabientes) tuvo derecho al servicio médico subrogado por medio de la SEDENA y la SEMAR, y el 19.7% (239.0 miles de derechohabientes) fueron militares activos que recibieron atención médica directamente por las secretarías. En ese año se registraron tasas de mortalidad menores que las esperadas, por cada 100,000 derechohabientes del instituto,

por las cinco principales causas de muerte: en diabetes mellitus se esperaban 70.8 decesos por cada 100,000 derechohabientes y los resultados fueron de 38.2 muertes en la SEDENA y 56.1 en la SEMAR; en enfermedades cardiovasculares se previeron 55.1 decesos y se registraron 33.2 defunciones en la primera y 27.0 en la segunda; en cáncer cérvico-uterino se programó una meta de 16.2 muertes, y se registraron 5.4 en la SEDENA y 4.8 en la SEMAR; en cáncer de mama, la meta fue de 16.7 decesos, y los resultados fueron 5.8 defunciones en la SEDENA y 4.8 en la SEMAR, y en el indicador de mortalidad por enfermedades del hígado la meta prevista fue de 25.9 decesos, y la SEDENA reportó 11.4, mientras que la SEMAR registró 10.4.

Resumen de Observaciones y Acciones

Se determinó(aron) 8 observación(es) la(s) cual(es) generó(aron): 13 Recomendación(es) al Desempeño.

Dictamen: con salvedad

La auditoría se practicó sobre la información proporcionada por la entidad fiscalizada, de cuya veracidad es responsable; fue planeada y desarrollada de acuerdo con el objetivo y alcance establecidos, y se aplicaron los procedimientos de auditoría que se estimaron necesarios. En consecuencia, existe una base razonable para sustentar el presente dictamen, que se refiere sólo a las operaciones revisadas.

La Auditoría Superior de la Federación considera que, en términos generales, el desempeño del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas (ISSFAM) cumplió con las disposiciones normativas aplicables a otorgar el servicio médico integral a sus derechohabientes, mediante la subrogación de dicho servicio con la Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA) y la Secretaría de Marina Armada de México (SEMAR), excepto por los resultados que se precisan en el apartado correspondiente de este informe y que se refieren principalmente a deficiencias en la cuantificación de la cobertura de atención de su población objetivo; a la identificación del número de derechohabientes que acudieron a recibir atención médica, y al cumplimiento parcial de algunas de las metas programadas de los indicadores que dan cuenta de la atención médica curativa.

Apéndices

Procedimientos de Auditoría Aplicados

1. Evaluar los indicadores de que dispuso el ISSFAM, en coordinación con la SEDENA y la SEMAR, para evaluar el cumplimiento de los objetivos y metas en materia de calidad de la atención médica brindada a su población derechohabiente en 2010.
2. Verificar que el ISSFAM, en coordinación con la SEDENA y la SEMAR, dispuso de los indicadores de desempeño para cuantificar a la población derechohabiente que recibió los servicios médicos en 2010.

3. Evaluar que el ISSFAM, en coordinación con la SEDENA y la SEMAR, estableció objetivos y metas, y definió estrategias y prioridades en materia de atención médica; así como la previsión y organización de recursos para alcanzarlas.
4. Precisar la cobertura de la atención médica que el ISSFAM brindó a su población derechohabiente, en coordinación con la SEDENA y la SEMAR, y la disposición de información para evaluar los indicadores de la atención médica otorgada.
5. Evaluar en qué medida el ISSFAM, en coordinación con la SEDENA y la SEMAR, mejoró en 2010 las condiciones de salud de sus derechohabientes, mediante las acciones de prevención que se ofrecieron en las unidades médicas y hospitalarias de las dos dependencias.
6. Verificar que en 2010 el ISSFAM, en coordinación con la SEDENA y la SEMAR, cumplió con las metas institucionales y sectoriales de surtimiento completo de medicamentos a la población derechohabiente.
7. Verificar que en 2010 el ISSFAM estableció farmacias o las contrató para vender sin lucro alguno los medicamentos y artículos conexos prescritos por los médicos que atendieron a los derechohabientes.
8. Evaluar la calidad de la atención médica que los derechohabientes del ISSFAM recibieron del personal responsable de la SEDENA y la SEMAR en 2010.
9. Evaluar la percepción y el grado de satisfacción en la atención médica preventiva de los derechohabientes del ISSFAM en 2010.
10. Evaluar la eficacia en el mejoramiento de las condiciones de salud de la población derechohabiente del ISSFAM en 2010, en términos de la reducción de la mortalidad a causa de los principales padecimientos.
11. Evaluar la eficacia en el mejoramiento de la calidad de la atención médica que el ISSFAM, en coordinación con la SEDENA y la SEMAR, otorgó a sus derechohabientes en 2010, mediante la valoración de los principales indicadores hospitalarios y de mortalidad.
12. Verificar los mecanismos de control de que dispuso el ISSFAM, en coordinación con la SEDENA y la SEMAR, para garantizar la confiabilidad de los resultados de los indicadores de gestión y de calidad de la atención médica curativa registrados en los sistemas institucionales en 2010.
13. Constatar que la atención médica curativa que el ISSFAM proporcionó a su población derechohabiente en 2010, en coordinación con la SEDENA y la SEMAR, se otorgó con oportunidad y de acuerdo con los estándares institucionales y sectoriales.
14. Evaluar la calidad con la que se proporcionó la atención médica curativa a la población derechohabiente del ISSFAM en las unidades médicas hospitalarias en 2010.

15. Evaluar la calidad con la que se proporcionó la atención médica de urgencias a la población derechohabiente del ISSFAM en 2010.
16. Evaluar la percepción de los derechohabientes del ISSFAM, respecto de la atención médica curativa brindada por la SEDENA y la SEMAR en 2010.
17. Verificar las quejas y sugerencias externadas por los derechohabientes del ISSFAM para contribuir a mejorar la calidad en los servicios que ofrecen la SEDENA y la SEMAR en sus unidades hospitalarias.
18. Verificar los registros de las inversiones físicas realizadas en 2010 por el ISSFAM, en coordinación con la SEDENA y la SEMAR, en las unidades médicas y hospitalarias para incrementar la cobertura de atención médica y mejorar las condiciones de salud de sus derechohabientes.
19. Verificar la suficiencia de los recursos humanos de que dispuso el ISSFAM, en coordinación con la SEDENA y la SEMAR, para brindar la atención médica a su población derechohabiente en 2010.
20. Evaluar las acciones realizadas por el ISSFAM en 2010, en coordinación con la SEDENA y la SEMAR, para optimizar la infraestructura médica con la que ofreció a sus derechohabientes la atención médica.
21. Analizar el costo promedio por derechohabiente ejercido por el ISSFAM para el otorgamiento de la atención médica en 2010.
22. Valorar la suficiencia de la infraestructura física de que dispuso el ISSFAM, la SEDENA y la SEMAR en 2010, para brindar la atención médica a la población derechohabiente.
23. Verificar el número de unidades médicas en las que se brindó atención a la población derechohabiente del ISSFAM, que fueron certificadas conforme a los estándares sectoriales.
24. Analizar la competencia de los recursos humanos responsables de proporcionar la atención médica a los derechohabientes del ISSFAM, en términos de la capacitación profesional que recibieron en 2010.

Áreas Revisadas

Las Direcciones Administrativa, de Vigencia de Derechos y Control de Pago, Médica, y de Finanzas, y las coordinaciones de Asesores de la Dirección General, y de Informática, Planeación e Innovación y Calidad.

Disposiciones Jurídicas y Normativas Incumplidas

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

1. Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria: artículos 27, fracción II, párrafo segundo y 45.
2. Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria: artículo 303.
3. Ley Federal de las Entidades Paraestatales: artículo 48.
4. Otras disposiciones de carácter general, específico, estatal o municipal: Ley General de Salud, artículo 51; 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, artículo tercero, numeral 14, fracción I, norma cuarta, párrafo tercero.

Fundamento Jurídico de la ASF para Promover Acciones

Las facultades de la Auditoría Superior de la Federación para promover las acciones que derivaron de la auditoría practicada, encuentran su sustento jurídico en las disposiciones siguientes:

Artículo 79, fracción II, párrafos tercero y quinto; fracción IV, párrafo primero; y párrafo penúltimo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Artículos 6, 12, fracción IV; 13, fracciones I y II; 15, fracciones XIV, XV y XVI; 32, 39, 49, fracciones I, II, III y IV; 55, 56 y 88, fracciones VIII y XII, de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación.

Comentarios de la Entidad Fiscalizada

Es importante señalar que la documentación proporcionada por la entidad fiscalizada para aclarar y/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 determinadas por la Auditoría Superior de la Federación y que les dio a conocer esta entidad fiscalizadora para efectos de la elaboración definitiva del Informe del Resultado.



INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL PARA LAS FUERZAS ARMADAS MEXICANAS

DIRECCIÓN MÉDICA

2011

AUDITORÍA ESPECIAL DE DESEMPEÑO "CALIDAD EN LA ATENCIÓN MÉDICA" NÚM. 872 A LA CUENTA PÚBLICA 2010

RESULTADO Y OBSERVACIÓN NO. | NÚMERO 1

ÁREA RESPONSABLE | ISSFAM-SEDENA-SEMAR

ACLARACIÓN:

AL RESPECTO, ES DE SEÑALAR QUE EL ARTÍCULO 303 DEL REGLAMENTO DE LA LEY FEDERAL DE PROCEDIMIENTO Y RESPONSABILIDAD HACENDARIA REFORMADO EL 4 DE SEPTIEMBRE DEL 2009, CON EL CUAL SE ENCUENTRA FUNDAMENTADA LA PRESENTE OBSERVACIÓN ESTABLECE:

"...ARTÍCULO 303. EL SISTEMA DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO ES EL CONJUNTO DE ELEMENTOS METODOLÓGICOS QUE PERMITEN REALIZAR UNA VALORACIÓN OBJETIVA DEL DESEMPEÑO DE LOS PROGRAMAS, BAJO LOS PRINCIPIOS DE VERIFICACIÓN DEL GRADO DE CUMPLIMIENTO DE METAS Y OBJETIVOS, CON BASE EN INDICADORES ESTRATÉGICOS Y DE GESTIÓN QUE PERMITAN CONOCER EL IMPACTO SOCIAL DE LOS PROGRAMAS Y DE LOS PROYECTOS.

LOS INDICADORES DEL DESEMPEÑO REFERIDOS EN EL ARTÍCULO 25, FRACCIÓN IV DE ESTE REGLAMENTO, SON LA BASE DEL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO Y DEBERÁN ESTAR EXPRESADOS EN LOS ELEMENTOS DE LA CLASIFICACIÓN FUNCIONAL PROGRAMÁTICA.

EL SISTEMA DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO SERÁ OBLIGATORIO PARA LOS EJECUTORES DEL GASTO, LOS CUALES LO APLICARÁN CON BASE EN ESTE REGLAMENTO Y LAS DISPOSICIONES QUE EMITAN LA SECRETARÍA Y LA FUNCIÓN PÚBLICA EN EL ÁMBITO DE SUS RESPECTIVAS COMPETENCIAS.

LOS INDICADORES SERÁN DE DOS TIPOS, ESTRATÉGICOS Y DE GESTIÓN, Y SERÁN EXPRESADOS EN TÉRMINOS DE EFICACIA, EFICIENCIA, ECONOMÍA Y CALIDAD.

LAS DEPENDENCIAS COORDINADORAS DE SECTOR TOMARÁN LAS MEDIDAS NECESARIAS, UNA VEZ REALIZADA LA EVALUACIÓN Y VERIFICACIÓN DE LOS AVANCES EN LA EJECUCIÓN DE LOS PROGRAMAS, CON BASE EN LOS INDICADORES DEL DESEMPEÑO, EN LAS ENTIDADES UBICADAS EN SU SECTOR..." (ÉNFASIS AÑADIDO)

ASÍ MISMO, EL ARTÍCULO 25 FRACCIÓN IV AL QUE REMITE EL PRECEPTO ANTERIOR, REFIERE:

"...ARTÍCULO 25. LA ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA, CONFORME A LA CLASIFICACIÓN FUNCIONAL Y PROGRAMÁTICA, SE COMPONE DE LOS ELEMENTOS SIGUIENTES:

IV. INDICADOR DE DESEMPEÑO, ES LA EXPRESIÓN DE UNA RELACIÓN DE VARIABLES DETERMINADAS QUE PERMITE IDENTIFICAR, A TRAVÉS DE LA MEDICIÓN Y VALORACIÓN DE LOS RESULTADOS O ALCANCES ESPERADOS, EL NIVEL DE AVANCE HACIA EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS DEL PROGRAMA, TOMANDO COMO REFERENCIA LA META ESTABLECIDA. DICHO INDICADOR PODRÁ SER EXPRESADO EN TÉRMINOS DE LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 27 DE LA LEY, REFLEJANDO AL MENOS LO SIGUIENTE:

- A) EFICACIA, QUE MIDE LA RELACIÓN ENTRE LOS BIENES Y SERVICIOS PRODUCIDOS Y EL IMPACTO QUE GENERAN. MIDE EL GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS;
- B) EFICIENCIA, QUE MIDE LA RELACIÓN ENTRE LA CANTIDAD DE LOS BIENES Y SERVICIOS GENERADOS Y LOS INSUMOS Y RECURSOS UTILIZADOS PARA SU PRODUCCIÓN;
- C) ECONOMÍA, QUE MIDE LA CAPACIDAD PARA GENERAR Y MOVILIZAR ADECUADAMENTE LOS RECURSOS FINANCIEROS;
- D) CALIDAD, QUE MIDE LOS ATRIBUTOS, PROPIEDADES O CARACTERÍSTICAS QUE DEBEN TENER LOS BIENES Y SERVICIOS PÚBLICOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETIVO, VINCULÁNDOSE CON LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO O BENEFICIARIO;
- E) DEROGADO (DOF 04/09/09)

(A) LA SECRETARÍA PODRÁ ESTABLECER METODOLOGÍAS PARA ALINEAR INDICADORES A OBJETIVOS QUE DESCRIBAN LOS FINES, PROPÓSITOS, COMPONENTES Y ACTIVIDADES DE LOS PROGRAMAS; (DOF 04/09/09)..."

POR ÚLTIMO, EL ARTÍCULO 27 DE LA LEY FEDERAL DE PROCEDIMIENTO Y RESPONSABILIDAD HACENDARIA MENCIONA:

“...ARTÍCULO 27.- LOS ANTEPROYECTOS DEBERÁN SUJETARSE A LA ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA APROBADA POR LA SECRETARÍA, LA CUAL CONTENDRÁ COMO MÍNIMO:

- I. LAS CATEGORÍAS, QUE COMPRENDERÁN LA FUNCIÓN, LA SUBFUNCIÓN, EL PROGRAMA, LA ACTIVIDAD INSTITUCIONAL, EL PROYECTO Y LA ENTIDAD FEDERATIVA, Y
- II. LOS ELEMENTOS, QUE COMPRENDERÁN LA MISIÓN, LOS OBJETIVOS, LAS METAS CON BASE EN INDICADORES DE DESEMPEÑO Y LA UNIDAD RESPONSABLE, EN CONGRUENCIA CON EL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO Y CON LOS PROGRAMAS SECTORIALES.

LA ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA FACILITARÁ LA VINCULACIÓN DE LA PROGRAMACIÓN DE LOS EJECUTORES CON EL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO Y LOS PROGRAMAS, Y DEBERÁ INCLUIR INDICADORES DE DESEMPEÑO CON SUS CORRESPONDIENTES METAS ANUALES. DEBERÁN DIFERENCIARSE LOS INDICADORES Y METAS DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD DE LOS INDICADORES Y METAS DE SUS UNIDADES RESPONSABLES. DICHS INDICADORES DE DESEMPEÑO CORRESPONDERÁN A UN ÍNDICE, MEDIDA, COCIENTE O FÓRMULA QUE PERMITA ESTABLECER UN PARÁMETRO DE MEDICIÓN DE LO QUE SE PRETENDE LOGRAR EN UN AÑO EXPRESADO EN TÉRMINOS DE COBERTURA, EFICIENCIA, IMPACTO ECONÓMICO Y SOCIAL, CALIDAD Y EQUIDAD. ESTOS INDICADORES SERÁN LA BASE PARA EL FUNCIONAMIENTO DE SISTEMA DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO.

LOS ENTES PÚBLICOS Y LOS PODERES LEGISLATIVO Y JUDICIAL INCLUIRÁN LOS INDICADORES DE DESEMPEÑO Y METAS QUE FACILITEN EL EXAMEN DE SUS PROYECTOS DE PRESUPUESTO DE EGRESOS.

LA ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA DEBERÁ SER SENCILLA Y FACILITAR EL EXAMEN DEL PRESUPUESTO Y SÓLO SUFRIRÁ MODIFICACIONES CUANDO ÉSTAS TENGAN EL OBJETIVO DE FORTALECER DICHS PRINCIPIOS, EN LOS TÉRMINOS DE LAS DISPOSICIONES APLICABLES...”

DERIVADO DE LO ANTERIOR, SE PUEDE APRECIAR QUE EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 303 DEL REGLAMENTO REFERIDO, NO EXISTE OBLIGATORIEDAD DE ESTE INSTITUTO PARA ESTABLECER INDICADORES PARA MEDIR LA COBERTURA Y EL IMPACTO ECONÓMICO, TODA VEZ QUE SI BIEN ES CIERTO, EL ARTÍCULO 27 DE LA LEY EN COMENTO SEÑALA QUE LOS INDICADORES DEBERÁN SER EXPRESADO EN TÉRMINOS DE COBERTURA, EFICIENCIA, IMPACTO ECONÓMICO Y SOCIAL, CALIDAD Y EQUIDAD, CON LOS CUALES SI CUENTA ESTE INSTITUTO, TAMBIÉN LO ES QUE EL ARTÍCULO 25 DEL REGLAMENTO MULTICITADO ESTABLECE QUE DICHS INDICADORES PUEDEN SER EXPRESADOS EN TÉRMINOS DEL PRECEPTO DE LEY ANTES CITADO, SIN EMBARGO, DEBEN REFLEJAR AL MENOS TÉRMINOS DE EFICACIA, EFICIENCIA, ECONOMÍA, CALIDAD.

EN RAZÓN DE LO ANTERIOR Y TODA VEZ QUE COMO ESE ÓRGANO FISCALIZADOR SEÑALA EN SU CONCLUSIÓN, ESTE INSTITUTO SI CUENTA CON LOS INDICADORES ESTRATÉGICOS Y DE GESTIÓN REFERIDOS EN EL ARTÍCULO 303 DE LA NORMATIVIDAD ANTES TRANSCRITA, DANDO CUMPLIMIENTO ASÍ A LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 134 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, COMO LO ES:

Indicador	Unidad de Medida
Índice de atención a derechohabientes, Secretaría de Defensa y Armada.	Atenciones médicas x 100 Universo de Personal

POR OTRO LADO, RESPECTO AL SEÑALAMIENTO DE QUE LAS METAS PROGRAMADAS POR LA SEDENA Y LA SEMAR DIFIEREN ENTRE UNA Y OTRA, ES DE ACLARAR QUE DE ACUERDO A LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 1º DE LA LEY QUE RIGE A ESTA ENTIDAD, ES UN ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO FEDERAL, CON PERSONALIDAD JURÍDICA Y PATRIMONIO PROPIO, POR LO QUE NO SE ENCUENTRA SUBORDINADO JERÁRQUICAMENTE A LAS DEPENDENCIAS ANTES CITADAS, RAZÓN POR LA CUAL NO TIENE INJERENCIA EN EL ESTABLECIMIENTO DE METAS DE LAS MISMAS.

NO OBSTANTE LO ANTERIOR, ES DE RECALCAR QUE AL SER DEPENDENCIAS DISTINTAS, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 27 DE LA LEY FEDERAL DE PROCEDIMIENTO Y RESPONSABILIDAD HACENDARIA CADA UNA DE ELLAS ELABORA SU PROGRAMA SECTORIAL ASÍ COMO SUS METAS, DE ACUERDO A SU ESTRUCTURA Y OBJETIVOS PROPIOS, POR LO QUE NO PUEDEN SER IGUALES; ASÍ MISMO, ESTE INSTITUTO A SU VEZ Y DE FORMA INDEPENDIENTE ELABORA SU PROGRAMA INSTITUCIONAL.

ES MENESTER SEÑALAR QUE NO ES FACTIBLE LA POSIBILIDAD DE QUE ESTE INSTITUTO ESTABLEZCA CRITERIOS PARA LA CUANTIFICACIÓN DE LAS METAS PROGRAMADAS EN LOS INDICADORES A QUE HACE REFERENCIA EN LA PRESENTE OBSERVACIÓN YA QUE COMO ESE MISMO ÓRGANO FISCALIZADOR MENCIONA EN SU ÚLTIMO PÁRRAFO, DICHS METAS SON PROGRAMADAS POR SEDENA Y SEMAR DE ACUERDO A SUS OBJETIVOS, LAS CUALES SON EVALUADAS A TRAVÉS DE SUS INDICADORES, MISMOS QUE NO SON DE ESTE ORGANISMO.

POR ÚLTIMO Y EN CUANTO HACE A LOS CUATRO INDICADORES REFERENTES A LOS CUATRO PADECIMIENTOS QUE AQUEJAN A LA POBLACIÓN QUE SE RECOMIENDA SEAN INCLUIDOS EN LOS CONVENIOS DE SUBROGACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO, HAGO DE SU CONOCIMIENTO QUE DE ESTABLECER DICHA MEJORA ESTE ORGANISMO SE ENCONTRARÍA IMPEDIDO DE SOLVENTAR EN SU CASO DICHA OBSERVACIÓN, YA QUE ESTARÍA DEPENDIENDO DE TERCERA PERSONA AJENA A ESTA INSTITUCIÓN TODA VEZ QUE COMO SE ESTABLECIÓ ANTERIORMENTE DICHS INDICADORES EVALÚAN LAS METAS QUE PROGRAMA SEDENA Y MARINA.

RESULTADO Y OBSERVACIÓN NO.	NÚMERO 2
ÁREA RESPONSABLE	ISSFAM
ACLARACIÓN:	
<p>AL RESPECTO, SE ANEXA BASE DE DATOS DEL ISSFAM QUE CONTIENE LOS REGISTROS DE LA POBLACIÓN DERECHOHABIENTE, QUE RELACIONADA CON LA INFORMACIÓN DE PRODUCTIVIDAD DEL AÑO 2010, SE ESTABLECEN LOS SIGUIENTES INDICADORES Y RESULTADOS.</p> <p>1. Promedio de atenciones Médicas X derechohabiente= Total de Atenciones Médicas Total de derechohabientes</p> <p>DATOS ABSOLUTOS</p> <p>1.1. Promedio de atenciones Médicas X derechohabiente= 8'663,336 = 11.49 753,872</p> <p>NO OBSTANTE LO ANTES SEÑALADO, ES DE MENCIONAR LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 27 FRACCIÓN II, PÁRRAFO SEGUNDO DE LA LEY FEDERAL DE PROCEDIMIENTO Y RESPONSABILIDAD HACENDARIA 25 FRACCIÓN IV Y 303 DE SU REGLAMENTO SEÑALAN:</p> <p>"...ARTÍCULO 27.- LOS ANTEPROYECTOS DEBERÁN SUJETARSE A LA ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA APROBADA POR LA SECRETARÍA, LA CUAL CONTENDRÁ COMO MÍNIMO:</p> <p>II.....</p> <p>LA ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA FACILITARÁ LA VINCULACIÓN DE LA PROGRAMACIÓN DE LOS EJECUTORES CON EL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO Y LOS PROGRAMAS, Y DEBERÁ INCLUIR INDICADORES DE DESEMPEÑO CON SUS CORRESPONDIENTES METAS ANUALES. DEBERÁN DIFERENCIARSE LOS INDICADORES Y METAS DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD DE LOS INDICADORES Y METAS DE SUS UNIDADES RESPONSABLES. DICHS INDICADORES DE DESEMPEÑO CORRESPONDERÁN A UN ÍNDICE, MEDIDA, COCIENTE O FÓRMULA QUE PERMITA ESTABLECER UN PARÁMETRO DE MEDICIÓN DE LO QUE SE PRETENDE LOGRAR EN UN AÑO EXPRESADO EN TÉRMINOS DE COBERTURA, EFICIENCIA, IMPACTO ECONÓMICO Y SOCIAL, CALIDAD Y EQUIDAD. ESTOS INDICADORES SERÁN LA BASE PARA EL FUNCIONAMIENTO DE SISTEMA DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO...".</p> <p>"...ARTÍCULO 25. LA ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA, CONFORME A LA CLASIFICACIÓN FUNCIONAL Y PROGRAMÁTICA, SE COMPONE DE LOS ELEMENTOS SIGUIENTES:</p> <p>IV. INDICADOR DE DESEMPEÑO, ES LA EXPRESIÓN DE UNA RELACIÓN DE VARIABLES DETERMINADAS QUE PERMITE IDENTIFICAR, A TRAVÉS DE LA MEDICIÓN Y VALORACIÓN DE LOS RESULTADOS O ALCANCES ESPERADOS, EL NIVEL DE AVANCE HACIA EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS DEL PROGRAMA, TOMANDO COMO REFERENCIA LA META ESTABLECIDA. DICHO INDICADOR PODRÁ SER EXPRESADO EN TÉRMINOS DE LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 27 DE LA LEY, REFLEJANDO AL MENOS LO SIGUIENTE:</p> <p>A) EFICACIA, QUE MIDE LA RELACIÓN ENTRE LOS BIENES Y SERVICIOS PRODUCIDOS Y EL IMPACTO QUE GENERAN. MIDE EL GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS;</p> <p>B) EFICIENCIA, QUE MIDE LA RELACIÓN ENTRE LA CANTIDAD DE LOS BIENES Y SERVICIOS GENERADOS Y LOS INSUMOS Y RECURSOS UTILIZADOS PARA SU PRODUCCIÓN;</p> <p>C) ECONOMÍA, QUE MIDE LA CAPACIDAD PARA GENERAR Y MOVILIZAR ADECUADAMENTE LOS RECURSOS FINANCIEROS;</p> <p>D) CALIDAD, QUE MIDE LOS ATRIBUTOS, PROPIEDADES O CARACTERÍSTICAS QUE DEBEN TENER LOS BIENES Y SERVICIOS PÚBLICOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETIVO, VINCULÁNDOSE CON LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO O BENEFICIARIO;</p> <p>E) DEROGADO (DOF 04/09/09)</p> <p>(A) LA SECRETARÍA PODRÁ ESTABLECER METODOLOGÍAS PARA ALINEAR INDICADORES A OBJETIVOS QUE DESCRIBAN LOS FINES, PROPÓSITOS, COMPONENTES Y ACTIVIDADES DE LOS PROGRAMAS; (DOF 04/09/09)..."</p> <p>"...ARTÍCULO 303. EL SISTEMA DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO ES EL CONJUNTO DE ELEMENTOS METODOLÓGICOS QUE PERMITEN REALIZAR UNA VALORACIÓN OBJETIVA DEL DESEMPEÑO DE LOS PROGRAMAS, BAJO LOS PRINCIPIOS DE VERIFICACIÓN DEL GRADO DE CUMPLIMIENTO DE METAS Y OBJETIVOS, CON BASE EN INDICADORES ESTRATÉGICOS Y DE GESTIÓN QUE PERMITAN CONOCER EL IMPACTO SOCIAL DE LOS PROGRAMAS Y DE LOS PROYECTOS.</p> <p>LOS INDICADORES DEL DESEMPEÑO REFERIDOS EN EL ARTÍCULO 25, FRACCIÓN IV DE ESTE REGLAMENTO, SON LA BASE DEL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO Y DEBERÁN ESTAR EXPRESADOS EN LOS ELEMENTOS DE LA CLASIFICACIÓN FUNCIONAL PROGRAMÁTICA.</p> <p>EL SISTEMA DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO SERÁ OBLIGATORIO PARA LOS EJECUTORES DEL GASTO, LOS CUALES LO APLICARÁN CON BASE EN ESTE REGLAMENTO Y LAS DISPOSICIONES QUE EMITAN LA SECRETARÍA Y LA FUNCIÓN PÚBLICA EN EL</p>	

ÁMBITO DE SUS RESPECTIVAS COMPETENCIAS.

LOS INDICADORES SERÁN DE DOS TIPOS, ESTRATÉGICOS Y DE GESTIÓN, Y SERÁN EXPRESADOS EN TÉRMINOS DE EFICACIA, EFICIENCIA, ECONOMÍA Y CALIDAD.

LAS DEPENDENCIAS COORDINADORAS DE SECTOR TOMARÁN LAS MEDIDAS NECESARIAS, UNA VEZ REALIZADA LA EVALUACIÓN Y VERIFICACIÓN DE LOS AVANCES EN LA EJECUCIÓN DE LOS PROGRAMAS, CON BASE EN LOS INDICADORES DEL DESEMPEÑO, EN LAS ENTIDADES UBICADAS EN SU SECTOR...” (ÉNFASIS AÑADIDO).

DERIVADO DE LOS PRECEPTOS ANTES TRANSCRITOS, SE PUEDE APRECIAR QUE ES OBLIGACIÓN DE ESTA ENTIDAD ESTABLECER INDICADORES DE DOS TIPOS ESTRATÉGICOS Y DE GESTIÓN, LOS CUALES POR LO MENOS DEBEN REFLEJAR TÉRMINOS DE EFICACIA, EFICIENCIA, ECONOMÍA Y CALIDAD, SIENDO OPTATIVO EL DE COBERTURA.

NO OBSTANTE LO ANTERIOR, CABE SEÑALAR QUE ESTE INSTITUTO CUENTA CON UN INDICADOR DE GESTIÓN QUE PERMITE ESTABLECER PARÁMETROS DE MEDICIÓN PARA EVALUAR LA COBERTURA DE ATENCIÓN DE SU POBLACIÓN OBJETIVO EN EL 2010, DE LA SIGUIENTE MANERA:

Indicador	Unidad de Medida
Índice de atención a derechohabientes, Secretaría de Defensa y Armada.	Atenciones médicas x 100 Universo de Personal

RESULTADO Y OBSERVACIÓN NO.	NÚMERO 3
ÁREA RESPONSABLE	ISSFAM
ACLARACIÓN:	

EL ISSFAM ESTABLECIÓ COMO PRIORIDAD DENTRO DE SUS OBJETIVOS LOS SERVICIOS DE SALUD, POR LO QUE EN EL PROGRAMA INSTITUCIONAL 2007-2012 SE DETERMINÓ COMO UNO DE LOS OBJETIVOS INSTITUCIONALES “PROPORCIONAR SERVICIOS DE SALUD OPORTUNOS Y DE CALIDAD, A TRAVÉS DE CONVENIOS DE SUBROGACIÓN CON LA SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL Y CON LA SECRETARÍA DE MARINA”, EN DONDE EL MISMO OBJETIVO ESTABLECE QUE LA OPORTUNIDAD Y CALIDAD SERÁ A TRAVÉS DE LOS CONVENIOS DE SUBROGACIÓN, EN LOS CUALES SE SEÑALA PUNTUALMENTE LAS CLÁUSULAS Y LOS INDICADORES QUE PERMITEN EVALUAR ESTOS DOS ASPECTOS.

POR LO ANTERIOR EL INDICADOR ESTABLECIDO EN EL PROGRAMA INSTITUCIONAL CON RESPECTO AL “NÚMERO DE ATENCIONES OTORGADAS”, NO PRETENDIÓ MEDIR LA CALIDAD Y OPORTUNIDAD DEL SERVICIO MÉDICO, YA QUE LOS INDICADORES PARA ESTOS DOS ASPECTOS ESTÁN ESTABLECIDOS EN LOS CONVENIOS DE SUBROGACIÓN EN SU CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA, SIENDO ÉSTE UN PARÁMETRO QUE PERMITE MEDIR EL NÚMERO DE CONSULTAS QUE SE PROPORCIONAN A LA POBLACIÓN OBJETIVO DEL INSTITUTO, AL OTORGAR EL SERVICIO MÉDICO DE FORMA SUBROGADA. ESTE INDICADOR HA SIDO UN INSTRUMENTO PARA LA TOMA DE DECISIONES, DEBIDO A QUE SE HA PODIDO MONITOREAR EL COMPORTAMIENTO DE LA DEMANDA.

EN CUMPLIMIENTO AL ARTÍCULO 22 DEL REGLAMENTO DE LA LEY FEDERAL DE LAS ENTIDADES PARAESTATALES PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA INSTITUCIONAL SE ELABORAN PROGRAMAS ANUALES, EN ESTE CASO EL PROGRAMA ANUAL PARA EL EJERCICIO 2010 DE ESTA ENTIDAD DEFINIÓ LA PREVISIÓN DE LOS RECURSOS PARA ALCANZAR LA META PARA LA ATENCIÓN MÉDICA DE LOS USUARIOS Y LOS SIGUIENTES INDICADORES.

INDICADOR	FORMA DE MEDICIÓN
Tasa de mortalidad infantil.	(No. de muertes en menores de 1 año x 1000/no. de nacimientos vivos)
INDICADOR	FORMA DE MEDICIÓN
Tasa de mortalidad hospitalaria	(No. total de defunciones hospitalarias x 100/no. total de egresos hospitalarios)
INDICADOR	FORMA DE MEDICIÓN
Tasa de mortalidad neonatal	(No. de muertes neonatales x 1000/no. de nacimientos vivos)
INDICADOR	FORMA DE MEDICIÓN
Tasa de mortalidad materna	(No. de muertes maternas x 1000/no. de nacimientos vivos)
INDICADOR	FORMA DE MEDICIÓN
Tasa de cesáreas, porc. de nac. por cesárea	(Total de nacimientos por cesárea x 100/No. de partos (nacimientos) atendidos)
INDICADOR	FORMA DE MEDICIÓN
Porc. de usuarios satisfechos x trato recibido en cons. externa.	(No. de encuestas con más del 80% de satisfacción del usuario por el trato recibido en consulta externa x 100/ total de encuestas aplicadas en la consulta externa de los escalones sanitarios de 2/o. y 3/er. nivel atención médica)

ASÍ MISMO, EL PROGRAMA INSTITUCIONAL 2007-2012 EN EL NUMERAL VI SEÑALA LAS “ESTRATEGIAS Y LÍNEAS DE ACCIÓN QUE PERMITEN OPTIMIZAR LA ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN INSTITUCIONAL DE LOS PROCESOS PARA EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS INSTITUCIONALES”, ENTRE ELLOS EL QUE CORRESPONDE AL SERVICIO MÉDICO. LOS SERVICIOS DE SALUD SE HAN DEFINIDO COMO UNA PRIORIDAD REFLEJADA EN LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DE LA ENTIDAD.

AHORA BIEN, LOS ARTÍCULOS 48 DE LA LEY FEDERAL DE ENTIDADES PARAESTATALES, 221 Y 222 DE LA LEY DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL PARA LAS FUERZAS ARMADAS MEXICANAS ESTABLECEN:

“...ARTICULO 48.- EL PROGRAMA INSTITUCIONAL CONSTITUYE LA ASUNCIÓN DE COMPROMISOS EN TÉRMINOS DE METAS Y RESULTADOS QUE DEBE ALCANZAR LA ENTIDAD PARAESTATAL. LA PROGRAMACIÓN INSTITUCIONAL DE LA ENTIDAD, EN CONSECUENCIA DEBERÁ CONTENER LA FIJACIÓN DE OBJETIVOS Y METAS, LOS RESULTADOS ECONÓMICOS Y FINANCIEROS ESPERADOS ASÍ COMO LAS BASES PARA EVALUAR LAS ACCIONES QUE LLEVE A CABO; LA DEFINICIÓN DE ESTRATEGIAS Y PRIORIDADES; LA PREVISIÓN Y ORGANIZACIÓN DE RECURSOS PARA ALCANZARLAS; LA EXPRESIÓN DE PROGRAMAS PARA LA COORDINACIÓN DE SUS TAREAS, ASÍ COMO LAS PREVISIONES RESPECTO A LAS POSIBLES MODIFICACIONES A SUS ESTRUCTURAS...”

“...ARTÍCULO 221. EL GOBIERNO FEDERAL DESTINARÁ ANUALMENTE UNA CANTIDAD EQUIVALENTE AL 15% DE LOS HABERES, HABERES DE RETIRO Y PENSIONES PARA LAS SIGUIENTES PRESTACIONES:

I. EL SERVICIO MÉDICO INTEGRAL QUE EL INSTITUTO DEBE PRESTAR GRATUITAMENTE A LOS MILITARES QUE PERCIBEN HABER DE RETIRO, A LOS FAMILIARES DE ÉSTOS, A LOS FAMILIARES DE LOS MILITARES EN ACTIVO QUE PERCIBEN HABER Y A LOS FAMILIARES DE LOS MILITARES SENTENCIADOS, EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 142 DE ESTA LEY, Y

II. PARA LAS QUE NO HUBIESE CUOTA ESPECÍFICA...”

“...ARTÍCULO 222. EL PRESUPUESTO DE GASTOS Y DEMÁS EROGACIONES DERIVADAS DEL FUNCIONAMIENTO DEL INSTITUTO, SERÁN CUBIERTAS CON CARGO A SU PROPIO PATRIMONIO; SIN EMBARGO, EL GOBIERNO FEDERAL ASUME LA OBLIGACIÓN DE CUBRIR EN CUALQUIER TIEMPO, EL FALTANTE QUE IMPIDA AL MISMO INSTITUTO EL PAGO DE LAS PRESTACIONES QUE DEBA EROGAR, DE ACUERDO CON LAS DISPONIBILIDADES PRESUPUESTALES DEL PROPIO GOBIERNO FEDERAL...”

POR SU PARTE, LOS CONVENIOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO INTEGRAL SUBROGADO SUSCRITOS CON SEDENA Y SEMAR EN SUS CLÁUSULAS SEXTA, OCTAVA Y NOVENA RESPECTIVAMENTE, CONTEMPLAN LA ORGANIZACIÓN Y LA PREVISIÓN DE LOS RECURSOS PARA PRESTAR EL SERVICIO.

RAZÓN POR LA CUAL, AL SER UNA DISPOSICIÓN DE LEY LA FORMA EN QUE SE OTORGARÁN LOS RECURSOS PARA PROPORCIONAR EL SERVICIO MÉDICO, NO ES POSIBLE MANEJARLO COMO ESTRATEGIA NI PRIORIDAD EN EL PROGRAMA INSTITUCIONAL DE ESTA ENTIDAD, POR LO CUAL NO SE INCUMPLE LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 48 DE LA LEY FEDERAL DE ENTIDADES PARAESTATALES.

SE ANEXA PROGRAMA INSTITUCIONAL 2007-2012 Y PROGRAMA ANUAL 2010.

RESULTADO Y OBSERVACIÓN NO.	NÚMERO 4				
ÁREA RESPONSABLE	ISSFAM-SEDENA-SEMAR				
ACLARACIÓN:					
<p>AL RESPECTO, ME PERMITO SEÑALAR QUE A ESTE INSTITUTO NO LE CORRESPONDE PROPORCIONAR EL SERVICIO MÉDICO A LOS MILITARES EN ACTIVO Y POR CUANTO HACE A LA POBLACIÓN DERECHOHABIENTE REFERIDA EN LOS ARTÍCULOS 142 Y 153 DE LA LEY DEL INSTITUTO SEGURIDAD SOCIAL PARA LAS FUERZAS ARMADAS MEXICANAS, SE CUENTA CON EL SIGUIENTE INDICADOR PARA MEDIR EL CUMPLIMIENTO DE ATENCIÓN MÉDICA OTORGADA A LA POBLACIÓN DERECHOHABIENTE:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicador</th> <th>Unidad de Medida</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Índice de atención a derechohabientes, Secretaría de Defensa y Armada.</td> <td>Atenciones médicas x 100 Universo de Personal</td> </tr> </tbody> </table>		Indicador	Unidad de Medida	Índice de atención a derechohabientes, Secretaría de Defensa y Armada.	Atenciones médicas x 100 Universo de Personal
Indicador	Unidad de Medida				
Índice de atención a derechohabientes, Secretaría de Defensa y Armada.	Atenciones médicas x 100 Universo de Personal				
<p>EN VIRTUD DE LO ANTERIOR, ESTE INSTITUTO ÚNICAMENTE CUENTA CON LOS RESULTADOS DE DICHO INDICADOR, MISMOS QUE PERMITEN EVALUAR EL CUMPLIMIENTO DE LA META DE ACUERDO A SU PROGRAMA INSTITUCIONAL.</p>					
<p>ES DE SEÑALAR, QUE A EFECTO DE CONSTATAR LA EXISTENCIA DE UNA BASE DE DATOS CORRESPONDIENTE A 2010, SE REALIZÓ UNA PRESENTACIÓN DE LA MISMA A LOS AUDITORES DE ESA INSTANCIA FISCALIZADORA, QUIENES CORROBORARON QUE EFECTIVAMENTE SE CONTABA CON LA INFORMACIÓN REQUERIDA EN SU MOMENTO POR ESE ÓRGANO FISCALIZADOR, ACORDANDO QUE DICHA OBSERVACIÓN PRELIMINAR QUEDARÍA SIN EFECTO.</p>					

RESULTADO Y OBSERVACIÓN NO.	NÚMERO 6
ÁREA RESPONSABLE	ISSFAM-SEDENA-SEMAR
ACLARACIÓN:	
<p>AL RESPECTO, HAGO DE SU CONOCIMIENTO LO ESTABLECIDO POR LOS ARTÍCULOS 145, 154 DE LA LEY DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL PARA LAS FUERZAS ARMADAS MEXICANAS; 48 FRACCIONES XII DEL REGLAMENTO INTERIOR DE LA SECRETARIA DE LA DEFENSA NACIONAL; 7 FRACCIONES VI Y XIII DEL REGLAMENTO INTERIOR DE LA SECRETARIA DE MARINA Y LAS CLÁUSULAS SEGUNDA, QUINTA, SEXTA Y DÉCIMA SEGUNDA Y DÉCIMA TERCERA DE LOS CONVENIOS DE PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO SUBROGADO DISPONEN:</p> <p>“...ARTÍCULO 145. LA ATENCIÓN MÉDICO-QUIRÚRGICA INCLUYE ADEMÁS, LA ASISTENCIA HOSPITALARIA Y FARMACÉUTICA NECESARIA Y, EN SU CASO, OBSTETRICIA, PRÓTESIS Y ORTOPEDIA Y REHABILITACIÓN DE LOS INCAPACITADOS, ASÍ COMO LA MEDICINA PREVENTIVA Y SOCIAL Y LA EDUCACIÓN HIGIÉNICA...”</p> <p>“...ARTÍCULO 154. SE FACULTA AL INSTITUTO PARA CELEBRAR CONVENIOS CON LAS SECRETARÍAS DE LA DEFENSA NACIONAL Y DE MARINA, ASÍ COMO LOS INSTITUTOS DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO Y MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, A EFECTO DE PRESTAR EL SERVICIO MÉDICO SUBROGADO, QUE COMPRENDERÁ: ASISTENCIA MÉDICA QUIRÚRGICA, OBSTÉTRICA, FARMACÉUTICA Y HOSPITALARIA, ASÍ COMO LOS APARATOS DE PRÓTESIS Y ORTOPEDIA QUE SEAN NECESARIOS...”</p> <p>“...ARTÍCULO 48.- CORRESPONDEN A LA DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD LAS ATRIBUCIONES SIGUIENTES:</p> <p>XII. ADQUIRIR, ALMACENAR, CONTROLAR, ABASTECER, MANTENER Y EVACUAR EL EQUIPO, MEDICAMENTOS Y MATERIAL DIVERSO, INCLUYENDO EL EQUIPO VETERINARIO;...” (ÉNFASIS AÑADIDO).</p> <p>“...ARTÍCULO 7º.- CORRESPONDE AL OFICIAL MAYOR:</p> <p>VI. INTERVENIR EN EL OTORGAMIENTO DE LAS PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL QUE ESTABLECE LA LEY DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL PARA LAS FUERZAS ARMADAS MEXICANAS...”</p> <p>XIII. PROGRAMAR Y EJERCER LOS RECURSOS PRESUPUESTOS QUE TRANSFIERE EL INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL PARA LAS FUERZAS ARMADAS MEXICANAS, CON EL FIN DE EFECTUAR LAS SUBROGACIONES NECESARIAS PARA LA ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL AL PERSONAL RETIRADO, ASÍ COMO PARA LOS DERECHOHABIENTES DE ÉSTE Y DEL PERSONAL EN EL ACTIVO DE LA DEPENDENCIA...”</p> <p>“...SEGUNDA.- “LA SECRETARÍA” SE OBLIGA A PRESTAR EL SERVICIO MÉDICO INTEGRAL SUBROGADO QUE COMPRENDERÁ: ASISTENCIA MÉDICA, QUIRÚRGICA, GINECOLÓGICA, FARMACÉUTICA, HOSPITALARIA, APARATOS DE ORTOPEDIA Y PRÓTESIS, QUE SEAN NECESARIAS Y NO TENGAN FINALIDAD EXCLUSIVAMENTE ESTÉTICA; ASÍ COMO ATENCIÓN OBSTÉTRICA Y PERINATAL PARA EL PERSONAL MILITAR FEMENINO RETIRADO Y PARA LA ESPOSA O CONCUBINA DEL MILITAR; CONSIDERÁNDOSE ADEMÁS COMO PARTE DEL MISMO, AQUELLAS ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS Y LOGÍSTICAS INHERENTES QUE COADYUVEN EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO CON CALIDAD...” (Énfasis añadido).</p> <p>“...QUINTA.- “LA SECRETARÍA” Y “EL INSTITUTO” DETERMINARÁN EL CUADRO BÁSICO Y CATÁLOGO DE MEDICAMENTOS PARA EL 1º, 2º Y 3º NIVEL DE ATENCIÓN Y SERÁ REVISADO Y ACTUALIZADO EN EL MES DE NOVIEMBRE DEL AÑO EN CURSO. ASÍ MISMO “LA SECRETARÍA” DEBERÁ DOTAR A LOS ESCALONES DEL SERVICIO DE SANIDAD DE LOS FÁRMACOS ESPECÍFICOS REQUERIDOS Y DETERMINARÁ EL MATERIAL DE CURACIONES, DIAGNÓSTICO E INSUMOS QUE DEBAN SER UTILIZADOS.</p> <p>UNA VEZ QUE SE EXTIENDA LA RECETA AL PACIENTE Y QUE LA FARMACIA MISNISTRE LOS MEDICAMENTOS, SE DARÁ PRIVILEGIO AL USO DEL SISTEMA DE DOSIS INDIVIDUALES (TABLETEO) PARA EVITAR LA AUTOMEDICACIÓN Y PROMOVER EL AHORRO DE RECURSOS...” (Énfasis añadido).</p> <p>“...SEXTA.- ...</p> <p>TODA VEZ QUE ESTA PRESTACIÓN SE DARÁ COMO UN SERVICIO PROPORCIONADO POR LA SECRETARÍA EL PRESENTE CONVENIO GARANTIZA LA ATENCIÓN MÉDICA DURANTE EL AÑO EN CURSO PARA TODO EL UNIVERSO DE PERSONAS CON DERECHO A LOS BENEFICIOS PREVISTOS EN LA LEY DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL PARA LAS FUERZAS ARMADAS MEXICANAS, EN EL CONCEPTO DE QUE LA CANTIDAD SEÑALADA NO ESTARÁ SUJETA A COMPROBACIÓN...”.</p> <p>(SEMAR)</p> <p>“...DÉCIMA SEGUNDA.- “LA SECRETARÍA” SE COMPROMETE A COMUNICAR A TODOS LOS ESCALONES DEL SERVICIO DE SANIDAD NAVAL, ASÍ COMO A TODO EL PERSONAL NAVAL EN SERVICIO ACTIVO, QUE LOS BENEFICIARIOS EN LO CONCERNIENTE A LA ATENCIÓN MÉDICA, MINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRÓTESIS LAS RECIBIRÁN POR CONDUCTO DE “LA SECRETARÍA” Y NO POR CONDUCTO DE “EL INSTITUTO”...”</p> <p>“...DÉCIMA TERCERA.- “EL INSTITUTO” SE COMPROMETE A COMUNICAR AL PERSONAL NAVAL EN SITUACIÓN DE RETIRO DE “LA SECRETARÍA” Y A SUS DERECHOHABIENTES, ASÍ COMO A LOS PENSIONISTAS, QUE LA ATENCIÓN MÉDICA, MINISTRACIÓN DE</p>	

MEDICAMENTOS Y PRÓTESIS, SERÁN PROPORCIONADAS EN LAS INSTALACIONES SANITARIAS DE LA "SECRETARÍA" Y NO POR CONDUCTO DE "EL INSTITUTO"..."

(SEDENA)

"...DÉCIMA SEGUNDA.- "LA SECRETARÍA" SE COMPROMETE A COMUNICAR A TODOS LOS ESCALONES DEL SERVICIO DE SANIDAD, ASÍ COMO A TODO EL PERSONAL MILITAR DEL EJÉRCITO Y FUERZA AÉREA EN SERVICIO ACTIVO, QUE LOS BENEFICIARIOS EN LO CONCERNIENTE A LA ATENCIÓN MÉDICA, MINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRÓTESIS LAS RECIBIRÁN POR CONDUCTO DE LA SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL Y NO POR CONDUCTO DE "EL INSTITUTO"..."

"...DÉCIMA TERCERA.- "EL INSTITUTO" SE COMPROMETE A COMUNICAR AL PERSONAL MILITAR EN SITUACIÓN DE RETIRO DEL EJÉRCITO Y FUERZA AÉREA, A SUS DERECHOHABIENTES, ASÍ COMO A LOS PENSIONISTAS, QUE LA ATENCIÓN MÉDICA, MINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRÓTESIS, SERÁN PROPORCIONADAS EN LAS INSTALACIONES SANITARIAS DE LA SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL Y NO POR CONDUCTO DE "EL INSTITUTO"..."

EN VIRTUD DE LO ANTERIOR, SE PUEDE APRECIAR QUE ESTE INSTITUTO GARANTIZA EL SERVICIO MÉDICO QUE SE ENCUENTRA OBLIGADO A PROPORCIONAR A LA POBLACIÓN EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 142 DE LA LEY QUE RIGE A ESTE ENTIDAD AL SUBROGARLO A LAS DEPENDENCIAS CON QUIENES SE SUSCRIBIERON LOS CONVENIOS RESPECTIVOS; ÉSTAS SE OBLIGAN EN TÉRMINOS DE LAS CLÁUSULAS ANTES TRANSCRITAS A OTORGAR EL SERVICIO MÉDICO COMPRENDIENDO EL SERVICIO FARMACÉUTICO.

CON INDEPENDENCIA DE LO ANTERIOR, Y AUNADO A QUE LOS ESTÁNDARES DE SALUD VAN DIRIGIDOS A LA ATENCIÓN MÉDICA LA CUAL NO OTORGA ESTE INSTITUTO, ES RESPONSABILIDAD DE SEDENA Y SEMAR CUMPLIR CON DICHS ESTÁNDARES EN CUMPLIMIENTO DE SUS PROPIOS VALORES ESPERADOS, TAN ASÍ QUE EN LOS PROPIOS CONVENIOS DERIVADO DE LA AUDITORÍA NO. 620 LLEVADA POR ESE ÓRGANO FISCALIZADOR SE ESTABLECIÓ EN LAS CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA Y DÉCIMA SÉPTIMA RESPECTIVAMENTE Y LO SIGUIENTE:

(SEDENA)

"...VIGÉSIMA PRIMERA.- "LA SECRETARÍA" SE COMPROMETE A ESTUDIAR E INSTRUMENTAR UN PROGRAMA DE TRABAJO, QUE PERMITA ALCANZAR LOS VALORES ESTÁNDAR DE OPERACIÓN EN LA CONSULTA EXTERNA PROPORCIONADA A LA POBLACIÓN DERECHOHABIENTE, SEÑALADA EN LAS CLÁUSULAS PRIMERA Y CUARTA DEL CONVENIO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO INTEGRAL SUBROGADO DE FECHA 1º DE ENERO DEL 2009, EN CUMPLIMIENTO DE SUS PROPIOS VALORES ESPERADOS, DE LA LISTA DE INDICADORES DE SALUD, EMITIDOS POR LA SECRETARÍA DE SALUD"..." (SIC) (Énfasis Añadido).

(SEMAR)

"...DÉCIMA SÉPTIMA.- "LA SECRETARÍA" SE COMPROMETE A ESTUDIAR E INSTRUMENTAR UN PROGRAMA DE TRABAJO, QUE PERMITA ALCANZAR LOS VALORES ESTÁNDAR DE OPERACIÓN EN LA CONSULTA EXTERNA PROPORCIONADA A LA POBLACIÓN DERECHOHABIENTE, SEÑALADA EN LAS CLÁUSULAS PRIMERA Y CUARTA DEL PRESENTE INSTRUMENTO, EN CUMPLIMIENTO DE SUS PROPIOS VALORES ESPERADOS, DE LA LISTA DE INDICADORES DE SALUD, EMITIDOS POR LA SECRETARÍA DE SALUD"..." (SIC) (Énfasis Añadido).

NO OBSTANTE LO ANTERIOR, ME PERMITO MANIFESTAR QUE DICHA OBSERVACIÓN DEBERÁ TENERSE POR NO PUESTA AL QUEDARSE SIN MATERIA, TODA VEZ QUE MEDIANTE CONVENIOS MODIFICATORIOS A LOS CONVENIOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO SUBROGADO CELEBRADOS ENTRE ESTA ENTIDAD Y LAS DEPENDENCIAS CELEBRADOS EN EL AÑO 2011, YA SE ESTABLECIÓ UN PROGRAMA DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, Y SI BIEN ES CIERTO EN EL 2010 ÚNICAMENTE SE ESTABLECÍA UN INDICADOR DENOMINADO "ASISTENCIA FARMACÉUTICA" TAMBIÉN LO ES QUE NO SE PUEDE RECOMENDAR SE REALICE UNA ACCIÓN QUE YA FUE EJECUTADA.

POR LO ANTERIOR, SE CONSIDERA CONVENIENTE QUE ESTA OBSERVACIÓN PRELIMINAR QUEDE SIN EFECTO.

RESULTADO Y OBSERVACIÓN NO.	NÚMERO 9
ÁREA RESPONSABLE	ISSFAM-SEDENA-SEMAR
ACLARACIÓN:	
<p>AL RESPECTO, ME PERMITO SEÑALAR QUE NO SE PUEDE CONSIDERAR QUE ESTE INSTITUTO SE ENCUENTRA OMISO EN LA OBSERVANCIA DE LO DISPUESTO EN UN ORDENAMIENTO LEGAL EN BASE AL CUMPLIMIENTO DE METAS E INDICADORES DE OTRAS DEPENDENCIAS, COMO LO ES EL CASO, YA QUE LA OBSERVACIÓN SE ENCUENTRA BASADA EN LA OPERACIÓN, METAS E INDICADORES PROPUESTOS POR SEDENA Y SEMAR, POR LO QUE NO SON DE CUMPLIMIENTO DE ESTE ORGANISMO, SIN EMBARGO ES MENESTER SEÑALAR LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 154 DE LA LEY DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL PARA LAS FUERZAS ARMADAS, 48 FRACCIONES III Y XII DEL REGLAMENTO INTERIOR DE LA SECRETARIA DE LA DEFENSA NACIONAL; 7 FRACCIONES VI Y XIII DEL REGLAMENTO INTERIOR DE LA SECRETARIA DE MARINA Y LAS CLÁUSULAS SEGUNDA, QUINTA, SEXTA DÉCIMA SEGUNDA, DÉCIMA TERCERA, DÉCIMA QUINTA Y DÉCIMA SEXTA PRIMER PÁRRAFO DE LOS CONVENIOS DE PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO SUBROGADO DISPONEN:</p>	

"...ARTÍCULO 154. SE FACULTA AL INSTITUTO PARA CELEBRAR CONVENIOS CON LAS SECRETARÍAS DE LA DEFENSA NACIONAL Y DE MARINA, ASÍ COMO LOS INSTITUTOS DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO Y MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, A EFECTO DE PRESTAR EL SERVICIO MÉDICO SUBROGADO, QUE COMPRENDERÁ: ASISTENCIA MÉDICA QUIRÚRGICA, OBSTÉTRICA, FARMACÉUTICA Y HOSPITALARIA, ASÍ COMO LOS APARATOS DE PRÓTESIS Y ORTOPEDIA QUE SEAN NECESARIOS..."

"...ARTÍCULO 48.- CORRESPONDEN A LA DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD LAS ATRIBUCIONES SIGUIENTES:
XII. ADQUIRIR, ALMACENAR, CONTROLAR, ABASTECER, MANTENER Y EVACUAR EL EQUIPO, MEDICAMENTOS Y MATERIAL DIVERSO, INCLUYENDO EL EQUIPO VETERINARIO;..." (ÉNFASIS AÑADIDO).

"...ARTÍCULO 7º.- CORRESPONDE AL OFICIAL MAYOR:
VI. INTERVENIR EN EL OTORGAMIENTO DE LAS PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL QUE ESTABLECE LA LEY DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL PARA LAS FUERZAS ARMADAS MEXICANAS...
XIII. PROGRAMAR Y EJERCER LOS RECURSOS PRESUPUESTARIOS QUE TRANSFIERE EL INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL PARA LAS FUERZAS ARMADAS MEXICANAS, CON EL FIN DE EFECTUAR LAS SUBROGACIONES NECESARIAS PARA LA ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL AL PERSONAL RETIRADO, ASÍ COMO PARA LOS DERECHOHABIENTES DE ÉSTE Y DEL PERSONAL EN EL ACTIVO DE LA DEPENDENCIA..."

"...SEGUNDA.- "LA SECRETARÍA" SE OBLIGA A PRESTAR EL SERVICIO MÉDICO INTEGRAL SUBROGADO QUE COMPRENDERÁ: ASISTENCIA MÉDICA, QUIRÚRGICA, GINECOLÓGICA, FARMACÉUTICA, HOSPITALARIA, APARATOS DE ORTOPEDIA Y PRÓTESIS, QUE SEAN NECESARIOS Y NO TENGAN FINALIDAD EXCLUSIVAMENTE ESTÉTICA; ASÍ COMO ATENCIÓN OBSTÉTRICA Y PERINATAL PARA EL PERSONAL MILITAR FEMENINO RETIRADO Y PARA LA ESPOSA O CONCUBINA DEL MILITAR; CONSIDERÁNDOSE ADEMÁS COMO PARTE DEL MISMO, AQUELLAS ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS Y LOGÍSTICAS INHERENTES QUE COADYUVEN EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO CON CALIDAD..." (Énfasis añadido).

"...QUINTA.- "LA SECRETARÍA" Y "EL INSTITUTO" DETERMINARÁN EL CUADRO BÁSICO Y CATÁLOGO DE MEDICAMENTOS PARA EL 1º, 2º Y 3º NIVEL DE ATENCIÓN Y SERÁ REVISADO Y ACTUALIZADO EN EL MES DE NOVIEMBRE DEL AÑO EN CURSO. ASÍ MISMO "LA SECRETARÍA" DEBERÁ DOTAR A LOS ESCALONES DEL SERVICIO DE SANIDAD DE LOS FÁRMACOS ESPECÍFICOS REQUERIDOS Y DETERMINARÁ EL MATERIAL DE CURACIONES, DIAGNÓSTICO E INSUMOS QUE DEBAN SER UTILIZADOS.

UNA VEZ QUE SE EXTIENDA LA RECETA AL PACIENTE Y QUE LA FARMACIA MINISTRE LOS MEDICAMENTOS, SE DARÁ PRIVILEGIO AL USO DEL SISTEMA DE DOSIS INDIVIDUALES (TABLETEO) PARA EVITAR LA AUTOMEDICACIÓN Y PROMOVER EL AHORRO DE RECURSOS..." (Énfasis añadido).

"...SEXTA.- ...
TODA VEZ QUE ESTA PRESTACIÓN SE DARÁ COMO UN SERVICIO PROPORCIONADO POR LA SECRETARÍA EL PRESENTE CONVENIO GARANTIZA LA ATENCIÓN MÉDICA DURANTE EL AÑO EN CURSO PARA TODO EL UNIVERSO DE PERSONAS CON DERECHO A LOS BENEFICIOS PREVISTOS EN LA LEY DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL PARA LAS FUERZAS ARMADAS MEXICANAS, EN EL CONCEPTO DE QUE LA CANTIDAD SEÑALADA NO ESTARÁ SUJETA A COMPROBACIÓN..."

(SEMAR)
"...DÉCIMA SEGUNDA.- "LA SECRETARÍA" SE COMPROMETE A COMUNICAR A TODOS LOS ESCALONES DEL SERVICIO DE SANIDAD NAVAL, ASÍ COMO A TODO EL PERSONAL NAVAL EN SERVICIO ACTIVO, QUE LOS BENEFICIARIOS EN LO CONCERNIENTE A LA ATENCIÓN MÉDICA, MINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRÓTESIS LAS RECIBIRÁN POR CONDUCTO DE "LA SECRETARÍA" Y NO POR CONDUCTO DE "EL INSTITUTO"..."

"...DÉCIMA TERCERA.- "EL INSTITUTO" SE COMPROMETE A COMUNICAR AL PERSONAL NAVAL EN SITUACIÓN DE RETIRO DE "LA SECRETARÍA" Y A SUS DERECHOHABIENTES, ASÍ COMO A LOS PENSIONISTAS, QUE LA ATENCIÓN MÉDICA, MINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRÓTESIS, SERÁN PROPORCIONADAS EN LAS INSTALACIONES SANITARIAS DE LA "SECRETARÍA" Y NO POR CONDUCTO DE "EL INSTITUTO"..."

"...DÉCIMA QUINTA.- "LA SECRETARÍA" SE COMPROMETE A PROPORCIONAR CON CALIDAD LA ATENCIÓN DEL SERVICIO MÉDICO INTEGRAL SUBROGADO, SOLUCIONANDO LAS QUEJAS QUE SE GENEREN Y DARÁ SEGUIMIENTO LEGAL A LAS DEMANDAS INTERPUESTAS CON MOTIVO DEL MISMO..."(Énfasis añadido).

"...DÉCIMA SEXTA.- "LA SECRETARÍA" A TRAVÉS DE LA DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE SANIDAD NAVAL, SE COMPROMETE A ENVIAR A "EL INSTITUTO", UN INFORME MENSUAL DE PRODUCTIVIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA, ASÍ COMO LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD POR PARTE DEL USUARIO EN LOS HOSPITALES DE TERCER NIVEL..."

(SEDENA)
"...DÉCIMA SEGUNDA.- "LA SECRETARÍA" SE COMPROMETE A COMUNICAR A TODOS LOS ESCALONES DEL SERVICIO DE SANIDAD, ASÍ COMO A TODO EL PERSONAL MILITAR DEL EJÉRCITO Y FUERZA AÉREA EN SERVICIO ACTIVO, QUE LOS BENEFICIARIOS EN LO CONCERNIENTE A LA ATENCIÓN MÉDICA, MINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRÓTESIS LAS RECIBIRÁN POR CONDUCTO DE LA SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL Y NO POR CONDUCTO DE "EL INSTITUTO"..."

"...DÉCIMA TERCERA.- "EL INSTITUTO" SE COMPROMETE A COMUNICAR AL PERSONAL MILITAR EN SITUACIÓN DE RETIRO DEL EJÉRCITO Y FUERZA AÉREA, A SUS DERECHOHABIENTES, ASÍ COMO A LOS PENSIONISTAS, QUE LA ATENCIÓN MÉDICA, MINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRÓTESIS, SERÁN PROPORCIONADAS EN LAS INSTALACIONES SANITARIAS DE LA SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL Y NO POR CONDUCTO DE "EL INSTITUTO" ..."

"...DÉCIMA QUINTA.- "LA SECRETARÍA" SE COMPROMETE A PROPORCIONAR CON CALIDAD LA ATENCIÓN DEL SERVICIO MÉDICO INTEGRAL SUBROGADO, SOLUCIONANDO LAS QUEJAS QUE SE GENEREN Y DARÁ SEGUIMIENTO LEGAL A LAS DEMANDAS INTERPUESTAS CON MOTIVO DEL MISMO..."(Énfasis añadido).

"...DÉCIMA SEXTA.- "LA SECRETARÍA" A TRAVÉS DE LA DIRECCIÓN GENERAL, SE COMPROMETE A ENVIAR A "EL INSTITUTO", UN INFORME MENSUAL DE PRODUCTIVIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA, ASÍ COMO LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD POR PARTE DEL USUARIO EN LOS HOSPITALES DE TERCER NIVEL..."

EN VIRTUD DE LO ANTERIOR, SE PUEDE APRECIAR QUE ESTE INSTITUTO GARANTIZA EL SERVICIO MÉDICO QUE SE ENCUENTRA OBLIGADO A PROPORCIONAR A LA POBLACIÓN EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 142 Y 152 DE LA LEY QUE RIGE A ESTE ENTIDAD AL SUBROGARLO A LAS DEPENDENCIAS CON QUIENES SE SUSCRIBIERON LOS CONVENIOS RESPECTIVOS; QUIENES SE OBLIGAN EN TÉRMINOS DE LAS CLÁUSULAS ANTES TRANSCRITAS A OTORGAR EL SERVICIO MÉDICO CON CALIDAD Y COMPRENDIENDO LA ASISTENCIA FARMACÉUTICA.

CABE ACLARAR QUE ESTE INSTITUTO NO INCUMPLIÓ CON LO DISPUESTO EN LOS ARTÍCULOS 51 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, TODA VEZ QUE ESTA ENTIDAD GARANTIZA A TRAVÉS DE LOS CONVENIOS REFERIDOS LA ATENCIÓN MÉDICA CON OPORTUNIDAD, CALIDAD Y TRATO DIGNO YA QUE LAS DEPENDENCIAS MENCIONADAS SE OBLIGAN EN TÉRMINOS DE LAS MISMAS A REALIZARLOS CON CALIDAD, AUNADO A QUE LA META INSTITUCIONAL ANUAL ES LA DE PROPORCIONAR 6'656,400.00 ATENCIONES MÉDICAS, CON UN GASTO ESTIMADO DE \$2,153'671,448.00 Y LAS DEPENDENCIAS REFERIDAS REMITIERON EL INFORME RESPECTIVO CON LOS RESULTADOS DERIVADOS DE DICHAS ENCUESTAS. (SE ANEXA EL INFORME DE RESULTADOS DEL 2010)

CON INDEPENDENCIA DE LO ANTERIOR, Y AUNADO A QUE LOS ESTÁNDARES DE SALUD VAN DIRIGIDOS A LA ATENCIÓN MÉDICA LA CUAL NO OTORGA ESTE INSTITUTO, ES RESPONSABILIDAD DE SEDENA Y SEMAR CUMPLIR CON DICHOS ESTÁNDARES EN CUMPLIMIENTO DE SUS PROPIOS VALORES ESPERADOS, TAN ASÍ QUE EN LOS PROPIOS CONVENIOS DERIVADO DE LA AUDITORÍA NO. 620 LLEVADA POR ESE ÓRGANO FISCALIZADOR SE ESTABLECIÓ EN LAS CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA Y DÉCIMA SÉPTIMA RESPECTIVAMENTE Y LO SIGUIENTE:

(SEDENA)

"...VIGÉSIMA PRIMERA.- "LA SECRETARÍA" SE COMPROMETE A ESTUDIAR E INSTRUMENTAR UN PROGRAMA DE TRABAJO, QUE PERMITA ALCANZAR LOS VALORES ESTÁNDAR DE OPERACIÓN EN LA CONSULTA EXTERNA PROPORCIONADA A LA POBLACIÓN DERECHOHABIENTE, SEÑALADA EN LAS CLÁUSULAS PRIMERA Y CUARTA DEL CONVENIO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO INTEGRAL SUBROGADO DE FECHA 1º DE ENERO DEL 2009, EN CUMPLIMIENTO DE SUS PROPIOS VALORES ESPERADOS, DE LA LISTA DE INDICADORES DE SALUD, EMITIDOS POR LA SECRETARÍA DE SALUD" ..." (SIC) (Énfasis Añadido).

(SEMAR)

"...DÉCIMA SÉPTIMA.- "LA SECRETARÍA" SE COMPROMETE A ESTUDIAR E INSTRUMENTAR UN PROGRAMA DE TRABAJO, QUE PERMITA ALCANZAR LOS VALORES ESTÁNDAR DE OPERACIÓN EN LA CONSULTA EXTERNA PROPORCIONADA A LA POBLACIÓN DERECHOHABIENTE, SEÑALADA EN LAS CLÁUSULAS PRIMERA Y CUARTA DEL PRESENTE INSTRUMENTO, EN CUMPLIMIENTO DE SUS PROPIOS VALORES ESPERADOS, DE LA LISTA DE INDICADORES DE SALUD, EMITIDOS POR LA SECRETARÍA DE SALUD" ..." (SIC) (Énfasis Añadido).

NO OBSTANTE LO ANTERIOR, ME PERMITO MANIFESTAR QUE DICHA OBSERVACIÓN DEBERÁ TENERSE POR NO PUESTA AL QUEDARSE SIN MATERIA, TODA VEZ QUE MEDIANTE CONVENIOS MODIFICATORIOS A LOS CONVENIOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO SUBROGADO CELEBRADOS ENTRE ESTA ENTIDAD Y LAS DEPENDENCIAS CELEBRADOS EN EL AÑO 2011, YA SE ESTABLECIÓ UN PROGRAMA DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y UN INFORME MENSUAL DE PRODUCTIVIDAD MEDIANTE 13 INDICADORES.

POR LO ANTERIOR, SE CONSIDERA CONVENIENTE QUE ESTA OBSERVACIÓN PRELIMINAR QUEDE SIN EFECTO.

RESULTADO Y OBSERVACIÓN NO.	NÚMERO 12
ÁREA RESPONSABLE	ISSFAM-SEDENA-SEMAR
ACLARACIÓN:	
<p>POR CUANTO HACE A DICHA OBSERVACIÓN QUE REFIERE LA NECESIDAD DE CONTAR CON INFORMACIÓN OPORTUNA DE LA POBLACIÓN DERECHOHABIENTE DEL SERVICIO MÉDICO, MISMA QUE SE RECABA DE FORMA MANUAL DIFICULTANDO EL ANÁLISIS DE LOS EXPEDIENTES, SU RECUPERACIÓN OCASIONANDO UN SUBREGISTRO DE LA MISMA, HAGO DE SU CONOCIMIENTO QUE MEDIANTE CONVENIOS MODIFICATORIOS A LOS CONVENIOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO SUBROGADO CELEBRADOS ENTRE ESTA ENTIDAD Y LAS DEPENDENCIAS ANTES REFERIDAS; SE IMPLEMENTÓ CON LA SECRETARÍA DE MARINA UN SISTEMA QUE PERMITIRÁ TENER ACTUALIZADO EL ACCESO A LA INFORMACIÓN DE REFERENCIA Y POR CUANTO HACE A LA SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL YA SE TIENE PROGRAMADA SU IMPLEMENTACIÓN, AL SEÑALAR EN EL CONVENIO CORRESPONDIENTE EN SU DECLARACIÓN II Y CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA LO SIGUIENTE:</p>	

“...II. ES SU DESEO MODIFICAR LAS CLÁUSULAS DÉCIMA SEXTA Y VIGÉSIMA PRIMERA E INCLUIR LAS CLÁUSULAS VIGÉSIMA SEGUNDA Y VIGÉSIMA TERCERA, DEL CONVENIO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO INTEGRAL SUBROGADO PARA INCLUIR POR RECOMENDACIÓN DE LA AUDITORIA SUPERIOR DE LA FEDERACIÓN EN LA AUDITORIA DE DESEMPEÑO A LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD PARA LAS FUERZAS ARMADAS MEXICANAS NÚMERO 620, LAS RECOMENDACIONES NÚMEROS 07-1-07HXA-07-0620-07-007 Y 07-1-07HXA-07-0620-07-003...”

“...VIGÉSIMA SEGUNDA.- “LA SECRETARIA” SE COMPROMETE A ESTUDIAR LA FACTIBILIDAD DE IMPLANTAR MEDIANTE LA ADQUISICIÓN O DESARROLLO, UN SISTEMA DE INFORMACIÓN QUE LE PERMITA PROPORCIONAR INFORMACIÓN DETALLADA POR INSTALACIÓN MÉDICA, SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS ANUALES DE LOS SERVICIOS QUE ESTABLECE EL ARTICULO 145 DE LA LEY DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL PARA LAS FUERZAS ARMADAS MEXICANAS...”

DERIVADO DE LO ANTERIOR, SE PUEDE APRECIAR QUE EL SISTEMA A QUE HACE REFERENCIA ESE ÓRGANO FISCALIZADOR NO PUEDE SER EJECUTADO POR ESTA ENTIDAD, YA QUE LA INFORMACIÓN NO ES PROPIA DE ESTE INSTITUTO SINO DE LAS DEPENDENCIAS QUE DAN DE FORMA DIRECTA EL SERVICIO MÉDICO, RAZÓN POR LA CUAL ESTE INSTITUTO SE ENCUENTRA SUPEDITADO A QUE ÉSTAS IMPLEMENTEN EL MISMO, YA QUE SON SUS INSTALACIONES Y SE EFECTÚAN DE ACUERDO A SUS PROGRAMAS Y METAS, POR LO QUE ESTE ORGANISMO NO PUEDE RESPONSABILIZARSE POR ACTIVIDADES DE TERCEROS.

RESULTADO Y OBSERVACIÓN NO.	NÚMERO 13
ÁREA RESPONSABLE	ISSFAM-SEDENA-SEMAR
ACLARACIÓN:	
<p>AL RESPECTO, ES DE SEÑALAR LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 1 DE LA LEY GENERAL DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL PARA LAS FUERZAS ARMADAS MEXICANAS; 10 FRACCIÓN I DEL REGLAMENTO INTERIOR DE LA SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL; 3º DEL REGLAMENTO INTERIOR DE LA SECRETARÍA DE MARINA Y 27 DE LA LEY FEDERAL DE PRESUPUESTO Y RESPONSABILIDAD HACENDARIA DISPONEN:</p> <p>“...ARTÍCULO 10. EL INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL PARA LAS FUERZAS ARMADAS MEXICANAS, ES UN ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO FEDERAL, CON PERSONALIDAD JURÍDICA Y PATRIMONIO PROPIO, CON DOMICILIO EN LA CIUDAD DE MÉXICO....”</p> <p>“...ARTÍCULO 10.- CORRESPONDEN AL GENERAL SECRETARIO LAS FACULTADES INDELEGABLES SIGUIENTES:</p> <p>I. ESTABLECER, COORDINAR Y SUPERVISAR LAS POLÍTICAS DE LA SECRETARÍA DE CONFORMIDAD CON LOS OBJETIVOS, METAS Y POLÍTICAS NACIONALES QUE DETERMINE EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA ASÍ COMO COORDINAR Y EVALUAR LAS DEL SECTOR DEFENSA EN LOS TÉRMINOS DE LA LEGISLACIÓN APLICABLES...”</p> <p>“...ARTÍCULO 3.- LA SECRETARÍA DE MARINA A TRAVÉS DE SUS UNIDADES, PLANEARÁ Y COORDINARÁ SUS ACTIVIDADES EN FORMA PROGRAMADA CON SUJECCIÓN A LOS OBJETIVOS, LÍNEAS ESTRATÉGICAS Y DE ACCIÓN DEL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO, Y DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO POR LA LEY ORGÁNICA DE LA ARMADA DE MÉXICO, EL PRESENTE REGLAMENTO, LA NORMATIVIDAD APLICABLE Y LAS DEMÁS DISPOSICIONES QUE EMITA EL SECRETARIO DE MARINA...”</p> <p>“...ARTÍCULO 27.- LOS ANTEPROYECTOS DEBERÁN SUJETARSE A LA ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA APROBADA POR LA SECRETARÍA, LA CUAL CONTENDRÁ COMO MÍNIMO:</p> <p>I. LAS CATEGORÍAS, QUE COMPRENDERÁN LA FUNCIÓN, LA SUBFUNCIÓN, EL PROGRAMA, LA ACTIVIDAD INSTITUCIONAL, EL PROYECTO Y LA ENTIDAD FEDERATIVA, Y</p> <p>II. LOS ELEMENTOS, QUE COMPRENDERÁN LA MISIÓN, LOS OBJETIVOS, LAS METAS CON BASE EN INDICADORES DE DESEMPEÑO Y LA UNIDAD RESPONSABLE, EN CONGRUENCIA CON EL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO Y CON LOS PROGRAMAS SECTORIALES.</p> <p>LA ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA FACILITARÁ LA VINCULACIÓN DE LA PROGRAMACIÓN DE LOS EJECUTORES CON EL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO Y LOS PROGRAMAS, Y DEBERÁ INCLUIR INDICADORES DE DESEMPEÑO CON SUS CORRESPONDIENTES METAS ANUALES. DEBERÁN DIFERENCIARSE LOS INDICADORES Y METAS DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD DE LOS INDICADORES Y METAS DE SUS UNIDADES RESPONSABLES. DICHOS INDICADORES DE DESEMPEÑO CORRESPONDERÁN A UN ÍNDICE, MEDIDA, COCIENTE O FÓRMULA QUE PERMITA ESTABLECER UN PARÁMETRO DE MEDICIÓN DE LO QUE SE PRETENDE LOGRAR EN UN AÑO EXPRESADO EN TÉRMINOS DE COBERTURA, EFICIENCIA, IMPACTO ECONÓMICO Y SOCIAL, CALIDAD Y EQUIDAD. ESTOS INDICADORES SERÁN LA BASE PARA EL FUNCIONAMIENTO DE SISTEMA DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO.</p> <p>LOS ENTES PÚBLICOS Y LOS PODERES LEGISLATIVO Y JUDICIAL INCLUIRÁN LOS INDICADORES DE DESEMPEÑO Y METAS QUE FACILITEN EL EXAMEN DE SUS PROYECTOS DE PRESUPUESTO DE EGRESOS.</p> <p>LA ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA DEBERÁ SER SENCILLA Y FACILITAR EL EXAMEN DEL PRESUPUESTO Y SÓLO SUFRIRÁ MODIFICACIONES CUANDO ÉSTAS TENGAN EL OBJETIVO DE FORTALECER DICHOS PRINCIPIOS, EN LOS TÉRMINOS DE LAS DISPOSICIONES APLICABLES...”</p> <p>DERIVADO DE LO ANTERIOR, SE PUEDE APRECIAR QUE ESTE INSTITUTO ES UN ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO FEDERAL, CUENTA CON PERSONALIDAD JURÍDICA Y PATRIMONIO PROPIO, POR LO QUE NO SE ENCUENTRA SUBORDINADO</p>	

JERÁRQUICAMENTE A LAS DEPENDENCIAS ANTES CITADAS, RAZÓN POR LA CUAL NO TIENE INJERENCIA EN EL ESTABLECIMIENTO DE METAS DE LAS MISMAS, ADEMÁS QUE ES DE RECALCAR QUE AL SER INSTITUCIONES DISTINTAS, CADA UNA DE ELLAS Y DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 27 DE LA LEY FEDERAL DE PROCEDIMIENTO Y RESPONSABILIDAD HACENDARIA ELABORA SU PROGRAMA INSTITUCIONAL O SECTORIAL SEGÚN CORRESPONDA, ASÍ COMO SUS METAS DE ACUERDO A SU ESTRUCTURA Y OBJETIVOS PROPIOS.

ASÍ MISMO, ES MENESTER RESALTAR QUE ESE MISMO ÓRGANO FISCALIZADOR ES QUIEN SEÑALA QUE SEMAR Y SEDENA ESTUVIERON POR DEBAJO DE LA META PROGRAMADA, EN TAL VIRTUD, ESTE ORGANISMO NO PUEDE SER OBSERVADO NI RESPONSABILIZARSE POR ACCIONES EJECUTADAS POR TERCEROS, ADEMÁS DE QUE COMO YA SE SEÑALÓ A ESA AUDITORÍA SUPERIOR, LAS DEPENDENCIAS MANIFESTARON UN ERROR DE CÁLCULO INVOLUNTARIO AL ESTABLECER SU META, TODA VEZ QUE LA SEDENA REALIZÓ EN EL AÑO 2010 LA CANTIDAD DE 20,979 CIRUGÍAS Y LA SEMAR 8,408, HACIENDO UN TOTAL DE 29,387, ALCANZANDO LA META DE UNA CIRUGÍA DIARIA POR QUIRÓFANO EN EL CASO DE LA SEDENA Y 0.5 LA SEMAR.

POR LO ANTERIOR, SE SOLICITA SE TENGA SIN EFECTO LA OBSERVACIÓN DE MÉRITO.