

**Petróleos Mexicanos****Atención Médica Curativa**

Auditoría de Desempeño: 12-1-18T4I-07-0415

DE-151

***Criterios de Selección***

Esta auditoría se seleccionó con base en los criterios cuantitativos y cualitativos establecidos en la Normativa Institucional de la Auditoría Superior de la Federación para la integración del Programa Anual de Auditorías para la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2012, considerando lo dispuesto en el Plan Estratégico de la ASF 2011-2017.

***Objetivo***

Fiscalizar las acciones de la atención médica curativa para verificar el cumplimiento de sus objetivos y metas.

***Alcance***

La auditoría comprende la evaluación de la eficacia en el cumplimiento de los objetivos y metas, en materia de atención médica curativa; la eficiencia con la que se otorgó la atención médica curativa y se utilizaron los recursos humanos y la infraestructura médica; la percepción de los derechohabientes por la atención médica recibida; la calidad con la que se ofreció seguridad hospitalaria a los pacientes, en términos de la prevención y control de las infecciones nosocomiales; la economía en la aplicación de los recursos asignados; el avance hacia el Sistema de Evaluación del Desempeño, y la rendición de cuentas sobre el cumplimiento de los objetivos y metas en materia de atención médica curativa, a cargo de PEMEX.

***Antecedentes***

En los artículos 33, fracción II, y 94, de la Ley General de Salud (LGS),<sup>1/</sup> se establece que la atención médica curativa tiene como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno, y comprende los servicios de diagnóstico que ofrecen las instituciones de salud entre la población, que se identifican fundamentalmente en los servicios de consulta externa y especializada, además de los servicios auxiliares de diagnóstico<sup>2/</sup>, así como las acciones de tratamiento médico a los pacientes que requieran una atención médica en las unidades hospitalarias de segundo o tercer nivel de atención. También se señala que las instituciones de salud deben disponer de los recursos humanos, infraestructura y equipamiento médico necesarios, para ofrecer la atención médica que requieren las personas que acuden a las unidades médicas y hospitalarias.

De acuerdo con la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE),<sup>3/</sup> el aumento en la esperanza de vida de la población en México ha modificado el perfil

---

<sup>1/</sup> **Diario Oficial**, 7 de febrero de 1984.

<sup>2/</sup> Comprende los estudios de laboratorio (análisis físicos, químicos o biológicos de diversos componentes y productos del cuerpo humano) o de gabinete (generación de imágenes del interior, mediante agentes físicos como lo son los Rayos X, ultrasonidos y campos magnéticos).

<sup>3/</sup> Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos, **Base de datos de la OCDE sobre la salud 2012, México en comparación**, 2012, p. 1.

demográfico y motivado cambios epidemiológicos que contrastan con los rezagos existentes en la infraestructura de salud. Además, la estructura epidemiológica actual se distingue por la alta prevalencia de padecimientos crónico-degenerativos y el realce de casos de VIH y tuberculosis, así como altas tasas de mortalidad infantil y materna.

En el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2007-2012, se señala que México destina el 6.5% de su Producto Interno Bruto (PIB) al rubro de salud, cifra menor que el promedio internacional; situación que se refleja en la falta de infraestructura moderna y la insuficiencia de insumos. Aunado a lo anterior, se reconoce que persisten grandes desigualdades en la calidad de los servicios de salud a los que tienen acceso los mexicanos, derivadas de la fragmentación del Sistema Nacional de Salud.

Además, se reconoce que el país se enfrenta al doble desafío de atender las llamadas enfermedades del subdesarrollo, como son la desnutrición y las infecciones que afectan principalmente a la población marginada, y los padecimientos propios de países desarrollados, como el cáncer, la obesidad, las cardiopatías y la diabetes.<sup>4/</sup>

De acuerdo con la SS<sup>5/</sup>, en 2010 las enfermedades no transmisibles continuaban en constante ascenso y representaban las principales causas de mortalidad entre la población, ya que la diabetes mellitus se mantuvo como la principal causa de muerte en el país, al registrar 76.3 defunciones por cada 100,000 habitantes, mientras que las enfermedades isquémicas del corazón fueron la segunda causa de muerte, con 60.5 decesos por cada 100,000 habitantes. Otro padecimiento importante en el panorama epidemiológico del país son las enfermedades cerebrovasculares, las cuales registraron una tasa de mortalidad de 27.2 defunciones por cada 100,000 habitantes; el cáncer de próstata, con 20.1 defunciones por cada 100,000 varones de 25 años o más, y la cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado, con 20.1 defunciones por cada 100,000 habitantes.

En las mujeres, las principales causas de mortalidad fueron el cáncer de mama, con 16.9 decesos por cada 100,000 mujeres de 25 años o más, y el cáncer cérvico-uterino, con 13.5 defunciones por cada 100,000 mujeres de 25 años o más.

Respecto de la disponibilidad de recursos para la atención de la salud de la población, en 2010, la disponibilidad de médicos por cada 1,000 habitantes, fue de 1.4, inferior a los 3.0 médicos recomendados por la OMS; el número de médicos especialistas y residentes, de 0.7, y la disponibilidad de enfermeras generales, especialistas, pasantes y auxiliares, de 2.1, sin que en el reporte generado por la SS se especifique el referente o estándar correspondiente, para valorar el resultado obtenido.<sup>6/</sup>

PEMEX es una empresa pública paraestatal creada en 1938, y en su contrato colectivo de trabajo de 1945 se estableció el propósito de hacer extensivas las normas y disposiciones relativas a la asistencia médica a la derechohabencia. Los servicios médicos que ofrecería la paraestatal a sus derechohabientes comprenderían: servicios de medicina, cirugía, odontología, hospitalización, farmacia, ortopedia y prótesis, radiología, fisioterapia y los servicios de ambulancia.

---

<sup>4/</sup> Presidencia de la República, **Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012**, México, 2007, pp. 63-65.

<sup>5/</sup> Secretaría de Salud, **Rendición de Cuentas en Salud 2010**, con información al año 2010, México, 2012.

<sup>6/</sup> Secretaría de Salud, **Observatorio del Desempeño Hospitalario 2011**, México, 2012, p. 18.

En 1998, el Consejo de Administración de PEMEX autorizó la reestructuración organizacional de los servicios médicos, al crear la Subdirección de Servicios Médicos, cuya estructura se enfocó hacia la planeación, normatividad, control y vigilancia en la atención y racionalización de los recursos; denominación que en 2006 cambió a Subdirección de Servicios de Salud, la cual tendría como objetivo proporcionar a los derechohabientes de la paraestatal atención médica integral, oportuna, efectiva y segura, que contribuya al bienestar, a la vida plena y a incrementar el potencial creativo y laboral de sus derechohabientes, de conformidad con las disposiciones establecidas en la Ley Orgánica de Petróleos Mexicanos y Organismos Subsidiarios.

En 2012, la población derechohabiente de PEMEX fue de 755.3 miles de personas, de los cuales 476.3 miles (63.0%) eran familiares de trabajadores y jubilados; 196.4 miles (26.0%), trabajadores, y 82.6 miles (11.0%), jubilados. Los 755.3 miles de derechohabientes fueron superiores en 1.0% a los registrados en 2011 (748.0 miles).

### **Resultados**

#### **1. Sistema de indicadores de la atención médica curativa en PEMEX**

En 2012, los servicios de atención médica curativa ofrecidos por PEMEX a sus derechohabientes se evaluaron mediante 50 indicadores, de los cuales en 2 (4.0%), la entidad no dispuso del procedimiento para la programación de las metas.

#### **12-1-18T4I-07-0415-07-001 Recomendación al Desempeño**

Para que Petróleos Mexicanos investigue las causas por las que no se dispone de información para la cuantificación de las metas programadas de los indicadores que dan cuenta de la mortalidad hospitalaria y de las infecciones nosocomiales y, con base en ello, implemente las acciones correspondientes, a fin de documentar la aplicación del procedimiento para la programación de las metas.

#### **2. Cobertura de la atención médica entre la población derechohabiente**

En 2012, la población derechohabiente de PEMEX fue de 755.3 miles de personas, de los cuales 476.3 miles (63.0%) fueron beneficiarios de trabajadores y jubilados; 196.4 miles (26.0%), trabajadores, y 82.6 miles (11.0%), jubilados. Del total de la población derechohabiente, 535.3 miles de personas hicieron uso de los servicios médicos y hospitalarios, lo que significó una cobertura de atención médica del 70.9%.

#### **3. Consultas médicas otorgadas a los derechohabientes**

En 2012, en el indicador "Consultas por derechohabiente", PEMEX otorgó 6.1 consultas en promedio por derechohabiente, 5.2% más que la meta programada de ser igual a 5.8 consultas; en el indicador "Consultas generales por derechohabiente", proporcionó 2.0 consultas, y se ubicó en el rango de la meta programada de otorgar entre 2.0 y 2.5 consultas; en el indicador "Consultas de especialidad por derechohabiente", brindó 2.8 consultas, y se ubicó en el rango de la meta programada de otorgar entre 2.0 y 3.0 consultas, y en el indicador "Consultas de urgencias por derechohabiente", ofreció 1.0 consultas, igual a la meta programada de otorgar 1.0 consultas.

**4. Productividad en el otorgamiento de las consultas de medicina general y de especialidad<sup>7/</sup>**

En 2012, en el indicador “Promedio de consultas diarias por consultorio”, PEMEX proporcionó 17.0 consultas diarias, y se ubicó en el rango de la meta programada de otorgar entre 12.0 y 24.0 consultas diarias; en el indicador “Promedio de consultas por hora médico”, otorgó 4.0 consultas en el primer nivel de atención, 100.0% más que la meta programada de ser igual a 2.0 consultas, y en el indicador “Promedio de consultas de especialidad por hora médico”, otorgó 3.0 consultas, 50.0% más que lo previsto de otorgar 2.0 consultas; sin embargo, la meta de este indicador no fue acorde con la tendencia observada en el periodo 2007-2011, en los que la entidad registró 3.0 consultas por año.

PEMEX, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, instruyó las acciones de control necesarias, mediante el ajuste en la cuantificación de la meta del indicador “Promedio de consultas de especialidad por hora médico”, con base en su comportamiento histórico, incluido en los Estándares Asistenciales 2014 de la Subdirección de Servicios de Salud, con lo que se solventa lo observado.

**5. Servicios auxiliares para el diagnóstico del estado de salud de los derechohabientes**

En 2012, en el indicador “Tamiz neonatal metabólico”, PEMEX realizó este tipo de estudio a 103.1 infantes, y se ubicó en el rango de la meta programada de ser mayor de 95.0 niños derechohabientes tamizados; en el indicador “Tasa de pacientes enviados a radiología por cada 1,000 consultas”, registró 104.9 pacientes referidos a este servicio, y se ubicó en el rango de la tasa programada de ser menor de 200.0 pacientes; en el indicador “Tasa de pacientes enviados a laboratorio por cada 1,000 consultas”, obtuvo un resultado de 165.5 pacientes referidos a este tipo de estudios, por arriba del rango de la meta programada de ser menor de 150.0 pacientes, debido a que en 2012 PEMEX implementó su estrategia del programa de diabéticos en control.

La meta del indicador “Tasa de pacientes enviados a laboratorio por cada 1,000 consultas”, de ser menor de 150 pacientes enviados a laboratorio, es restrictiva, considerando que entre más estudios de este tipo se realicen a los derechohabientes se podrá diagnosticar en forma temprana los posibles padecimientos de los pacientes y, por consiguiente, se podrá iniciar el tratamiento oportuno correspondiente.

PEMEX, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, instruyó las acciones de control necesarias mediante el ajuste en la cuantificación de la meta del indicador “Tasa de pacientes enviados a laboratorio por cada 1,000 consultas”, con base en su comportamiento histórico, incluido en los Estándares Asistenciales 2014 de la Subdirección de Servicios de Salud, con lo que se solventa lo observado.

**6. Oportunidad en el otorgamiento de la consulta externa y de especialidad**

En 2012, en el indicador “Tiempo de espera en primer nivel”, PEMEX registró un resultado de 13.0 minutos, mejor que el rango establecido por la entidad, de ofrecer la consulta entre los 15.0 y 20.0 minutos después de la hora en la que se presentaron los derechohabientes para recibir su consulta médica, y se ubicó dentro del estándar de la Secretaría de Salud de ser menor de 30.0 minutos; en el indicador “Atención prioritaria a trabajadores en consulta

---

<sup>7/</sup> Se refiere a la relación entre la cantidad de consultas otorgadas y la cantidad de recursos utilizados, en términos de médicos y consultorios disponibles.

externa de especialidades”, tuvo un resultado de 5.3 días, 76.7% por arriba de la meta programada de otorgar la consulta de especialidad en los 3 días posteriores a la solicitud de los derechohabientes.

#### 12-1-18T4I-07-0415-07-002 **Recomendación al Desempeño**

Para que Petróleos Mexicanos investigue las causas del incumplimiento de la meta programada del indicador "Atención prioritaria a trabajadores en consulta externa de especialidades" y, con base en ello, implemente las acciones correspondientes para asegurar una meta razonable y una operación eficaz para alcanzarla.

##### 7. *Percepción de la derechohabiencia por la atención médica recibida*

En 2012, en el indicador “Índice de Satisfacción”, PEMEX obtuvo un resultado de 90.7% en la satisfacción por el tiempo que tuvieron que esperar los pacientes para recibir la consulta médica, similar a la meta programada de 91.0%. En el indicador “Índice de Bienestar”, el 93.7% de los derechohabientes manifestó estar satisfecho o muy satisfecho con la atención médica recibida, y fue similar al 94.0% programado.

##### 8. *Mortalidad hospitalaria entre los derechohabientes*

En 2012, PEMEX registró una tasa de mortalidad hospitalaria de 2.5 defunciones hospitalarias por cada 100 derechohabientes, 34.2% menos que la meta de 3.8 defunciones, al registrar 1,975 egresos por defunción entre un total de 79,558 egresos totales; sin embargo, la cuantificación de la meta programada para ese año no fue acorde a la tendencia observada en el periodo 2007-2011, en los que la entidad registró tasas de mortalidad que oscilaron entre 2.4 y 2.7 defunciones por cada 100 egresos hospitalarios.

#### 12-1-18T4I-07-0415-07-003 **Recomendación al Desempeño**

Para que Petróleos Mexicanos, en el proceso de programación y presupuestación de la meta del indicador que da cuenta de la mortalidad hospitalaria, considere la serie histórica, para establecer su meta con certidumbre y prever una operación eficaz.

##### 9. *Mortalidad materna e infantil*

En 2012, PEMEX no registró ninguna muerte materna entre sus derechohabientes, lo que evidenció la disminución del riesgo de morir de las mujeres por complicaciones del embarazo.

En el indicador “Tasa de mortalidad neonatal”, obtuvo un resultado de 8.9 defunciones por cada 1,000 nacidos vivos, 1.1% menos que la meta programada de 9.0 defunciones, y en el indicador “Tasa de mortalidad infantil en menores de un año”, reportó 13.3 fallecimientos por cada 1,000 nacidos vivos, 9.9% más que la meta de 12.1 muertes infantiles.

#### 12-1-18T4I-07-0415-07-004 **Recomendación al Desempeño**

Para que Petróleos Mexicanos investigue las causas del incumplimiento de la meta programada del indicador "Tasa de mortalidad infantil" y, con base en ello, implemente las acciones correspondientes para asegurar una meta razonable y una operación eficaz para alcanzarla.

##### 10. *Mortalidad entre los derechohabientes por enfermedades crónico degenerativas*

En 2012, PEMEX cumplió con las metas previstas en los indicadores “Tasa de mortalidad por diabetes mellitus”, al registrar 40.5 decesos por cada 100,000 derechohabientes, 8.4% por

debajo de la meta esperada de 44.2 defunciones; “Tasa de mortalidad por enfermedades cardiovasculares”, con 161.8 defunciones por cada 100,000 derechohabientes mayores de 25 años susceptibles de presentar este padecimiento, inferior en 8.7% a la meta esperada de 177.2 defunciones; “Tasa de mortalidad por cáncer cérvico uterino”, con 3.9 decesos por cada 100,000 mujeres, menor en 64.2% que la meta de 10.9 defunciones, y “Tasa de mortalidad por cáncer de mama”, con 15.9 decesos por cada 100,000 mujeres derechohabientes, 9.1% menos que la meta de 17.5 defunciones. No obstante, en el indicador “Tasa de mortalidad por enfermedades del hígado”, la entidad registró 23.4 defunciones por cada 100,000 derechohabientes, superior en 3.1% a la meta programada de 22.7 defunciones.

PEMEX, en el transcurso de la auditoría, instruyó las acciones de control necesarias mediante la implementación del “Programa de prevención y tratamiento del alcohol y drogas en Petróleos Mexicanos” que contiene las acciones implementadas a partir de septiembre de 2013, para prevenir las enfermedades del hígado, causadas por alcoholismo, con lo que se solventa lo observado.

#### **11. *Mejoramiento de las condiciones de salud de los derechohabientes***

En 2012, para el indicador “Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría”, la paraestatal registró que el 93.9% de los pacientes atendidos en 2012 se restablecieron en las unidades hospitalarias, similar a la meta programada de que por lo menos el 94.0% de pacientes egresen por mejoría, ya que de los 79,558 egresos hospitalarios registrados en el año, 74,744 fueron considerados como egresos hospitalarios por mejoría de los pacientes en su estado de salud.

#### **12. *Atención médica quirúrgica otorgada a los derechohabientes en PEMEX***

En 2012, PEMEX alcanzó las metas previstas en los indicadores “Cumplimiento a la programación quirúrgica”, al registrar 86.3% de las intervenciones quirúrgicas, superior en 7.9% a la meta de 80.0%; en el de “Cirugías/día/sala en Hospitales Centrales y Regionales”, con 2.5 cirugías diarias por sala, ubicándose en el rango programado de ser igual o mayor a 2.2 cirugías diarias; en el de “Cirugías/día/sala en Hospitales Generales”, con 2.3 cirugías diarias por sala, situándose en el rango de ser igual o mayor a 2.0 cirugías, y en el de “Promedio diario de intervenciones quirúrgicas por quirófano”, con 1.8 intervenciones quirúrgicas diarias por quirófano, similar a la meta programada de 2.0 intervenciones quirúrgicas.

En ese año, la entidad no alcanzó la metas del indicador “Porcentaje de diferimiento quirúrgico”, al obtener un resultado de 13.7% de diferimientos quirúrgicos, 37.0% más que la meta programada de 10.0%.

En el indicador “Porcentaje de pacientes que cumplió con protocolo de seguridad quirúrgica”, PEMEX reportó en el Informe Cuantitativo del Programa Operativo Anual 2012 un resultado de 32,755 formatos de verificación, 112 (0.3%) formatos menos que la meta programada de 32,867 formatos. Además, se observó que el resultado reportado no se corresponde con el método de cálculo, toda vez que tienen unidades de medida diferentes, el resultado reportado tiene como unidad “formatos de verificación” en lugar de “porcentaje” como indica el método de cálculo.

**12-1-18T4I-07-0415-07-005 Recomendación al Desempeño**

Para que Petróleos Mexicanos investigue las causas por las que no se cumplió la meta programada del indicador "Porcentaje de diferimiento quirúrgico" y, con base en ello, implemente las acciones correspondientes para asegurar una operación eficaz para alcanzarla.

**12-1-18T4I-07-0415-07-006 Recomendación al Desempeño**

Para que Petróleos Mexicanos investigue las causas por las que el diseño del indicador "Porcentaje de pacientes que cumplió con protocolo de seguridad quirúrgica", contenido en su Programa Operativo Anual, no guarda congruencia entre su propósito, fórmula de cálculo y unidad de medida y, con base en ello, implemente las acciones para asegurar la correspondencia entre las variables cualitativas y cuantitativas consideradas en su diseño, a fin de monitorear y evaluar sus resultados.

**13. Eficiencia de los servicios hospitalarios de PEMEX**

En 2012, en el indicador "Porcentaje de ocupación hospitalaria", PEMEX registró el 85.2%, superior al rango establecido en la meta programada, de ubicarse entre el 75.0% y el 80.0% de ocupación, y en el indicador "Promedio de días de estancia en unidades hospitalarias", registró un resultado de 4.1 días de estancia de los pacientes en los hospitales, 2.5% más que la meta de 4.0 días.

**14. Servicios de atención prenatal otorgados a las mujeres derechohabientes**

En el indicador "Porcentaje de cesáreas en primigestas", se registró un resultado de 26.8%, dentro del rango de la meta programada de lograr que menos del 35% de las cesáreas fueran por esta modalidad.

En 2012, en el indicador "Porcentaje de cesáreas", PEMEX obtuvo un resultado de 71.4%, 78.5% por arriba de la meta programada de 40.0%, y en el indicador "Porcentaje de partos con relación a nacidos vivos", la entidad registró 25.9%, lo que significó 56.8% menos que la meta programada de 60.0%.

PEMEX, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, instruyó las acciones de control necesarias, mediante el ajuste en la cuantificación de las metas de los indicadores "Porcentaje de cesáreas" y "Porcentaje de partos con relación a nacidos vivos", con base en su comportamiento histórico, incluido en los Estándares Asistenciales 2014 de la Subdirección de Servicios de Salud, con lo que se solventa lo observado.

**15. Surtimiento completo de medicamentos**

En 2012, en el indicador "Porcentaje de surtimiento de medicamentos al derechohabiente", PEMEX suministró en forma completa el 99.0% de los medicamentos prescritos por los médicos a los derechohabientes, 4.2% más que la meta programada de lograr un surtimiento completo de medicamentos del 95.0%.

**16. Control médico de pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial**

En 2012, en el indicador "Porcentaje de derechohabientes diabéticos controlados", PEMEX obtuvo un resultado de 32.3%, que significó 7.7% más que la meta de 30.0%; en el indicador "Porcentaje de pacientes diabéticos bajo control con hemoglobina glucosilada", registró 31.9%, que representó 6.3% más que lo previsto; sin embargo, la cuantificación de la meta programada de ese año (30.0% de pacientes diabéticos controlados) no fue acorde con la

tendencia observada en 2010 y 2011, en los que la entidad registró porcentajes de pacientes bajo control de entre 49.4% y 57.5%. En el indicador “Porcentaje de derechohabientes hipertensos en control”, el resultado fue de 64.4%, lo que significó 7.3% más que la meta programada de controlar al 60.0% de los pacientes con esta enfermedad.

PEMEX, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, instruyó las acciones de control necesarias, mediante el ajuste en la cuantificación de la meta del indicador “Porcentaje de pacientes diabéticos bajo control con hemoglobina glucosilada”, incluido en los Estándares Asistenciales 2014 de la Subdirección de Servicios de Salud, con base en el criterio para identificar los casos en control, establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, para la Prevención, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus, con lo que se solventa lo observado.

#### **17. Control de infecciones nosocomiales**

En 2012, en el indicador “Prevenir y controlar las infecciones nosocomiales”, PEMEX registró 3.6 infecciones nosocomiales por cada 100 egresos hospitalarios, 48.6% menos que la meta programada de 7.0 infecciones; no obstante, la cuantificación de la meta programada de ese año (7.0 infecciones) no fue acorde con la tendencia observada en el periodo 2007-2011, en los que la entidad registró 1.5 y 3.4 infecciones nosocomiales por cada 100 egresos hospitalarios. Además, la entidad no acreditó los motivos por los que su meta programada fue mayor que el estándar establecido por la SS, de ser menor de 6.0 infecciones nosocomiales.

#### **12-1-18T4I-07-0415-07-007 Recomendación al Desempeño**

Para que Petróleos Mexicanos, en el proceso de programación y presupuestación de la meta del indicador que da cuenta de las infecciones nosocomiales, considere la serie histórica, para establecer su meta con certidumbre y prever una operación eficaz.

#### **18. Disponibilidad de médicos y enfermeras**

En 2012, PEMEX se ubicó dentro de los rangos de las metas programadas en los indicadores “Médicos generales por cada 1,000 derechohabientes”, al registrar 1.3 médicos, igual o mayor de 1.2 médicos; en el de “Médicos especialistas por cada 1,000 derechohabientes”, con 1.5 médicos, igual o mayor de 1.5 médicos, y en el de “Enfermeras por cada 1,000 derechohabientes”, con 2.5 enfermeras, igual o mayor de 2.0 enfermeras.

#### **19. Disponibilidad de recursos físicos**

En 2012, en el indicador “Camas censables por cada 1,000 derechohabientes”, PEMEX registró un resultado de 1.2 camas, similar a la meta programada de 1.3 camas; “Quirófanos por cada 100,000 derechohabientes”, 7.0 quirógrafos, en el rango de la meta programada de ser igual o menor de 7.0 quirófanos; en el de “Gabinetes de radiodiagnóstico por cada 100,000 derechohabientes”, 4.5 gabinetes, similar a la meta de 5.0 gabinetes; en el de “Tomógrafos por cada 100,000 derechohabientes”, 1.1 tomógrafos, 10.0% más que la meta de 1.0 tomógrafo; en el de “Mastógrafos por cada 100,000 derechohabientes”, 7.3 unidades, 4.3% más que la meta de 7.0 mastógrafos, y en el de “Laboratorios clínicos por cada 1,000 derechohabientes”, 2.9 laboratorios clínicos, similar a la meta de 3.0 laboratorios.

La entidad no cumplió con la meta programada del indicador “Bancos de sangre por cada 100,000 derechohabientes”, al reportar 1.6 bancos, 20.0% menos que la meta de 2.0 bancos de sangre.

PEMEX, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, instruyó las acciones de control necesarias, mediante el ajuste en la cuantificación de la meta del indicador “Bancos de sangre por cada 100,000 derechohabientes” y, con base en su comportamiento histórico, incluido en los Estándares Asistenciales 2014 de la Subdirección de Servicios de Salud, con lo que se solventa lo observado.

#### **20. Costo promedio anual de la atención médica curativa a derechohabientes**

En 2012, PEMEX dispuso de la cédula de costeo de los diferentes servicios médicos que otorga a sus derechohabientes, dado que el sistema de nómina de la paraestatal se encuentra en proceso de reingeniería, a efecto de incluir el costo de la mano de obra de los servicios de salud y, con ello, determinar el costo preciso por actividad médica. La ASF determinó que en ese año el costo promedio anual que significó la atención médica curativa otorgada a los derechohabientes que hicieron uso de los servicios médicos fue de 105.4 miles de pesos, que comprende los servicios de consulta de medicina general, consulta de especialidad, consulta de urgencia, estudios de laboratorio, cirugías, medicamentos otorgados y el promedio de días de estancia de un derechohabiente en una unidad hospitalaria.

#### **21. Construcción de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del programa presupuestario E013**

Para 2012, PEMEX elaboró la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del programa presupuestario E013 “Servicios médicos al personal de PEMEX”, conforme a los criterios definidos por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. La lógica vertical de la MIR del programa presupuestario es clara, toda vez que se identifica la relación causa-efecto del objetivo de Actividad con el de Componente, el de Componente con el de Propósito, y el de Propósito con el de Fin, en razón de que son suficientes para el logro de los servicios proporcionados en los servicios médicos; sin embargo, no consideró los medios de verificación de los indicadores; las áreas responsables de generar la información; el tipo de reportes para el seguimiento al cumplimiento de las metas, ni los criterios de elección de los indicadores; además, la denominación de los indicadores de Componente y de Actividad no se corresponden con sus objetivos.

PEMEX, en el transcurso de la auditoría, instruyó las acciones de control necesarias, para mejorar la información contenida en las MIR del programa presupuestario E013 de los ejercicios presupuestales 2013 y 2014, en lo relativo a los medios de verificación de los indicadores; la identificación de las áreas responsables de generar la información necesaria para su seguimiento; el tipo de reportes con los que se dará el seguimiento al cumplimiento de las metas; la inclusión de los criterios de elección de los indicadores, y el ajuste en la denominación de los indicadores de Componente y de Actividad, con lo que se solventa lo observado.

#### **22. Información reportada en los documentos de rendición de cuentas**

La información reportada por PEMEX en la Memoria de Labores 2012 permitió evaluar el cumplimiento de los objetivos institucionales de mejorar las condiciones de salud de los

derechohabientes, en términos de la reducción de las tasas de mortalidad hospitalaria y por las principales enfermedades crónico-degenerativas, de aumentar los egresos hospitalarios por mejoría, de incrementar el control de los derechohabientes diabéticos e hipertensos, y de ampliar la prevención y control de las infecciones nosocomiales.

### **Consecuencias Sociales**

La atención médica curativa tiene como propósito diagnosticar el estado de salud de las personas y ofrecer el tratamiento médico que requieran, para mejorar sus condiciones de salud. En 2012, la atención médica cubrió el 70.9% (535.3 miles de derechohabientes) de los 755.3 miles de derechohabientes registrados por la paraestatal.

La atención médica curativa ofrecida por las unidades médicas y hospitalarias de PEMEX se reflejó en una tendencia a la baja de la tasa de mortalidad hospitalaria entre sus derechohabientes en el periodo 2007-2012, de 1.5%, al pasar de 2.7 defunciones por cada 100 egresos hospitalarios a 2.5; en la mortalidad por diabetes mellitus, en 6.0%, al pasar de 55.1 decesos por cada 100,000 derechohabientes a 40.5; en la mortalidad por enfermedades cardiovasculares, en 1.8%, al pasar de 177.2 defunciones por cada 100,000 derechohabientes a 161.8; en la mortalidad por cáncer cérvico uterino, en 9.3%, al pasar de 6.2 muertes por cada 100,000 derechohabientes a 3.8, y en la mortalidad por cáncer de mama, en 4.8%, al pasar de 20.3 decesos por cada 100,000 derechohabientes a 15.9. Asimismo, el tratamiento médico ofrecido por las unidades médicas de la entidad permitió obtener un crecimiento promedio anual de 5.3% en los derechohabientes diabéticos controlados, al pasar de 25.0 personas por cada 100 diabéticos a 32.3, y de 5.2% en los pacientes hipertensos controlados, al pasar de 50.0 pacientes por cada 100 hipertensos a 64.4.

Situación contraria se identificó en la tasa de mortalidad infantil, que registró un crecimiento promedio anual de 3.0%, al pasar de 11.5 decesos por cada 1,000 infantes a 13.3, y en el de la tasa de mortalidad por enfermedades del hígado, que se incrementó en 0.6%, al pasar de 22.7 muertes por cada 100,000 derechohabientes a 23.4.

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

Se determinó(aron) 13 observación(es), de la(s) cual(es) 7 fue(ron) solventada(s) por la entidad fiscalizada antes de la integración de este informe. La(s) 6 restante(s) generó(aron): 7 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.

En 2012, Petróleos Mexicanos (PEMEX) cumplió, razonablemente, con el diagnóstico y tratamiento médico a sus derechohabientes, mediante la utilización de sus recursos humanos e infraestructura médica de que dispuso. Otorgó 6.1 consultas médicas en promedio por derechohabiente, 5.2% más que las 5.8 consultas programadas; 3.0 consultas de especialidad por hora médico, 50.0% más que las 2.0 consultas previstas, y proporcionó la consulta médica en un tiempo promedio de 13 minutos después de la hora en que se

presentaron los derechohabientes a recibir su consulta, tiempo mejor que el rango previsto de otorgar la consulta entre 15 y 20 minutos.

En ese año, la entidad disminuyó el riesgo de morir de las mujeres derechohabientes por complicaciones del embarazo, al no registrar ninguna muerte materna; presentó una tasa de mortalidad hospitalaria de 2.5 muertes por cada 100 egresos, 34.2% menor que la meta de 3.8 muertes; una mortalidad neonatal de 8.9 decesos por cada 1,000 nacidos vivos, 1.1% menos que la meta de 9.0 decesos; una tasa de 40.5 defunciones por cada 100,000 derechohabientes por diabetes mellitus, 8.4% menos que las 44.2 defunciones previstas; una tasa de 161.8 muertes por cada 100,000 derechohabientes por enfermedades cardiovasculares, 8.7% menos que las 177.2 muertes esperadas; una tasa de 3.9 decesos por cada 100,000 mujeres mayores de 25 años por cáncer cérvico uterino, 64.2% menos que los 10.9 decesos programados; una tasa de 15.9 defunciones por cada 100,000 mujeres por cáncer de mama, 9.1% menos que las 17.5 defunciones programadas; el 32.3% de pacientes diabéticos controlados, 7.7% más que el 30.0% programado; el 64.4% de pacientes hipertensos en control, 7.3% más que el 60.0% previsto, y suministró en forma completa el 99.0% de los medicamentos prescritos por los médicos a los derechohabientes, 4.2% más que la meta de suministrar el 95.0% de las medicinas.

Los resultados con observación se refieren principalmente al incumplimiento de las metas de los indicadores que dan cuenta de: la atención médica otorgada a los trabajadores de la paraestatal en consulta externa de especialidad, al otorgar la consulta 5.3 días después de la fecha de solicitud, 76.7% más que los 3 días previstos; la mortalidad infantil, al registrar 13.3 muertes de infantes, 9.9% más que las 12.1 programadas; la mortalidad por enfermedades del hígado, al obtener 23.4 defunciones, 3.1% más que las 22.7 previstas; el porcentaje de diferimiento quirúrgico, al registrar 13.7% de cirugías diferidas, 37.0% más que el 10.0% programado; el porcentaje de cesáreas, al realizar 71.4% de alumbramientos por este procedimiento médico, 78.5% más que el 40.0% programado, y el porcentaje de partos, al registrar 25.9% nacimientos por esta modalidad, 56.8% menos que la meta de 60.0%.

## **Apéndices**

### *Procedimientos de Auditoría Aplicados*

1. Verificar la confiabilidad del sistema de información de PEMEX, para los indicadores de atención médica curativa de 2012.
2. Evaluar la cobertura de la atención médica otorgada por PEMEX a sus derechohabientes en 2012.
3. Evaluar los resultados de los indicadores médicos que dan cuenta de las consultas generales, de especialidad y de urgencias a los derechohabientes de PEMEX en 2012.
4. Evaluar los resultados de los indicadores que dan cuenta de la productividad del personal médico en el otorgamiento de las consultas generales y de especialidad a los derechohabientes de PEMEX en 2012.
5. Evaluar los resultados de los indicadores médicos que dan cuenta de los servicios auxiliares para el diagnóstico de los padecimientos de los derechohabientes de PEMEX en 2012.

6. Evaluar la oportunidad con la que PEMEX otorgó a sus derechohabientes la atención médica en consulta externa y de especialidades en 2012.
7. Evaluar la satisfacción y el bienestar que manifestaron los derechohabientes de los servicios médicos de PEMEX que recibieron para el diagnóstico y tratamiento de sus padecimientos en 2012.
8. Evaluar la eficacia con la que PEMEX otorgó la atención médica curativa a sus derechohabientes en 2012, en términos de la reducción de la tasa de mortalidad hospitalaria.
9. Evaluar la eficacia con la que PEMEX otorgó la atención médica curativa a sus derechohabientes en 2012, en términos de la reducción de las tasas de mortalidad materna, neonatal e infantil.
10. Evaluar la eficacia con la que PEMEX otorgó la atención médica curativa a sus derechohabientes en 2012, en términos de la reducción de la mortalidad por enfermedades crónico-degenerativas.
11. Evaluar la eficacia con la que PEMEX otorgó la atención médica curativa a sus derechohabientes en 2012, en términos del mejoramiento de sus condiciones de salud.
12. Evaluar la eficacia con la que PEMEX otorgó la atención médica curativa a sus derechohabientes en 2012, en términos de la oportunidad con la que se realizaron las intervenciones quirúrgicas.
13. Evaluar los resultados de los indicadores que dan cuenta de la eficiencia en los servicios hospitalarios que ofreció PEMEX a sus derechohabientes en 2012, en términos de la ocupación hospitalaria y los días de estancia en unidades hospitalarias.
14. Evaluar los resultados de los indicadores que dan cuenta de la atención médica prenatal de PEMEX en 2012.
15. Evaluar la suficiencia del surtimiento completo de los medicamentos prescritos por los médicos a los derechohabientes de PEMEX en 2012.
16. Evaluar las acciones de control realizadas por PEMEX en 2012 entre sus derechohabientes diagnosticados con diabetes mellitus e hipertensión arterial.
17. Verificar las acciones realizadas por PEMEX en 2012, respecto de la reducción de las infecciones nosocomiales entre sus derechohabientes que requirieron de los servicios de hospitalización.
18. Evaluar la suficiencia del personal médico y de enfermería en las unidades médicas y hospitalarias de PEMEX en 2012, para garantizar el otorgamiento de la atención médica curativa a sus derechohabientes.
19. Valorar la suficiencia de la infraestructura física y el equipo médico de que dispuso PEMEX en 2012, para brindar la atención médica curativa a su población derechohabiente.
20. Verificar el costo promedio por derechohabiente de los servicios en la atención médica curativa que otorgó PEMEX a sus derechohabientes en 2012.

21. Verificar que PEMEX elaboró y registró la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) de 2012 del programa presupuestario E013, de conformidad con la normativa establecida, mediante la evaluación de la lógica vertical y horizontal de los objetivos e indicadores.
22. Verificar que la información presentada por PEMEX en los diferentes documentos de rendición de cuentas permitió determinar si se cumplieron los objetivos y las metas institucionales de la atención médica que ofreció la entidad a sus derechohabientes en 2012.

#### *Áreas Revisadas*

Las direcciones corporativas de Finanzas y de Administración, y la Subdirección de Servicios de Salud en PEMEX.

#### *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. Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria: artículos 25, fracción III; 45, párrafo primero.
2. Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria: artículo 25, fracciones III y IV.
3. Otras disposiciones de carácter general, específico, estatal o municipal: 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 tercera y 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 derivadas de la auditoría practicada, encuentran su sustento jurídico en las disposiciones siguientes:

Artículo 79, fracción II, párrafos tercero y quinto y fracción IV, párrafos primero y 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; 29, fracción X; 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 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 se presentó a esta entidad fiscalizadora para los efectos de la elaboración definitiva del Informe del Resultado.