

**Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas****Atención Médica Preventiva**

Auditoría de Desempeño: 14-1-07HXA-07-0155

GB-103

***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 2014, considerando lo dispuesto en el Plan Estratégico de la ASF 2011-2017.

***Objetivo***

Fiscalizar la atención médica preventiva para verificar el cumplimiento de sus objetivos y metas.

***Alcance***

La auditoría incluye la evaluación del cumplimiento de los objetivos y metas en materia de atención médica preventiva, y su incidencia en las tasas de morbilidad y mortalidad por enfermedades transmisibles y no transmisibles en los derechohabientes del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas (ISSFAM); las acciones de promoción para la prevención de enfermedades, la aplicación de vacunas, la oportunidad de la aplicación de las pruebas de detección y el otorgamiento de consultas externas; la utilización de los recursos humanos y de la infraestructura médica de que se dispuso; la economía en la aplicación de los recursos asignados; las quejas y sugerencias referentes a los servicios médicos; el Sistema de Evaluación del Desempeño; el control interno, y la rendición de cuentas.

La auditoría se realizó de conformidad con la normativa aplicable a la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública y se utilizó la metodología establecida en los Lineamientos Técnicos de la Auditoría Especial de Desempeño para asegurar el logro del objetivo y el alcance establecidos. Estos lineamientos son complementarios de la normativa institucional y congruentes con los Principios Fundamentales de la Auditoría de Desempeño, de la INTOSAI. En el desarrollo se tuvieron limitantes para aplicar algunos de los procedimientos establecidos, debido a que no en todos los casos los datos proporcionados por el ente fiscalizado fueron suficientes, de calidad, confiables y consistentes, lo que limitó en consecuencia la opinión de la Auditoría Superior de la Federación sobre el cumplimiento de los objetivos y metas del ISSFAM.

***Antecedentes***

De acuerdo con el Consejo Nacional de Población (CONAPO),<sup>1/</sup> en las últimas décadas se ha registrado un aumento sustancial de la esperanza de vida de la población, consecuencia directa de una mejor calidad de vida y del progreso en la atención sanitaria, este indicador

---

<sup>1/</sup> Consejo Nacional de Población. Proyecciones de la población 2010-2050.  
[http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Proyecciones/2010\\_2050/RepublicaMexicana.xlsx](http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Proyecciones/2010_2050/RepublicaMexicana.xlsx)

evidencia que en el ámbito nacional se alcanza un promedio de 74.5 años; sin embargo, se registran diferencias por género, mientras la población masculina registró un promedio de 72.1 años, en las mujeres fue de 77.5 años.

Con base en las investigaciones de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE),<sup>2/</sup> el aumento en la esperanza de vida de la población ha modificado el perfil demográfico y motivado cambios epidemiológicos que contrastan con los rezagos existentes en la infraestructura de salud. Asimismo, la situación actual de las condiciones de salud de la población se ha determinado por dos fenómenos: la transición demográfica marcada por el comportamiento de la mortalidad por enfermedades transmisibles, y la transición epidemiológica, caracterizada por el desplazamiento de las enfermedades transmisibles como las principales causas de muerte, por enfermedades no transmisibles.<sup>3/</sup>

Además, la OCDE señala que México destina el 6.2% de su Producto Interno Bruto (PIB) al rubro de la salud, cifra menor en 2.7 puntos porcentuales, respecto del promedio de dicha organización, de 8.9%. Asimismo, persisten grandes desigualdades en la calidad de los servicios de salud a los que tienen acceso los mexicanos, como resultado de la fragmentación del Sistema Nacional de Salud (SNS).<sup>4/</sup>

En el Programa Sectorial de Salud (PROSESA) 2013-2018 se señala que en los últimos 50 años se produjo en México un descenso muy importante de la mortalidad en todos los grupos de edad. Este descenso se acompañó de un cambio igualmente significativo en las principales causas de discapacidad y muerte; no obstante, 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 padecimientos propios de países desarrollados como el cáncer, la obesidad, las cardiopatías y la diabetes.

Como efecto de la Ley de Retiros y Pensiones del Ejército y Armada Nacionales, en 1926 inició operaciones la Dirección de Pensiones Militares, y es en 1976 cuando se emite la Ley del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas, y con ella inicia operaciones el organismo público denominado Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas (ISSFAM), al que se le asignó la misión de otorgar a los militares en servicio activo o situación de retiro y a sus familiares, los servicios de salud, vivienda y educación.

En 1995 se incorporó a la Ley del ISSFAM el derecho a recibir los nuevos beneficios del seguro colectivo de retiro para militares que soliciten su retiro, se encuentren inutilizados en actos fuera del servicio en primera o segunda categoría o fallezcan en actos fuera del servicio y hayan cumplido 20 o más años de servicio prestados; así como de aquellos que se inutilicen en actos dentro del servicio o como consecuencia de ellos en primera o segunda categoría, los beneficiarios de los militares que fallezcan en actos dentro del servicio, en ambos casos, sin tomar en cuenta los años de servicio prestados.<sup>5/</sup>

En 2008, el Ejecutivo Federal presentó a la H. Cámara de Diputados la iniciativa de reforma a la Ley del Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas Mexicanas, en la que se

---

<sup>2/</sup> Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, Health at a Glance 2013.

<sup>3/</sup> Leopoldo, Vega Franco, "La salud en el contexto de la nueva salud pública", Facultad de Medicina, UNAM, México, 2000.

<sup>4/</sup> Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, Base de datos de la OCDE sobre la salud 2013, México en comparación, 2013.

<sup>5/</sup> Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas Mexicanas, Manual de Organización, México, 2011, p. 5.

proponía reformar el contenido de diversos artículos, para mantener la viabilidad del fondo destinado por el ISSFAM para la atención médica y garantizar el otorgamiento de la prestación a sus derechohabientes.

Entre las reformas a la Ley del ISSFAM de 2008 está la del artículo 142, que señala que la atención médica se entenderá como el sistema por el cual se trata de conservar y preservar la salud de las personas, entendiéndose por este concepto no sólo el bienestar físico y mental, sino también la ausencia de enfermedad. La atención médica la prestará el instituto en sus propias instalaciones o como servicio subrogado.<sup>6/</sup>

En el artículo 154 de la ley se refrenda la facultad del ISSFAM para realizar convenios con las secretarías de la Defensa Nacional (SEDENA) y de Marina Armada de México (SEMAR) y contratar el servicio médico subrogado que prestarán dichas dependencias a los beneficiarios del instituto.

En 2014, la población derechohabiente del ISSFAM fue de 869,075 personas, de las cuales 700,438 derechohabientes (80.6%) fueron de la SEDENA y 168,637 derechohabientes (19.4%), de la SEMAR. El 53.0% (461,015) correspondió al sexo femenino; el 35.6% (308,965), al masculino, y el 11.4% (99,095), no fue clasificado. De los 869,075 derechohabientes, 630,568 (72.6%) fueron militares activos.

### **Resultados**

#### **1. Matriz de Indicadores para Resultados del programa presupuestario A012 “Atención Médica”**

La lógica vertical de la MIR del programa presupuestario A012 “Atención Médica” es adecuada y permite verificar la relación causa-efecto entre los diferentes niveles de objetivos de la matriz; además establece de forma clara las acciones por realizar para contribuir al logro del objetivo estratégico con el que se encuentra alineado, de proporcionar servicios de salud a miembros de las Fuerzas Armadas Mexicanas, derechohabientes y pensionistas, mediante convenios de subrogación. Asimismo, el ISSFAM cuenta con indicadores suficientes y necesarios para dar cuenta del alcance de los objetivos planteados en la MIR del programa presupuestario A012.

Ningún indicador contenido en la MIR 2014 del programa A012 fue seleccionado para su análisis y seguimiento en el PEF y en la Cuenta Pública de ese año, por lo que en el Informe Trimestral Sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública de 2014 no se reportó información de este programa presupuestario.

El ISSFAM, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, acreditó que modificó la MIR del programa presupuestario A012 para el ejercicio fiscal 2016, de acuerdo con las sugerencias emitidas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, y solicitó a dicha dependencia que los indicadores que se reporten en el Presupuesto Egresos de la Federación y en la Cuenta Pública sean seleccionados bajo el criterio de relevancia, con lo que se solventa lo observado.

---

<sup>6/</sup> Ibid., pp. 14 y 15.

## **2. Promoción de la prevención de enfermedades transmisibles**

La promoción de la salud en el ISSFAM se lleva a cabo por medio de campañas. En 2014, el instituto, en coordinación con el ISSSTE, realizó 11 campañas de promoción de la salud, de las cuales 2 (18.2%) fueron orientadas a la promoción de la salud; 8 (72.7%), a la prevención de enfermedades no transmisibles; y 1 (9.1%), se enfocó en la atención de enfermedades transmisibles; se registró un total de 361 asistentes, 272 (75.3%) mujeres y 89 (24.7%) hombres. Sin embargo, el ISSFAM no dispuso de indicadores ni metas para evaluar la promoción de la salud, mediante campañas de promoción.

El ISSFAM, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, instruyó el diseño y la implementación de una metodología para la determinación de indicadores y metas que dan cuenta de la productividad referida a la promoción para la prevención de enfermedades transmisibles, con lo que se solventa lo observado.

## **3. Vacunación**

En 2014 se aplicaron 88,374 vacunas a los derechohabientes del ISSFAM, de las cuales 39,405 (44.6%) fueron suministradas por la SEDENA y 48,969 (55.4%), por la SEMAR. De las 39,405 vacunas aplicadas por la SEDENA, 13,568 (34.4%) fueron para tétanos; 7,996 (20.3%) para influenza; 4,987 (12.6%) para difteria, tos ferina y tétanos; 4,757 (12.1%) para hepatitis B; 3,394 (8.6%) para neumonía; 2,719 (6.9%) para sarampión, rubeola y parotiditis; 1,008 (2.6%) para tuberculosis, y 976 (2.5%) para refuerzo contra sarampión y rubeola. En el caso de la SEMAR, de las 48,969 vacunas, 12,667 (26.0%) fueron para influenza; 9,023 (18.4%) para tétanos; 6,866 (14.0%) para hepatitis B; 5,899 (12.0%) para difteria, tos ferina y tétanos; 3,738 (7.6%) para neumonía; 3,691 (7.5%) para rotavirus; 2,216 (4.5%) para refuerzo contra sarampión y rubéola; 2,024 (4.1%) para sarampión, rubeola y parotiditis; 1,430 (3.0%) para hepatitis A; 1,360 (2.8%) para tuberculosis, y 55 (0.1%) para varicela; sin embargo, el ISSFAM no dispuso de indicadores, metas, ni de información para evaluar el número de personas beneficiadas con las vacunas aplicadas.

El ISSFAM, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, instruyó el diseño y la implementación de una metodología para la determinación de las metas de los indicadores que dan cuenta de la productividad de las vacunas aplicadas, e instruyó registrar a la población que fue beneficiada, con lo que se solventa lo observado.

## **4. Pruebas de detección de enfermedades transmisibles**

En 2014 se realizaron 729,191 pruebas de detección de enfermedades transmisibles a la población derechohabiente del ISSFAM, 99.9% (729,187) lo efectuó la SEDENA y el 0.1% (4), la SEMAR; sin embargo, el instituto no dispuso de metas ni de indicadores relativos a la aplicación de pruebas de detección de enfermedades transmisibles.

El ISSFAM tampoco dispuso de un sistema de información en el que se identifique a los derechohabientes a los que se les realizó alguna prueba de detección, lo que limitó identificar a la población que se encuentra bajo un mayor riesgo y la focalización de las acciones de prevención.

El ISSFAM, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, instruyó el diseño y la implementación de una metodología para la determinación de las metas de los indicadores que dan cuenta de la productividad de las pruebas de detección de las

enfermedades transmisibles aplicadas, e instruyó registrar a la población que fue beneficiada, con lo que se solventa lo observado.

#### **5. Consulta externa**

En 2014, el ISSFAM otorgó 9,273.3 miles de consultas externas a los derechohabientes, de las cuales 6,075.4 miles (65.5%) correspondieron a la SEDENA y 3,197.9 miles (34.5%), a la SEMAR.

La SEDENA otorgó 6,075.4 miles de consultas externas, el 99.1% de la meta programada de 6,131.2 miles de consultas, y en el caso de la SEMAR, presentó un cumplimiento de 103.5%, al otorgar 3,197.9 miles de consultas, de las 3,090.0 miles comprometidas; sin embargo, en la información proporcionada por el ISSFAM no se especificó el número de derechohabientes que recibieron la consulta, lo que limitó verificar la población que fue beneficiada.

El ISSFAM, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, instruyó el diseño y la implementación de una metodología para la determinación de las metas de los indicadores que dan cuenta de la consulta externa, e instruyó registrar a la población que fue beneficiada, con lo que se solventa lo observado.

#### **6. Morbilidad por enfermedades transmisibles**

En 2014, el ISSFAM reportó 977 casos que se relacionaban con enfermedades transmisibles, siendo las infecciones intestinales las de mayor incidencia (49.0%) con 479 casos; seguidas por las infecciones respiratorias agudas, con 276 casos (28.3%), y la influenza y la neumonía, con 222 casos (22.7%).

De 2009 a 2014, la tasa de morbilidad por enfermedades transmisibles reportada en la SEDENA registró una disminución promedio de 5.2%, al pasar de 42.5 casos nuevos por cada 100 derechohabientes en 2009 a 32.5 casos nuevos en 2014; en 2011 se alcanzó la tasa más baja del periodo con 7.0 casos.

En el caso de la SEMAR, la tasa de morbilidad mostró una tendencia a la baja, al registrar 6.4 casos por cada 1,000 derechohabientes en 2009 a 5.8 casos en 2014; en 2010 se reportó la tasa más baja, con 2.7 casos.

En ambas dependencias, no fue posible identificar en qué medida las acciones efectuadas en materia de promoción de prevención de enfermedades, campañas de vacunación, pruebas de detección y consulta externa, han incidido en el descenso de la tasa de morbilidad por enfermedades transmisibles, aun cuando éstas mostraron un comportamiento variable en relación con el incremento de las acciones médicas preventivas.

#### **7. Mortalidad por enfermedades transmisibles**

En 2014, el ISSFAM reportó 29 casos de defunción relacionados con las enfermedades transmisibles; la influenza y neumonía fueron las de mayor incidencia con 27 casos (93.1%), que afectaron a 16 (59.2%) hombres y a 11 (40.8%) mujeres; seguido por el VIH-SIDA, con 2 casos (6.9%), de los cuales 1 (50.0%) fue hombre y 1 (50.0%), mujer.

De 2009 a 2014, la tasa de mortalidad por enfermedades transmisibles reportada por la SEDENA fue a la alza, ya que de 0 casos nuevos por cada 1,000 derechohabientes registrados en 2009 pasó a 0.1 nuevos casos en 2014; lo cual se mantuvo constante desde 2010. En el caso de la SEMAR, la tasa de mortalidad también mostró una tendencia ascendente, al pasar

de 0.1 casos por cada 1,000 derechohabientes a 0.2 casos; a partir de 2010 se mantuvo constante.

Con los resultados obtenidos, no fue posible identificar en qué medida las acciones efectuadas por la SEDENA y la SEMAR en materia de promoción de prevención de enfermedades, campañas de vacunación, pruebas de detección y consulta externa han contribuido en el control de la tasa de mortalidad por enfermedades transmisibles, aun cuando éstas se han incrementado, ya que también influyeron las acciones de la atención médica curativa, paliativa y de rehabilitación.

#### **8. Promoción para la prevención de enfermedades no transmisibles**

En 2014, el ISSFAM, en coordinación con el ISSSTE, realizó 11 campañas para promocionar la prevención de enfermedades, de las cuales 2 (18.2%) estuvieron enfocadas en la promoción de la salud; 8 (72.7%), en la prevención de enfermedades no transmisibles, y 1 (9.1%), en la atención de enfermedades transmisibles, y registró un total de 361 asistentes, 272 (75.3%) mujeres y 89 (24.7%) hombres; sin embargo, no estableció metas ni indicadores, y no contó con información para medir el grado de avance y cumplimiento de sus objetivos institucionales en materia de promoción de la prevención de enfermedades no transmisibles.

El ISSFAM, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, instruyó el diseño y la implementación de una metodología para la determinación de indicadores y metas que dan cuenta de la productividad referida a la promoción para la prevención de enfermedades no transmisibles, con lo que se solventa lo observado.

#### **9. Pruebas de detección de enfermedades no transmisibles**

En 2014, se realizaron 587,150 pruebas de detección de enfermedades no transmisibles a la población derechohabiente del ISSFAM, el 68.8% (404,052 pruebas) lo efectuó la SEDENA y el 31.2% (183,098 pruebas), la SEMAR. La aplicación de pruebas se enfocó principalmente en la prevención de la diabetes mellitus y la hipertensión arterial, al considerarse los padecimientos crónicos-degenerativos que presentan una mayor incidencia entre la población.

En materia de cobertura, los resultados de las siete metas mostraron que la detección de diabetes mellitus en la población de 25 y más años de edad fue de 46.5%; en la detección de diabetes mellitus en la población derechohabiente de 45 y más años de edad, de 26.4%; en la detección por exploración clínica de cáncer de mama en la población femenina de 25 a 69 años, de 13.6%; en la detección de cáncer de mama en la población femenina derechohabiente de 45 a 64 años, de 9.1%; en la detección de prediabetes en la población de 20 años en adelante, de 7.3%; en la detección de cáncer de mama con mastografía en mujeres derechohabientes de 50 a 69 años, de 4.4%, y en la detección de enfermedades cardiovasculares en la población de 45 a 64 años, de 1.4%.

A excepción de la detección de diabetes mellitus, que tuvo un cumplimiento mayor en 40.9% al previsto, el de las seis metas restantes osciló entre el 80.0% y el 4.2%.

El ISSFAM no dispuso de un sistema de información en el que se identifique a los derechohabientes a los que se les realizó alguna prueba de detección de enfermedades no transmisibles, lo que limitó identificar a la población que se encuentra bajo un mayor riesgo y la focalización de las acciones de prevención.

El ISSFAM, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, instruyó el diseño y la implementación de una metodología para la determinación de las metas de los indicadores que dan cuenta de la productividad de las pruebas de detección de las enfermedades no transmisibles aplicadas, e instruyó registrar a la población que fue beneficiada, con lo que se solventa lo observado.

#### **10. Morbilidad por enfermedades no transmisibles**

En 2014, el ISSFAM registró 6,680 casos que se relacionaron con las enfermedades no transmisibles. Las enfermedades que registraron el mayor número de casos fueron las obstétricas directas (excepto aborto), con 2,208 (35.2%); las del corazón, con 1,436 (22.9%); seguida por los tumores malignos, con 1,062 casos (17.0%); la diabetes mellitus, con 797 casos (12.7%), y la colelitiasis y colecistitis, con 765 casos (12.2%).

De 2009 a 2014, la tasa de morbilidad por enfermedades no transmisibles reportada en la SEDENA fue variable, ya que de 52.2 casos nuevos por cada 100 derechohabientes registrados en 2009 aumentó en 9.0%, al pasar a 80.2 casos nuevos en 2014; en 2010 se alcanzó la tasa más baja del periodo, con 33.8 casos. En la SEMAR, la tasa de morbilidad mostró una tendencia a la baja, al pasar de 9.1 casos por cada 1,000 derechohabientes a 8.9 casos; en 2011 se reportó la tasa más baja, con 1.1 casos.

En el caso de la SEDENA, destaca el incremento de la tasa de morbilidad que pasó de 51.2 casos por cada 1,000 derechohabientes en 2013 a 80.2 en 2014.

En ambas instituciones no fue posible identificar en qué medida las acciones efectuadas en materia de promoción de prevención de enfermedades, pruebas de detección y consulta externa han incidido en el descenso de la tasa de morbilidad de enfermedades no transmisibles, aun cuando ésta mostró un comportamiento variable en relación con el incremento de las acciones médicas preventivas.

#### **11. Mortalidad por enfermedades no transmisibles**

En 2014, el ISSFAM registró 164 defunciones relacionadas con enfermedades no transmisibles. La enfermedad que registró el mayor número de casos fueron los tumores malignos (cáncer), con 53 (32.3%); las enfermedades del corazón, con 43 casos (26.2%), y la diabetes mellitus, con 37 casos (22.6%).

De 2009 a 2014, la tasa de mortalidad por enfermedades no transmisibles reportada en la SEDENA fue a la baja, ya que de 2.8 muertes por cada 1,000 derechohabientes registrados en 2009, pasó a 1.3 en 2014. En el caso de la SEMAR, la tasa de mortalidad mostró una tendencia ascendente, al pasar de 0.9 fallecimientos por cada 1,000 derechohabientes a 1.0.

Con base en los resultados, no fue posible identificar en qué medida las acciones efectuadas por la SEDENA y la SEMAR en materia de promoción de prevención de enfermedades, pruebas de detección y consulta externa han contribuido en el control de la tasa de mortalidad por enfermedades no transmisibles, aun cuando éstas se han incrementado, ya que también influyeron las acciones de la atención médico curativa, paliativa y de rehabilitación.

## **12. Asignación de recursos financieros**

En 2014, el ISSFAM erogó en el programa presupuestario A012 "Atención Médica" 2,628,373.2 miles de pesos, cifra inferior en 10.3% (300,654.6 miles de pesos) a los 2,929,027.8 miles de pesos aprobados, y menor en 198.9 miles de pesos a los 2,628,572.1 miles de pesos modificados; sin que el ISSFAM acreditara las explicaciones a esta variación. Asimismo, desconoce los recursos ejercidos en las acciones de atención médica preventiva.

El ISSFAM, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, instruyó las acciones de control necesarias para que se ejerza el presupuesto asignado y se informe de manera desagregada la distribución de los recursos del servicio médico integral y de medicina preventiva, con lo que se solventa lo observado.

## **13. Recursos humanos**

En 2014, por cada 1,000 derechohabientes, la SEDENA contó con 2.5 médicos, cantidad superior en 78.6%, respecto del estándar de la Secretaría de Salud (SS) de 1.4 médicos; reportó 1.2 médicos generales y/o familiares, superiores en 71.4% a los 0.7 médicos programados; dispuso de 2.1 enfermeras, cifra igual a la programada, y dispuso de 4.0 técnicos auxiliares de diagnóstico y tratamiento, superiores en 166.7%, respecto de los 1.5 técnicos programados.

La SEMAR, por cada 1,000 derechohabientes, registró 6.7 médicos, 378.6% más que el estándar de la SS de 1.4 médicos; dispuso de 5.8 médicos generales y/o familiares, superiores en 728.6% en comparación con el promedio de 0.7 médicos generales programados; contó con 6.6 enfermeras, superiores en 214.3%, respecto del promedio programado de 2.1 enfermeras, y dispuso de 1.6 técnicos auxiliares de diagnóstico y tratamiento, cifra superior en 6.7%, respecto del promedio programado de 1.5 técnicos auxiliares.

De 2009 a 2014, los recursos humanos con los que contaba la SEDENA para otorgar servicios de atención médica a la población derechohabiente registraron un incremento promedio anual de 0.7%, ya que en 2009 se reportó un total de 7,020 personas y pasó a 7,275 en 2014. Asimismo, se registró un incremento de 4.2% en el número de técnicos auxiliares de diagnóstico y tratamiento, al pasar de 2,281 en 2009 a 2,804 en 2014, al igual que el número de médicos, con 0.5%, al pasar de 1,694 en 2009 a 1,737 en 2014. Contrario a ello, el número de enfermeras presentó una disminución de 0.3%, al pasar de 1,944 en 2009 a 1,917 en 2014, y el número de médico generales y/o familiares, de 5.8%, al pasar de 1,101 en 2009 a 817 en 2014.

La programación de las metas definidas por la SEMAR y la SEDENA no se basó en la serie histórica de sus resultados, ya que reportó cumplimientos de entre 106.7% y 828.6%.

El ISSFAM, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, acreditó que modificó las metas de nueve indicadores (cinco de la SEDENA y cuatro de la SEMAR) relacionados con la disponibilidad de recursos humanos, que fueron basadas en los resultados históricos, en las particularidades operativas del servicio de sanidad y en las necesidades estratégicas institucionales, con lo que se solventa lo observado.

## **14. Infraestructura médica**

En 2014, la SEDENA contó con 6.6 unidades médicas, 86.8% menos que el estándar de la SS de 50.0 unidades médicas por cada 100,000 derechohabientes; alcanzó un total de 45.0



unidades médicas de primer nivel, cifra inferior en 10.0%, respecto de la meta basada en el estándar de la SS, de 50.0 unidades médicas por cada 100,000 derechohabientes, y dispuso de 1.2 consultorios, cifra menor en 79.7%, respecto de la meta programada de 5.9 consultorios por cada 1,000 derechohabientes.

La SEMAR dispuso de 22.2 unidades médicas por cada 100,000 derechohabientes, cifra inferior en 55.6% a la meta programada de 50.0 unidades médicas; contó con 5.9 unidades médicas de primer nivel por cada 100,000 derechohabientes, 88.2% menos que la meta basada en el estándar de la SS, de 50.0 unidades médicas, y alcanzó un total de 3.6 consultorios por cada 1,000 derechohabientes, cifra menor en 39.0%, respecto de la meta programada de 5.9 consultorios.

La programación de las metas definidas por la SEMAR y la SEDENA no se encuentran construidas bajo una serie histórica de resultados, ya que se presentan cumplimientos menores al 60.0%.

El ISSFAM, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, acreditó que modificó las metas de siete indicadores (cuatro de la SEDENA y tres de la SEMAR) relacionados con la disponibilidad de infraestructura para otorgar los servicios de atención médica preventiva, que fueron basadas en los resultados históricos, en las particularidades operativas del servicio de sanidad y en las necesidades estratégicas institucionales; así como la implementación de una metodología para la determinación de las metas que dan cuenta de la productividad y evitan su incumplimiento, con lo que se solventa lo observado.

#### **15. Atención de quejas y sugerencias**

En 2014, el ISSFAM recibió 1,250 quejas por el servicio médico por parte de sus derechohabientes, el 97.4% (1,217 quejas) correspondió a la SEDENA, y el 2.6%, (33 quejas), a la SEMAR. De las 1,217 quejas que reportó la SEDENA, el Órgano Interno de Control recibió el 97.4%; la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, el 1.4%, y la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, el 1.2%. Las 33 quejas de la SEMAR fueron recibidas por el Órgano de Control Interno y se resolvió el 100.0%.

De las 1,217 quejas que recibió la SEDENA, 9 (0.7%) fueron resueltas, 8 (0.7%), quedaron pendientes por resolver, y de 1,200 (98.6%), no se dispuso del estatus de atención.

El ISSFAM, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, instruyó que se proporcione de forma trimestral el estatus de la atención de quejas presentadas, así como la información sobre el seguimiento de las quejas emitidas ante el Órgano Interno de Control y la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, con lo que se solventa lo observado.

#### **16. Mecanismos de control interno**

En 2014, el diseño del sistema de control interno del ISSFAM proporcionó una seguridad razonable para el logro de los objetivos institucionales; sin embargo, careció de un sistema de información para llevar el seguimiento nominal del número de derechohabientes atendidos, y de la aplicación de las herramientas del Modelo de Administración de Riesgos (MAR).

El ISSFAM, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, instruyó el diseño de un sistema informático para efectuar el seguimiento nominal del número de derechohabientes atendidos y de las atenciones médicas proporcionadas, e instruyó la

implementación de un programa informático para la aplicación de las herramientas del MAR, con lo que se solventa lo observado.

#### **17. Rendición de cuentas**

La información reportada por el ISSFAM en la Cuenta Pública permitió evaluar el cumplimiento del objetivo establecido en el Programa Institucional 2013-2018 de “Orientar el servicio médico integral a la prevención y promoción de la salud a nuestro usuarios”.

En dicho documento se reportaron las principales acciones realizadas por el instituto en materia de atención médica preventiva y relativas al fomento de una cultura de prevención de la salud, mediante el seguimiento y evaluación de campañas y programas de prevención y detección de enfermedades crónico-degenerativas; además, por medio del programa presupuestario A012 Atención Médica, a cargo del ISSFAM, se ejercieron 2,628,373.2 miles de pesos, lo que representó una disminución del 10.3% en relación con el presupuesto aprobado. El ejercicio de los recursos de este programa presupuestario representó el 41.5% del presupuesto total erogado por el ISSFAM y su comportamiento se relaciona con el indicador “Porcentaje de atenciones médicas proporcionadas en relación al total de atenciones médicas programadas”; con la realización de 9,273,257 atenciones médicas de la SEDENA y la SEMAR, se obtuvo un cumplimiento de 100.6%, respecto de las 9,221,215 atenciones médicas previstas como meta aprobada, las cuales incluyen consultas externas, hospitalizaciones, urgencias, y servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, que están en relación directa con la demanda de los servicios médicos y varía de acuerdo con el estado de salud de la población.

#### **Consecuencias Sociales**

El ISSFAM desconoció cuántos de los 869,075 derechohabientes registrados en 2014 fueron beneficiarios de los servicios de atención médica preventiva (promoción, vacunación, pruebas de detección y consulta externa). Asimismo, se desconoce en qué medida las acciones preventivas han incidido en la reducción de las tasas de morbilidad y mortalidad por enfermedades transmisibles y no transmisibles.

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

Se determinó(aron) 12 observación(es) la(s) cual(es) fue(ron) solventada(s) por la entidad fiscalizada antes de la integración de este informe.

#### **Dictamen**

El presente se emite el 5 de octubre de 2015, fecha de conclusión de los trabajos de auditoría. Ésta se practicó sobre la información proporcionada por la entidad fiscalizada, de cuya veracidad es responsable; fue planeada y desarrollada de acuerdo con el objetivo y alcance establecidos, y se aplicaron los procedimientos de auditoría y las pruebas selectivas que se estimaron necesarios. En consecuencia, existe una base razonable para sustentar el presente dictamen.

El problema público vinculado con la atención médica preventiva se identificó en los documentos de planeación de mediano plazo, donde se señala que el Gobierno Federal, en el Sistema Nacional de Salud (SNS), ha obtenido avances significativos que se han visto reflejados en un incremento importante en la esperanza de vida; sin embargo, se reconoce que persisten retos que superar, en particular con la población que vive en condiciones de

vulnerabilidad, como estilos de vida poco saludables de la población y mayor demanda de servicios de salud, además de que se ha privilegiado la atención médica curativa sobre la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, y que existe una baja cobertura de los servicios médicos y falta de información sobre la población en riesgo, lo que se traduce en la prevalencia de enfermedades transmisibles e incremento en el número de personas que padecen enfermedades crónicas no transmisibles.

Para la atención de este problema, en el PND 2013-2018 se estableció el objetivo de “Asegurar el acceso a los servicios de salud” y en el PROSESA 2013-2018, el de “Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades”, en el que se indica que el eje prioritario para el mejoramiento de la salud será la promoción y la prevención de las enfermedades.

El ISSFAM tiene la misión de otorgar a los militares en servicio activo o situación de retiro y a sus familiares los servicios de vivienda, educación y salud, incluida la atención médica preventiva.

Para brindar atención médica preventiva que incida en las tasas de enfermedades transmisibles y no transmisibles y consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades, como eje prioritario para el mejoramiento de la salud, en 2014 el ISSFAM realizó acciones de promoción, vacunación, pruebas de detección y consulta externa, con los recursos humanos y la infraestructura de que dispuso.

En 2014, el ISSFAM llevó a cabo las siguientes acciones en materia de atención médica preventiva: realizó 11 campañas de promoción de la salud, en favor de 361 asistentes; aplicó 88,374 vacunas entre su población derechohabiente; realizó 729,191 pruebas de detección de enfermedades transmisibles y 587,157 pruebas de detección de enfermedades no transmisibles, y otorgó 9,273.3 consultas externas de medicina preventiva. No obstante, no dispuso de indicadores, metas, ni de información para evaluar la promoción de la salud, mediante campañas de promoción; el número de personas beneficiadas con las vacunas; la aplicación de pruebas de detección de enfermedades, y el otorgamiento de consulta externa para la prevención de enfermedades transmisibles y no transmisibles.

Respecto de la morbilidad por enfermedades transmisibles, el ISSFAM reportó 977 casos en 2014, siendo las infecciones intestinales las de mayor incidencia (49.0%) con 479 casos; seguidas por las infecciones respiratorias agudas, con 276 casos (28.3%), y la influenza y la neumonía, con 222 casos (22.7%).

En cuanto a la mortalidad por enfermedades transmisibles, se reportaron 29 casos de defunción en 2014; la influenza y neumonía fueron las de mayor incidencia con 27 casos (93.1%), seguido por el VIH-SIDA, con 2 casos (6.9%).

En lo referente a la morbilidad por enfermedades no transmisibles, el instituto registró 6,680 casos en 2014. Las enfermedades que registraron el mayor número de casos fueron las obstétricas directas (excepto aborto), con 2,208 (35.2 %); las del corazón, con 1,436 (22.9%); seguida por los tumores malignos, con 1,062 casos (17.0%); la diabetes mellitus, con 797 casos (12.7%), y la coleditiasis y colecistitis, con 765 casos (12.2%).

En cuanto a la mortalidad por enfermedades no transmisibles, se registraron 164 defunciones en 2014. La enfermedad que registró el mayor número de casos fueron los tumores malignos

(cáncer), con 53 casos (32.3%); las enfermedades del corazón, con 43 (26.2%), y la diabetes mellitus, con 37 (22.6%).

En 2014, el ISSFAM erogó en el programa presupuestario A012 "Atención Médica" 2,628,373.2 miles de pesos, cifra inferior en 10.3% (300,654.6 miles de pesos) a los 2,929,027.8 miles de pesos aprobados, y menor en 198.9 miles de pesos que los 2,628,572.1 miles de pesos modificados. No obstante, las variaciones se debieron a que durante 2014 la conciliación del presupuesto se efectuó con base en las plazas reales de los médicos adscritos y no con lo destinado al servicio médico integral.

En opinión de la ASF, se concluye que, debido a que el ISSFAM no dispuso de un sistema de información en el que se identifique de manera nominal a los derechohabientes a los que se benefició con campañas de promoción, pruebas de detección, vacunas y consulta externa, no es posible identificar a la población que fue beneficiada, ni a la que se encuentra bajo un mayor riesgo, a fin de focalizar las acciones de prevención; tampoco es posible valorar en qué medida las acciones preventivas incidieron en la reducción de las tasas de morbilidad y de mortalidad de enfermedades transmisibles y no transmisibles entre sus derechohabientes, para evaluar si se han consolidado las acciones de promoción de la salud y de prevención de enfermedades.

Las recomendaciones de la ASF están enfocadas principalmente en que el ISSFAM cuente con un sistema que le permita disponer de información relativa a los derechohabientes beneficiados con acciones de prevención, a fin de valorar su incidencia en el comportamiento de las tasas de morbilidad y de mortalidad de enfermedades transmisibles y no transmisibles entre sus derechohabientes, y consolidar un modelo de atención médica preventiva.

## **Apéndices**

### *Procedimientos de Auditoría Aplicados*

1. Verificar la lógica horizontal y vertical de la MIR 2014 del programa presupuestario A012 "Atención Médica", así como la suficiencia de los indicadores para evaluar el cumplimiento del objetivo del programa presupuestario.
2. Evaluar la eficiencia con la que el ISSFAM, conjuntamente con la SEDENA y la SEMAR, realizó acciones de promoción para la prevención de enfermedades transmisibles y no transmisibles en la población derechohabiente, así como mejorar sus condiciones físicas en 2014.
3. Evaluar la eficiencia con la que la SEDENA y la SEMAR aplicaron vacunas a la población derechohabiente del ISSFAM en 2014.
4. Evaluar la eficiencia con la que la SEDENA y la SEMAR realizaron pruebas de detección oportuna entre la población derechohabiente del ISSFAM en 2014.
5. Evaluar la eficiencia con la que la SEDENA y la SEMAR otorgaron consultas externas a la población derechohabiente del ISSFAM en 2014.
6. Verificar en qué medida el ISSFAM, mediante la SEDENA y la SEMAR, contribuyó a disminuir la tasa de morbilidad por enfermedades transmisibles y no transmisibles de

---

atención prioritaria en los derechohabientes del ISSFAM que recibieron atención médica preventiva en 2014.

7. Verificar en qué medida el ISSFAM, mediante la SEDENA y la SEMAR, contribuyó a disminuir la tasa de mortalidad por enfermedades transmisibles y no transmisibles de atención prioritaria en los derechohabientes que recibieron atención médica preventiva en 2014.
8. Verificar el registro de los recursos financieros asignados por el ISSFAM a la SEDENA y a la SEMAR en 2014, en el marco de los Convenios para la Prestación del Servicio Médico Subrogado.
9. Valorar la suficiencia de los recursos humanos y la infraestructura médica de la que dispusieron la SEDENA y la SEMAR en 2014, para preservar la salud de la población derechohabiente.
10. Verificar la atención de las quejas y sugerencias expuestas por los derechohabientes del ISSFAM en 2014.
11. Verificar que el sistema de control interno de la SEDENA y la SEMAR de 2014 contó con mecanismos idóneos para garantizar el cumplimiento razonable de los objetivos y metas en materia de atención médica preventiva propuestos por el ISSFAM.
12. Verificar que la información reportada por el ISSFAM en la Cuenta Pública 2014 permite determinar el cumplimiento de los objetivos y las metas institucionales en materia de atención médica preventiva.

#### *Áreas Revisadas*

La Dirección de Prestaciones Sociales y de Salud del ISSFAM.

#### *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.