

**Instituto Mexicano del Seguro Social**

**Prevención y Control de la Diabetes**

Auditoría de Desempeño: 15-1-19GYR-07-0311

311-DS

***Criterios de Selección***

Esta auditoría se seleccionó con base en los criterios cuantitativos y cualitativos establecidos en la Normativa para la Fiscalización Superior de la Auditoría Superior de la Federación para la integración del Programa Anual de Auditorías para la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2015 considerando lo dispuesto en el Plan Estratégico de la ASF 2011-2017.

***Objetivo***

Fiscalizar las acciones de prevención y control de la diabetes para verificar el cumplimiento de sus objetivos y metas.

***Alcance***

La auditoría incluyó la evaluación de la prevención y el control de la diabetes, en términos de: la correspondencia de la normativa con la problemática que pretende atender la política pública; la congruencia de los objetivos, atribuciones y funciones asignados a las cuatro instituciones de seguridad social, con los objetivos, estrategias y metas de prevención y control de la diabetes, contenidos en el Programa de Acción Específico (PAE) 2013-2018 Prevención y Control de la Diabetes Mellitus; los casos nuevos diagnosticados; la cobertura de las pruebas de detección y de diagnóstico; los derechohabientes enviados a tratamiento y a vigilancia médica; la mortalidad por este padecimiento; el diagnóstico situacional de la infraestructura y equipamiento médico para la detección y tratamiento de esta enfermedad; el diagnóstico situacional de los recursos humanos para la prevención y el control de la diabetes, y la asignación de recursos presupuestales a las instituciones de seguridad social para la consecución de los objetivos establecidos en el PAE 2013-2018 Prevención y Control de la Diabetes Mellitus, así como el costo promedio de la atención médica por este padecimiento.

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 son 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 los entes fiscalizados 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 objetivos y metas de la prevención y el control de la diabetes en el IMSS, el ISSSTE, el ISSFAM y PEMEX.

### **Antecedentes**

En 2010, como consecuencia de los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2006, que mostraron un aumento de 14.0% en la prevalencia de diabetes, que significó un total de ocho millones de personas con esta enfermedad, la Secretaría de Salud publicó la Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010 para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus.<sup>1/</sup> La aplicación de esta norma pretende contribuir a reducir la elevada incidencia de la enfermedad; evitar o retrasar sus complicaciones, y disminuir la mortalidad asociada con esta causa, mediante la prevención y el control médico.

En 2011, la prevalencia de diabetes fue de 15.9%, la más alta de los países miembros de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). El inicio temprano de la diabetes es más frecuente que en ningún otro país (de 23.8% en personas de 40 a 59 años de edad y de 5.9% en personas de 20 a 39 años de edad, las cifras más altas de la OCDE, cuyos promedios son de 8.9% y 1.7%, respectivamente).<sup>2/</sup>

En el PND 2013-2018<sup>3/</sup> se establecieron estrategias y líneas de acción para la prevención y el control de la diabetes para el mejoramiento de la salud.

Respecto de la incidencia de este padecimiento, en el Programa de Acción Específico (PAE) 2013-2018 Prevención y Control de la Diabetes Mellitus se señala que en 2012 se registró el mayor número de casos de personas con diabetes, 417,632 en todo el Sistema Nacional de Salud, y en 2013 fue de 390,358 casos.

En el periodo 1995-2013, los casos de incidencia registrados por diabetes mellitus en México aumentaron en 2.0%, al pasar de 272,308 casos en 1995 a 390,358 casos en 2013, y la mayor incidencia se registró en 2011, con 427,125 casos, lo que muestra la tendencia creciente de este tipo de padecimiento entre la población. Respecto de los casos de diabetes mellitus que se encuentran en tratamiento, en el periodo 2006-2012 se observó un promedio de 578,705 personas bajo tratamiento, y mostró un incremento de 4.2%, al pasar de 546,408 casos en 2006, a 697,401 casos en 2012.<sup>4/</sup>

En relación con el comportamiento de la tasa de mortalidad por esta enfermedad, en el PAE 2013-2018 se señala que, a partir del año 2000, la diabetes mellitus fue la primera causa de muerte en las mujeres y, en los hombres, la segunda, después de la cardiopatía isquémica, padecimiento asociado frecuentemente con la diabetes. En 2006, la diabetes representó el 13.8% de defunciones, con 68,421 decesos, respecto de las 494,471 muertes ocurridas en el país con una edad promedio de 66 años.<sup>5/</sup> En 2012 se registraron 85,055 fallecimientos por este padecimiento, que representaron el 14.1% de las 602,354 muertes en el país, lo que

---

<sup>1/</sup> Diario Oficial, del 23 de noviembre de 2010.

<sup>2/</sup> OCDE, **Cardiovascular Disease and Diabetes: Policies for Better Health and Quality of Care**, Junio 2015.

<sup>3/</sup> Presidencia de la República, **Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018**, México, 2013.

<sup>4/</sup> Secretaría de Salud, **Programa de Acción Específico 2013-2018, Prevención y Control de la Diabetes Mellitus**, México 2014, pp. 26 y 27.

<sup>5/</sup> Idem, p. 28.

ubicó a esta enfermedad en el segundo lugar de las principales causas de muerte de la población.

Al ser la diabetes mellitus uno de los principales problemas de salud que presenta la población en México, en el Programa Sectorial de Salud 2013-2018 se estableció el objetivo de “Fortalecer las actividades que permitan incrementar la cobertura de pacientes con diabetes mellitus en control”, con las estrategias de “Instrumentar actividades de información, educación y comunicación a pacientes con diabetes mellitus en familias”, y de “Consolidar la atención integral a la población con diabetes mellitus en las unidades del primer nivel de atención”, para dar así prioridad a las labores de prevención de este padecimiento.

En 2015, la población derechohabiente de las cuatro instituciones de seguridad social fue la siguiente: en el IMSS, 54,300.0 miles de personas; en el ISSSTE, 12,973.7 miles de personas; en el ISSFAM, 899.7 miles de personas, y en PEMEX, 747.0 miles de personas. Las 68,920.4 miles de personas con seguridad social en el país representaron el 57.7% del total de la población en ese año (119,530.8 miles de personas).

### **Resultados**

#### **1. Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) de los programas presupuestarios, a cargo de las instituciones de seguridad social**

El IMSS cumplió, en términos generales, con la metodología de marco lógico y las disposiciones del Sistema de Evaluación del Desempeño para el diseño de los indicadores contenidos en la MIR 2015 de los programas presupuestarios E001 “Atención a la Salud Pública” y E002 “Atención curativa eficiente”.

En el análisis a la lógica vertical de la MIR 2015 del programa presupuestario E001 se identificó la relación causa-efecto que existe entre los diferentes niveles de la matriz; la sintaxis de los objetivos de fin, de propósito, de componente y de actividad, se ajusta a la metodología del marco lógico, y las actividades son suficientes para evaluar de manera integral los procesos involucrados en la prevención de enfermedades, a cargo del instituto, mediante el PrevenIMSS.

En cuanto a la lógica horizontal, los seis indicadores revisados (cobertura de atención integral PrevenIMSS; índice de atención preventiva integrada por atención curativa; porcentaje de atención preventiva integrada; cobertura de atención integral PrevenIMSS en hombres de 20 a 59 años; cobertura de atención integral PrevenIMSS en mujeres de 20 a 59 años, y cobertura de atención integral PrevenIMSS en adultos mayores de 59 años) son adecuados para medir el objetivo del nivel al que corresponden; la información reportada en las fichas técnicas atiende lo establecido en la metodología, y se definen las variables de cálculo, los medios de verificación y las áreas de contacto.

En el análisis de la lógica vertical de la MIR 2015 del programa presupuestario E002 “Atención curativa eficiente”, se observó que su objetivo de fin se ajustó a la sintaxis establecida en la metodología, y se identificó la alineación con los objetivos del PND 2013-2018 y del PROSESA 2013-2018. Asimismo, la sintaxis del objetivo de propósito se ajusta a lo establecido en la metodología del marco lógico, ya que permite identificar a la población objetivo y el resultado esperado del programa.

Respecto de los cuatro objetivos de componente, cumplen con la sintaxis recomendada y van acompañados del verbo en participio pasado.

En el nivel de actividad, la sintaxis del objetivo A3 “Derechohabientes atendidos de manera oportuna en la consulta externa de especialidades, así como de los servicios de cirugía en Unidades Médicas de Alta Especialidad”, no se ajusta a la recomendada en la metodología, ya que no se enuncia como un sustantivo procedente de un verbo, además de que las actividades no fueron agrupadas por el orden cronológico de cada componente.

Por lo que se refiere a la lógica horizontal, los indicadores son adecuados para medir el objetivo del nivel al que corresponden, y la información reportada en las fichas técnicas atiende lo establecido en la metodología; aportan datos de las metas correspondientes, y definen las variables de cálculo, los medios de verificación y las áreas de contacto.

El IMSS, en el transcurso de la auditoría, acreditó que para 2016 el programa presupuestario E002 “Atención curativa eficiente” y el componente de atención del programa presupuestario E008 “Atención a la salud reproductiva”, se fusionaron en un nuevo programa presupuestario denominado E011 “Atención a la salud”, y que el programa presupuestario E001 “Atención a la salud pública” y el componente de prevención del programa presupuestario E008 “Atención a la salud reproductiva”, se fusionaron en el E001 “Prevención y control de enfermedades”, por lo que las observaciones a la MIR 2015 no son factibles de atenderse, con lo que se solventa lo observado.

El ISSSTE, en términos generales, cumplió con la metodología de marco lógico y las disposiciones del Sistema de Evaluación del Desempeño para el diseño de los indicadores contenidos en la Matriz de Indicadores para Resultados del programa presupuestario E003 “Detección oportuna de enfermedades” 2015.

En el análisis de la lógica vertical de la MIR 2015 se identificó la relación causa-efecto que existe entre los diferentes niveles de la matriz; la sintaxis de los objetivos de fin, de propósito, de componente y de actividad se ajusta a la metodología del marco lógico, y las actividades son suficientes para evaluar de manera integral los procesos involucrados en los servicios de detección oportuna de enfermedades que realiza el ISSSTE.

El análisis de la MIR en su lógica horizontal evidenció que el indicador “Tasa de mortalidad por Diabetes Mellitus en el ISSSTE” mantiene relación directa con la materia por auditar, referente a la diabetes, por lo que su evaluación permite dar cuenta de los pacientes con dicho padecimiento. Además, los indicadores de propósito, de componente y de actividad son pertinentes para evaluar el objetivo al que pertenecen.

En las fichas técnicas de los indicadores del programa presupuestario E003 “Detección oportuna de enfermedades”, a cargo del ISSSTE, se identificaron los elementos mínimos para su adecuado seguimiento y evaluación.

Respecto del Programa Presupuestario E010 “Consulta Externa Especializada”, a cargo del ISSSTE, en la lógica vertical se identificó que para los objetivos de actividades no es posible verificar la relación causa-efecto, toda vez que se considera que son insuficientes para evaluar la atención médica de alta especialidad, ya que la actividad principal es brindar servicio de consulta en el primer nivel para que se valore el caso del paciente, posteriormente se realizan los estudios auxiliares de diagnóstico y se remite a la especialidad correspondiente.

En cuanto a la lógica horizontal, el indicador de fin “Tasa de hospitalización por diabetes no controlada con complicaciones de corto plazo (Indicador definido por la OCDE)”, se considera adecuado para medir el objetivo de este nivel de “Contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad mediante el otorgamiento de consulta externa especializada”, toda vez que mide el número de egresos hospitalarios con diagnóstico principal de diabetes con complicaciones de corto plazo en población de 15 años y más.

En el análisis de la lógica vertical de la MIR 2015 del Programa Presupuestario E011 "Hospitalización General", a cargo del ISSSTE, se identificó que los objetivos de actividad son insuficientes para evaluar los servicios de hospitalización especializada, ya que el objetivo de actividad A1 “Admisión del paciente a hospitalización en unidades de segundo nivel por indicaciones del servicio de urgencias”, no permite medir el número de ingresos que se efectuaron por medio del servicio de urgencias. Asimismo, se considera que el objetivo de actividad A2, referente a las transfusiones, no abarca las principales acciones emprendidas, mediante las cuales se movilizan los insumos para generar los ingresos hospitalarios que ofrece el programa. Por lo que se sugiere que se integren actividades complementarias que se involucren en el proceso de hospitalización general del instituto.

Por lo que se refiere a la lógica horizontal, el indicador referente a la diabetes, se ubicó en el nivel fin: “Tasa de hospitalización por diabetes no controlada con complicaciones de corto plazo (Indicador definido por la OCDE)”, el cual se considera adecuado para medir el objetivo de fin de “Contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad mediante el otorgamiento de atención médica hospitalaria y quirúrgica en unidades de segundo nivel de atención”, toda vez que mide el número de egresos hospitalarios con diagnóstico principal de diabetes con complicaciones de corto plazo en población de 15 años y más, por lo que el indicador permite verificar la captación de la demanda de atención médica hospitalaria del instituto de pacientes con diabetes y garantizar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad mediante el otorgamiento de atención médica hospitalaria y quirúrgica en unidades de segundo nivel de atención.

En el análisis de la MIR 2015 del programa presupuestario E012 "Hospitalización Especializada", a cargo del ISSSTE, en su lógica vertical, se identificó que los objetivos de actividad no son congruentes con el objetivo de componente, toda vez que se considera que son insuficientes para evaluar los servicios de hospitalización especializada, ya que el objetivo de actividad “Admisión del paciente a hospitalización en unidades de tercer nivel por indicaciones del servicio de urgencias”, no permite medir el número de ingresos que se efectuaron por medio del servicio de urgencias. Asimismo, se considera que el objetivo de ese nivel, referente a las transfusiones, no abarca las principales acciones emprendidas, por lo que se sugiere que se integren actividades complementarias que se involucren en el proceso de hospitalización especializada del instituto.

En cuanto a la lógica horizontal, el indicador de nivel fin que se refiere a la diabetes, “Tasa de hospitalización por diabetes no controlada con complicaciones de corto plazo (Indicador definido por la OCDE)”, se considera adecuado para medir el objetivo de fin “Contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad mediante el otorgamiento de atención médica hospitalaria y quirúrgica en unidades de tercer nivel”, toda vez que mide el número de egresos hospitalarios con diagnóstico principal de diabetes con complicaciones de corto plazo en población de 15 años y más.

El ISSSTE, en el transcurso de la auditoría, acreditó que para 2016 el programa presupuestario E003 “Detección oportuna de enfermedades”, junto con los programas presupuestarios E001 “Control de enfermedades prevenibles por vacunación”, E002 “Control de enfermedades transmisibles” y E004 “Orientación para la salud”, de 2015, se fusionaron en el programa presupuestario E043 “Prevención y control de enfermedades”. También acreditó que los programas E010 “Consulta externa especializada”, E011 “Hospitalización general” y E012 “Hospitalización especializada”, junto con los programas E005 “Control del estado de salud de la embarazada”, E006 “Atención materno infantil”, E007 “Consulta bucal”, E009 “Consulta externa especializada”, E013 “Atención de urgencias”, E014 “Rehabilitación”, E016 “Capacitación y formación de los recursos humanos en salud” y E017 “Mantenimiento de equipo médico y electromecánico”, de 2015, conformaron el programa presupuestario E044 “Atención a la salud” de 2016, por lo que las observaciones a la MIR 2015 no son factibles de atenderse, con lo que solventa lo observado.

En 2015, el ISSFAM dispuso del programa presupuestario A012 “Atención Médica” y PEMEX del E013 “Servicios médicos al personal de PEMEX”, en los que se reportan las actividades relacionadas con los servicios médicos que se ofrecen a sus derechohabientes; sin embargo, en ninguno de los programas se identifican objetivos e indicadores relacionados con la diabetes.

El ISSFAM, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, acreditó que en septiembre de 2016 suscribió con la SEDENA y la SEMAR el “Plan de Trabajo Institucional para regular las actividades Médico Preventivas de los programas implementados en los Escalones Sanitarios y Establecimientos Médicos Navales referentes a Enfermedades Transmisibles y no Transmisibles”, en el que se comprometieron a diseñar indicadores sobre las enfermedades no transmisibles, entre ellas, la diabetes, con los objetivos y metas respectivas, a efecto de que el instituto disponga de información para la toma de decisiones y evaluar su desempeño, tareas que serán concluidas en 2017, con lo que se solventa lo observado.

PEMEX contó con el programa presupuestario con el E013 “Servicios médicos al personal de PEMEX”. Sin embargo, no se identificaron objetivos e indicadores relacionados con la diabetes, razón por la cual no se presenta el análisis correspondiente.

## **2. *Sistemas de información de las instituciones de seguridad social sobre las metas y resultados de la prevención y el control de la diabetes***

Los sistemas de información de las instituciones de seguridad social no permiten identificar las metas programadas y los reportes históricos de todas las actividades realizadas para prevenir y controlar la diabetes mellitus, y que se reportan en los resultados de este informe.

La falta de metas se presentó en los aspectos e instituciones siguientes: en la promoción de la salud, el IMSS, el ISSSTE, el ISSFAM y PEMEX; en la disminución en las tasas de mortalidad por diabetes, el ISSSTE, y en capacitación, el ISSSTE, el ISSFAM y PEMEX.

La falta de información histórica se presentó en los aspectos y las instituciones siguientes: en la detección de la diabetes, el ISSSTE, el ISSFAM y PEMEX; en los pacientes confirmados con la enfermedad, el ISSSTE y el ISSFAM; en pacientes enviados a tratamiento, el ISSSTE y el ISSFAM; en pacientes bajo vigilancia médica, el ISSSTE, el ISSFAM y PEMEX; en la disminución

en las tasas de mortalidad por diabetes, el ISSSTE y el ISSFAM, y para el costo promedio de la atención médica, el ISSFAM y PEMEX.

El IMSS, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, acreditó que para 2016 estableció metas para dar cuenta de la promoción de la salud, en el marco de la estrategia “Yo puedo”, que inició en ese año.

En el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, el ISSSTE acreditó que en septiembre de 2016 estableció el “Programa de Trabajo para la obtención de información nominal de pacientes con padecimientos específicos”, para realizar filtros entre los diferentes módulos de captura del Sistema de Información Médico Financiera (SIMEF), a fin de contar con información para definir metas de la disminución en las tasas de mortalidad por diabetes, y disponer de información histórica de la detección, el diagnóstico, el tratamiento, la vigilancia médica y la mortalidad por este padecimiento, actividades que concluirán en marzo de 2018, con lo que se solventa lo observado.

El ISSFAM, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, acreditó que en septiembre de 2016 suscribió con la SEDENA y la SEMAR el “Plan de Trabajo Institucional para regular las actividades Médico Preventivas de los programas implementados en los Escalafones Sanitarios y Establecimientos Médicos Navales referentes a Enfermedades Transmisibles y no Transmisibles”, en el que se establecen tareas y responsables para contar con información completa y congruente de los programas de acción específicos, del Programa Nacional de Salud 2013-2018 y del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, así como de las metas y de los datos históricos de la promoción de la salud, y de la detección, el diagnóstico, el tratamiento, la vigilancia médica, la mortalidad y el costo promedio de la atención médica por diabetes, actividades que deberán concluirse en diciembre de 2017, con lo que se solventa lo observado.

PEMEX, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, acreditó que en 2016 implementó el programa “Cobertura de campañas para la diabetes y obesidad: Semana Nacional de la Diabetes y Obesidad 2016-2018”, y el Programa de Capacitación Profesional 2015, para disponer de metas en materia de promoción de la salud y capacitación del personal médico y técnico. Además, implementó el “Censo de Detección de Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial y Obesidad” para contar con datos históricos en cuanto a la detección de diabetes, y diseñó una herramienta informática que le permita identificar los recursos destinados para atender de manera específica las principales enfermedades, entre ellas, la diabetes, y obtener el costo de cada enfermedad, con lo que se solventa lo observado.

#### 15-1-07HXA-07-0311-07-001 **Recomendación al Desempeño**

Para que el Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas de seguimiento a los avances logrados en la implementación del Plan de Trabajo Institucional para mejorar sus sistemas de información hospitalaria, a fin de registrar y generar información confiable, oportuna y suficiente, que permita la adecuada toma de decisiones, transparencia y rendición de cuentas de la prevención y control de la diabetes, en los términos del artículo tercero, numeral 14, fracción I, norma cuarta, párrafo primero, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones en Materia de Control Interno y se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de los resultados de las actividades emprendidas.

**15-1-19GYN-07-0311-07-001 Recomendación al Desempeño**

Para que el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado investigue las causas por las que, para 2015, no dispuso de metas de las actividades que realiza anualmente en materia de promoción de la salud y capacitación para la atención de la diabetes mellitus y, con base en ello, analice la factibilidad de implementar medidas, a fin de que en los ejercicios subsecuentes cuente con valores de referencia para evaluar los resultados obtenidos en la atención de este padecimiento, en los términos de los artículos 27, fracción II, párrafo segundo; 45, párrafo primero, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 303, del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y tercero, numeral 14, fracción I, norma cuarta, párrafo primero, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones en Materia de Control Interno y se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de los resultados del análisis y las actividades emprendidas.

**15-1-19GYN-07-0311-07-002 Recomendación al Desempeño**

Para que el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de seguimiento a los avances logrados en la implementación del Programa de Trabajo Institucional para mejorar sus sistemas de información hospitalaria, a fin de registrar y generar información confiable, oportuna y suficiente, que permita la adecuada toma de decisiones, transparencia y rendición de cuentas de la prevención y el control de la diabetes, en los términos del artículo tercero, numeral 14, fracción I, norma cuarta, párrafo primero, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones en Materia de Control Interno y se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de los resultados de las actividades emprendidas.

**3. *Alineación de los objetivos institucionales a la política pública de prevención y control de la diabetes***

Los objetivos, estrategias y líneas de acción incorporados en los programas institucionales 2014-2018 del IMSS; 2014-2018, del ISSSTE; 2013-2018, del ISSFAM, y 2013-2017, de PEMEX, fueron congruentes con las prioridades contenidas en el Programa de Acción Específico (PAE) 2013-2018 Prevención y Control de la Diabetes Mellitus, de impulsar la prevención de diabetes mellitus; de reforzar la prevención y el control de este padecimiento; de instrumentar la información, educación y comunicación a pacientes con diabetes y sus familias, y fortalecer la detección temprana y control de pacientes con diabetes mellitus.

**4. *Promoción para la salud***

El IMSS, el ISSSTE, la SEDENA, la SEMAR y PEMEX no establecieron metas para dar cuenta de la promoción de la salud en 2015, aspecto observado en el resultado núm. 2 de este informe.

En 2015, el IMSS realizó 8,084 actividades de promoción, con las que se proporcionó información sobre la diabetes mellitus a 130,632 derechohabientes, en el marco de la estrategia "Yo puedo". Si bien el IMSS no estableció metas para dar cuenta de la promoción de la salud, debido a que la estrategia inició en el transcurso de ese mismo año, para 2016 el instituto programó la realización de 93,863 actividades de promoción, cuyo avance al segundo



trimestre de este año es de 86.1%, al efectuar 80,791 actividades, con lo que se solventa lo observado.

El ISSSTE realizó 3,165,569 eventos de promoción relacionados con la diabetes, desconociendo el número de derechohabientes que participaron.

El ISSFAM, mediante la SEDENA, efectuó 6,605 actividades de promoción de la salud sobre diabetes mellitus entre 507,942 personas. La SEMAR realizó 4,497 actividades en las que se involucraron 13,094 derechohabientes.

En el transcurso de la auditoría, el ISSFAM acreditó el “Plan de Trabajo Institucional para regular las actividades Médico Preventivas de los programas implementados en los Escalones Sanitarios y Establecimientos Médicos Navales referentes a Enfermedades Transmisibles y no Transmisibles”, suscrito con la SEDENA y la SEMAR, con el que se prevé la elaboración de reportes mensuales estadísticos sobre los resultados de las campañas de salud; el número de derechohabientes que participaron en las mismas; los logros obtenidos, y las unidades médicas y militares participantes, tareas que deberán concluirse en diciembre de 2017.

En el caso de PEMEX, en 2015 llevó a cabo 186 actividades de promoción de la salud, entre 5,905 derechohabientes; sin embargo, PEMEX no cuantificó el número de eventos y de derechohabientes a los que se dirigió la promoción de la salud, relacionada con la diabetes.

#### 15-1-19GYN-07-0311-07-003 **Recomendación al Desempeño**

Para que el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado investigue las causas por las que, para 2015, no dispuso de información sobre el número de derechohabientes a los que se dirigieron las actividades de promoción de la salud, relacionadas con la diabetes mellitus; si se realizaron en todas las instalaciones de la entidad, y los logros obtenidos y, con base en ello, analice la factibilidad de implementar medidas, a fin de determinar si las actividades de promoción que realiza tienen por objeto crear, conservar y mejorar las condiciones deseables de salud para su población derechohabiente y propiciar en el individuo las actitudes, valores y conductas adecuadas para motivar su participación en beneficio de la salud individual y colectiva, en términos del artículo tercero, numeral 14, fracción I, norma cuarta, párrafo tercero, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones en Materia de Control Interno y se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno y de la estrategia 2.1. del Prevención y Control de la Diabetes Mellitus, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de los resultados del análisis y las actividades emprendidas para corregir la deficiencia detectada.

#### 15-6-90T9N-07-0311-07-001 **Recomendación al Desempeño**

Para que Petróleos Mexicanos investigue las causas por las que no dispuso de información sobre el número de derechohabientes a los que se dirigieron los eventos de promoción de la salud, relacionados con la diabetes y, con base en ello, analice la factibilidad de implementar medidas, a fin de determinar si las actividades de promoción que realiza tienen por objeto crear, conservar y mejorar las condiciones deseables de salud para su población derechohabiente, y propiciar las actitudes, valores y conductas adecuadas para motivar su participación en beneficio de la salud de su derechohabiente, en términos del numeral IV.5 de los Lineamientos que regulan el Sistema de Control Interno en Petróleos Mexicanos, sus empresas productivas subsidiarias y empresas filiales, y de la Estrategia 2.1 del Programa de

Acción Específico 2013-2018 Prevención y Control de la Diabetes Mellitus, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de los resultados del análisis y las actividades emprendidas para corregir la deficiencia detectada.

##### **5. Cobertura de las pruebas de detección de diabetes**

En 2015, el ISSSTE, el ISSFAM y PEMEX no contaron con datos históricos para el periodo 2010-2014 sobre las pruebas de detección, aspecto observado en el resultado núm. 2 de este informe.

El IMSS registró una cobertura de detección de diabetes de 18.8%, ya que aplicó pruebas de detección a 5,974.8 miles de derechohabientes, de los 31,699.4 miles de derechohabientes de 20 años y más que representaron la población blanco en ese año.

En el periodo 2010-2015, la cobertura de detección de diabetes a los derechohabientes del IMSS registró un incremento de 1.0%, al pasar de 17.9 miles de derechohabientes a 18.8 miles. El instituto informó que de 2010 a 2013, la prueba de detección de diabetes se realizó a los derechohabientes de 45 años y más, y que a partir de 2014 el rango de edad aumentó, siendo los derechohabientes de 20 años y más la población blanco; razón por la que de 2013 a 2014 la cobertura de detección de diabetes tuvo un incremento de 37.7%.

En el ISSSTE no fue posible determinar la cobertura de las pruebas de detección de diabetes, ya que en sus sistemas de información no se registra el total de los derechohabientes a los que se les aplicaron las pruebas, ni el número de derechohabientes detectados con este padecimiento.

En el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, el ISSSTE estableció en septiembre de 2016 el “Programa de Trabajo para la obtención de información nominal de pacientes con padecimientos específicos”, para realizar filtros de información entre sus diferentes módulos de captura del Sistema de Información Médico Financiera (SIMEF), a fin de contar con datos sobre el número de derechohabientes detectados con enfermedades crónicas no transmisibles, entre ellas, la diabetes, actividades que concluirán en marzo de 2018, con lo que se solventa lo observado.

Respecto del ISSFAM, sus sistemas de información no permitieron generar información sobre el número de derechohabientes a los que se les aplicaron las pruebas de detección de diabetes en 2015.

El ISSFAM, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, acreditó que en septiembre de 2016 suscribió con la SEDENA y la SEMAR el “Plan de Trabajo Institucional para regular las actividades Médico Preventivas de los programas implementados en los Escalones Sanitarios y Establecimientos Médicos Navales referentes a Enfermedades Transmisibles y no Transmisibles”, para elaborar un módulo dentro de los sistemas informáticos, que permita registrar el número de derechohabientes a los que se les aplicaron las pruebas de detección de diabetes, a fin de cuantificar la cobertura de atención, actividad que deberá concluirse en diciembre de 2017, con lo que se solventa lo observado.

PEMEX reportó una cobertura de 18.6%, al aplicar pruebas de detección de diabetes a 101.7 miles de derechohabientes de los 546.4 miles de derechohabientes de 20 años y más que representaron su población blanco en 2015.

## **6. *Derechohabientes confirmados con diabetes***

En 2015, el IMSS aplicó pruebas de detección a 446.7 miles de derechohabientes con diabetes, de los que 113.6 miles (25.4%) fueron diagnosticados con el padecimiento para iniciar su tratamiento clínico.

En el periodo 2010-2015, el número de derechohabientes diagnosticados con dicho padecimiento en el IMSS registró una disminución de 7.4%, al pasar de 167.0 miles de derechohabientes en 2010 a 113.6 miles en 2015.

El ISSSTE y el ISSFAM carecieron de información sobre el número de derechohabientes diagnosticados con diabetes en 2015, así como del periodo 2010-2015, ya que sus sistemas de información no permiten contabilizar a los derechohabientes diagnosticados, aspecto observado en el resultado núm. 2 de este informe.

En el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, el ISSSTE estableció en septiembre de 2016 el “Programa de Trabajo para la obtención de información nominal de pacientes con padecimientos específicos”, para realizar filtros de información entre sus diferentes módulos de captura del Sistema de Información Médico Financiera (SIMEF), a fin de contar con datos sobre el número de derechohabientes diagnosticados con enfermedades crónicas no transmisibles en el año, entre ellas, la diabetes, actividades que concluirán en marzo de 2018, con lo que se solventa lo observado.

El ISSFAM, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, acreditó que en septiembre de 2016 suscribió con la SEDENA y la SEMAR el “Plan de Trabajo Institucional para regular las actividades Médico Preventivas de los programas implementados en los Escalones Sanitarios y Establecimientos Médicos Navales referentes a Enfermedades Transmisibles y no Transmisibles”, en el que se prevé contar con información de los derechohabientes diagnosticados con diabetes, tarea que deberá concluirse en diciembre de 2017, con lo que se solventa lo observado.

PEMEX detectó a 3.7 miles de derechohabientes con diabetes, de los cuales 2.8 miles (75.7%) fueron confirmados con la enfermedad para remitirlos a tratamiento médico.

En el periodo de 2010 a 2015, el número de derechohabientes de PEMEX confirmados con diabetes aumentó en 22.9%, al pasar de 1.0 miles de derechohabientes en 2010 a 2.8 miles en 2015.

## **7. *Derechohabientes con diabetes en tratamiento médico***

En 2015, el IMSS confirmó a 113.6 miles de personas con diabetes, de las cuales 92.9 miles (81.8%) iniciaron su tratamiento en ese año.

En el ISSSTE, sus sistemas no permitieron generar información sobre el número de derechohabientes con diabetes mellitus que iniciaron el tratamiento médico. En el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, el ISSSTE estableció en septiembre de 2016 el “Programa de Trabajo para la obtención de información nominal de pacientes con padecimientos específicos”, para realizar filtros de información entre sus diferentes módulos de captura del Sistema de Información Médico Financiera (SIMEF), a fin de contar con datos sobre el número de derechohabientes que iniciaron el tratamiento médico con enfermedades

crónicas no transmisibles, entre ellas; la diabetes, actividades que concluirán en marzo de 2018, con lo que se solventa lo observado.

Respecto del ISSFAM, sus sistemas no permitieron generar información sobre el número de derechohabientes con diabetes que iniciaron tratamiento médico. En el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, el ISSFAM acreditó que en septiembre de 2016 suscribió con la SEDENA y la SEMAR el “Plan de Trabajo Institucional para regular las actividades Médico Preventivas de los programas implementados en los Escalones Sanitarios y Establecimientos Médicos Navales referentes a Enfermedades Transmisibles y no Transmisibles”, para elaborar un módulo dentro de los sistemas informáticos que dé seguimiento y control de las enfermedades y permita identificar el número de derechohabientes con diabetes que inician su tratamiento médico, actividades que deberán concluirse en diciembre de 2017, con lo que se solventa lo observado.

Respecto de PEMEX, en 2015 confirmó a 2.8 miles de derechohabientes con diabetes mellitus, quienes fueron canalizados a tratamiento y lo iniciaron en ese año.

Para el periodo 2010-2015, únicamente el IMSS y PEMEX dispusieron de la información histórica sobre el número de derechohabientes remitidos a tratamiento médico, con el comportamiento siguiente: en el IMSS, el número de pacientes enviados a tratamiento registró una disminución del 7.4%, al pasar de 167.0 miles de derechohabientes a 113.6 miles; mientras que para los pacientes que iniciaron por primera vez el tratamiento en cada uno de los años, el decremento fue de 8.2%, al pasar de 142.2 miles de personas a 92.9 miles de personas, y en el caso de PEMEX, se registró un incremento de 22.9% en el periodo, al pasar de 1.0 miles de derechohabientes enviados a tratamiento en 2010 a 2.8 miles en 2015.

El ISSSTE y el ISSFAM carecieron de datos históricos sobre el número de derechohabientes remitidos a tratamiento médico en el periodo 2010-2014, aspecto observado en el resultado núm. 2 de este informe.

#### **8. *Derechohabientes bajo vigilancia médica***

El IMSS registró a 2,657.7 miles de derechohabientes en vigilancia médica por diabetes mellitus, de los cuales 92.9 miles (3.5%) entraron a vigilancia en 2015. En el periodo 2010-2015, el número de derechohabientes en vigilancia registró una disminución de 8.2%, al pasar de 142.2 miles de derechohabientes en 2010 a 92.9 miles en 2015.

Los sistemas de información del ISSSTE, de la SEDENA, de la SEMAR y de PEMEX no contabilizaron el número de pacientes que estuvieron bajo vigilancia médica en 2015.

El ISSSTE, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, estableció en septiembre de 2016 el “Programa de Trabajo para la obtención de información nominal de pacientes con padecimientos específicos”, para realizar filtros de información entre sus diferentes módulos de captura del Sistema de Información Médico Financiera (SIMEF), a fin de contar con datos sobre el número de derechohabientes bajo vigilancia médica con enfermedades crónicas no transmisibles, entre ellas, la diabetes, actividades que concluirán en marzo de 2018, con lo que se solventa lo observado.

El ISSFAM, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, acreditó que en septiembre de 2016 suscribió con la SEDENA y la SEMAR el “Plan de Trabajo

Institucional para regular las actividades Médico Preventivas de los programas implementados en los Escalones Sanitarios y Establecimientos Médicos Navales referentes a Enfermedades Transmisibles y no Transmisibles”, para elaborar un módulo que permita identificar el número de derechohabientes con diabetes que se encuentran en vigilancia médica, actividades que deberán concluirse en diciembre de 2017, con lo que se solventa lo observado.

PEMEX, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, acreditó que en 2016 inició las gestiones con el Departamento de Tecnología de la Información para implementar en el Sistema Integral de Administración Hospitalaria (SIAH) herramientas que le permitan obtener de manera estadística la información de los derechohabientes canalizados a vigilancia para la atención de la diabetes mellitus, mediante la incorporación en el expediente electrónico de un campo que posibilite identificar el número de derechohabientes que se encuentran en vigilancia médica, con lo que se solventa lo observado.

El ISSSTE, la SEDENA, la SEMAR y PEMEX tampoco dispusieron de información histórica de los pacientes que fueron remitidos a vigilancia y control médico, ya que sus sistemas informáticos no permiten determinar esos datos estadísticos, aspecto observado en el resultado núm. 2 de este informe.

#### **9. Mortalidad por diabetes**

En 2015, las instituciones de seguridad social registraron las tasas de mortalidad por diabetes, por cada 100,000 derechohabientes, siguientes: el IMSS, de 51.3 muertes, 26.7% menor que la meta de 70.0 muertes; la SEDENA, de 13.5 decesos, 80.7% menor que los 70.0 decesos previstos; la SEMAR, de 23.7 fallecimientos, 66.1% menos que la meta de 70.0 muertes, y PEMEX, de 41.5 muertes, 46.7% menor que la meta de 78.0 fallecimientos.

El ISSSTE no contó con metas programadas o valores de referencia sobre la mortalidad por este padecimiento, aspecto observado en el resultado núm. 2 de este informe, ni con la información relacionada con los resultados de las tasas de mortalidad por diabetes mellitus entre sus derechohabientes, ya que sus sistemas de información no permiten generar esas estadísticas.

En el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, el ISSSTE estableció el “Programa de Trabajo para la obtención de información nominal de pacientes con padecimientos específicos”, con la finalidad de modificar el Sistema de Información Médico Financiera (SIMEF), para contar con filtros de información entre sus diferentes módulos de captura, a fin de disponer de estadísticas sobre los resultados de las tasas de mortalidad con enfermedades crónicas no transmisibles, entre ellas, la diabetes, actividad que deberá concluirse en marzo de 2018, con lo que se solventa lo observado.

Respecto del comportamiento histórico en el periodo de 2010-2015, el IMSS registró una disminución de 3.4% en el número de defunciones por diabetes mellitus, al pasar de 61.3 muertes por cada 100,000 derechohabientes en 2010 a 51.3 muertes en 2015, y en el caso de PEMEX registró un aumento de 3.4% en el número de defunciones por diabetes mellitus, al pasar de 61.3 muertes por cada 100,000 derechohabientes en 2010 a 51.3 muertes en 2015.

El ISSSTE y el ISSFAM carecieron de datos históricos sobre los registros de mortalidad por diabetes, ya que sus sistemas de información no permiten generar esas estadísticas, aspecto observado en el resultado núm. 2 de este informe.

**10. Asignación de recursos financieros para la atención de la diabetes**

Para 2015, el IMSS, el ISSSTE, el ISSFAM y PEMEX carecieron de un programa presupuestario en donde se registrara la asignación de recursos presupuestales para cumplir los objetivos establecidos en el Programa de Acción Específico 2013-2018, Prevención y Control de la Diabetes Mellitus, alineados al objetivo nacional dispuesto en el Plan Nacional de Desarrollo de asegurar el acceso a los servicios de salud.

En el presupuesto asignado a los programas presupuestarios E001 Atención a la Salud Pública y E002 Atención Curativa Eficiente, a cargo del IMSS, se encuentran los recursos para atender la diabetes mellitus, ya que con ese presupuesto se lleva a cabo la prevención y el control de esa patología y, para el ejercicio 2016, se fusionó el programa presupuestario E001 “Atención a la Salud Pública” con el componente de prevención del E008 “Atención a la Salud Reproductiva” de 2015, para conformar el programa E001 denominado en 2016 “Prevención y Control de Enfermedades”. De igual manera, se conjugaron los programas E002 “Atención Curativa Eficiente” con las actividades de atención materna y perinatal del E008 “Atención a la Salud Reproductiva”, para conformar el E011 “Atención Curativa”, programas presupuestarios que incluyen el recurso para la prevención y el control de la diabetes.

Además, el IMSS señaló que la apertura programática autorizada por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) no le permite desagregar los recursos por enfermedad, por lo que no le es posible disponer de un programa presupuestario para cada una de las enfermedades crónicas no transmisibles reconocidas por la Secretaría de Salud en los programas de acción específicos.

En el transcurso de la auditoría, el ISSSTE acreditó la fusión de diversos programas presupuestarios, entre ellos el E003 y el E004, en el nuevo programa presupuestario E043, el cual contiene el recurso para la prevención y el control de la diabetes; asimismo, señaló que la estructura programática autorizada por la SHCP al ISSSTE no permite desagregar los recursos por enfermedad, lo que imposibilita que se cuente con un programa presupuestario para cada una de las enfermedades crónicas no transmisibles reconocidas por la Secretaría de Salud en los programas de acción específicos, con lo que se solventa lo observado.

El ISSFAM, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, acreditó que en septiembre de 2016 suscribió con la SEDENA y la SEMAR el “Plan de Trabajo Institucional para regular las actividades Médico Preventivas de los programas implementados en los Escalones Sanitarios y Establecimientos Médicos Navales referentes a Enfermedades Transmisibles y no Transmisibles”, en el que ambas dependencias establecieron tareas para diseñar una metodología que posibilite el control y seguimiento de los recursos presupuestales que le son transferidos por el instituto para la infraestructura, el equipamiento y la adquisición de insumos necesarios en los establecimientos de atención médica para la prevención y el control de las enfermedades crónicas no transmisibles, entre ellas, la diabetes, actividades que deberán concluirse en diciembre de 2017, con lo que se solventa lo observado.

PEMEX, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, acreditó que en 2016 inició gestiones ante la Subdirección de Presupuesto, a fin de ver la posibilidad de que se desagregue la estructura programática-presupuestal, para identificar el presupuesto que se aplica en la prevención médica, en los servicios asistenciales y en otras actividades relacionadas, lo que derivará en la identificación de los recursos destinados a atender las principales enfermedades, entre ellas, la diabetes, con lo que se solventa lo observado.

**11. Costo promedio de la atención médica**

En 2015, el IMSS registró un costo promedio de la atención médica para la diabetes mellitus de 16.1 miles de pesos por cada uno de los 2,657.7 miles de derechohabientes en tratamiento médico acumulados de años anteriores. En el periodo 2010-2015, dicho costo registró un aumento de 5.0%, al pasar de 107,675.0 pesos en 2010 a 137,677.5 pesos en 2015.

En cuanto al ISSSTE, el costo promedio anual por derechohabiente fue de 1.0 miles de pesos, por cada uno de los 2,325.0 miles de derechohabientes en tratamiento por diabetes mellitus acumulados de años anteriores. En el periodo 2012-2015, el costo promedio anual por derechohabiente registró una disminución de 3.1%, al pasar de 1.1 miles de pesos en 2012 a 1.0 miles de pesos en 2015.

Respecto del ISSFAM, sus sistemas de información no permitieron generar información sobre el costo de la atención médica por este padecimiento. En el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, el instituto acreditó que en septiembre de 2016 suscribió con la SEDENA y la SEMAR el “Plan de Trabajo Institucional para regular las actividades Médico Preventivas de los programas implementados en los Escalones Sanitarios y Establecimientos Médicos Navales referentes a Enfermedades Transmisibles y no Transmisibles”, para elaborar una metodología que permita registrar en los sistemas informáticos el cálculo del costo de la atención médica por persona, estratificado por enfermedad, entre ellas, la diabetes, actividades que deberán concluirse en diciembre de 2017, con lo que se solventa lo observado.

En 2015, PEMEX careció de la información para determinar el costo de la atención médica por diabetes mellitus. Durante la auditoría, PEMEX acreditó que la Subdirección de Servicios de la Salud inició gestiones en marzo de 2016 ante la Subdirección de Presupuesto, para desagregar la estructura programática presupuestal, a efecto de identificar el presupuesto que se aplica en la prevención médica, en los servicios asistenciales y en otras actividades relacionadas, con lo que se podrán identificar los recursos destinados a atender de manera específica las principales enfermedades, entre ellas, la diabetes, y obtener el costo de cada enfermedad, con lo que se solventa lo observado.

El ISSFAM y PEMEX carecieron de datos históricos para el periodo 2010-2014 sobre el costo promedio de la atención médica por diabetes, aspecto observado en el resultado núm. 2 de este informe.

**12. Diagnóstico situacional de la infraestructura, equipamiento médico y recursos humanos**

El IMSS, el ISSSTE, la SEMAR y PEMEX carecieron de un diagnóstico situacional de la infraestructura médica necesaria para prevenir y controlar la diabetes; asimismo, ninguna de

las cuatro instituciones dispuso de un diagnóstico situacional de las necesidades de equipamiento médico de sus unidades médicas y hospitalarias, indispensable para la prevención y control de la diabetes.

En el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, el IMSS acreditó que elaboró en noviembre de 2016 el documento denominado “Diagnóstico situacional del equipamiento médico disponible y de las necesidades de equipo médico, para la prevención y control de la diabetes mellitus”, en el que se establece que para garantizar la demanda de la atención médica de pacientes con diabetes en sus unidades médicas y hospitalarias requerirá de 3,059 oftalmoscopios, 7,022 esfigmomanómetros, 71 equipos de rayos X y 548 ultrasonidos, para sustituir los que ya están por cumplir su vida útil y los adicionales para afrontar la creciente demanda de atención médica por este padecimiento. Dichas necesidades están basadas en la cantidad de equipos médicos solicitados por las jefaturas de departamento clínico, mediante la plataforma de requisición electrónica de equipo médico del instituto, con lo que se solventa lo observado.

En 2015, el IMSS dispuso de 1.2 médicos y 2.0 enfermeras por cada 1,000 derechohabientes, valores inferiores en 62.5% y en 77.3% a los valores que reportó la OCDE (3.2 médicos y 8.8 enfermeras por cada 1,000 habitantes); el ISSSTE, 1.3 médicos y 1.9 enfermeras, inferiores en 59.4% y 78.4% a los de la OCDE; la SEDENA, 2.4 médicos y 2.6 enfermeras, inferiores en 25.0% y 70.5%, a los de la OCDE, y PEMEX, 3.0 médicos y 2.7 enfermeras, inferiores en 6.3% y 69.3% a los de la OCDE.

La SEMAR fue la única institución que, con 6.3 médicos y 9.0 enfermeras por cada 1,000 derechohabientes, superó en 97.2% y 1.9% los promedios de médicos y enfermeras determinados por la OCDE.

En cuanto a la suficiencia de personal médico especialista para la atención de los derechohabientes con diabetes, ninguna de las instituciones de seguridad social dispuso de un análisis de suficiencia de personal médico especialista requerido por las unidades médicas para la atención de dicha derechohabiencia con este padecimiento.

Respecto del ISSFAM, sus sistemas no permitieron generar información sobre la supervisión, control y seguimiento de los recursos destinados para la infraestructura, equipamiento e insumos a los establecimientos de atención médica, ni del diagnóstico para la determinación de necesidades de infraestructura y equipamiento médico y recursos humanos en 2015, así como la del periodo 2010-2014. En el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, el instituto acreditó que en septiembre de 2016 suscribió con la SEDENA y la SEMAR el “Plan de Trabajo Institucional para regular las actividades Médico Preventivas de los programas implementados en los Escalones Sanitarios y Establecimientos Médicos Navales referentes a Enfermedades Transmisibles y no Transmisibles”, con el objeto de elaborar la metodología para la supervisión, control y seguimiento de los recursos destinados para la infraestructura, equipamiento e insumos a los establecimientos de atención médica y un diagnóstico para la determinación de necesidades de infraestructura y equipamiento médico y recursos humanos, actividad que deberá concluirse en diciembre de 2017, con lo que se solventa lo observado.

PEMEX señaló que estuvo inmerso en el Programa Anual de Austeridad en el Gasto y Uso de los Recursos para el ejercicio fiscal 2015, instruido por la Dirección Corporativa de



Administración y autorizado por el Consejo de Administración, el cual estableció metas específicas de ahorro en diversos renglones del gasto, por lo que en el ejercicio 2015 no le fue posible considerar una solicitud de recursos humanos especializados que permitieran acercarse a los estándares de la OCDE, con lo que se solventa lo observado.

**15-1-19GYN-07-0311-07-004 Recomendación al Desempeño**

Para que el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado investigue las causas por las que no dispuso de un diagnóstico situacional de la infraestructura y el equipamiento médico necesarios para prevenir y controlar la diabetes entre su población derechohabiente en 2015 y, con base en ello, analice la factibilidad de implementar medidas, a fin de contar con información confiable, oportuna y suficiente para la adecuada toma de decisiones, en términos del artículo tercero, numeral 14, fracción I, norma cuarta, párrafo primero, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones en Materia de Control Interno y se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de los resultados del análisis y las actividades emprendidas para corregir la deficiencia detectada.

**15-1-19GYN-07-0311-07-005 Recomendación al Desempeño**

Para que el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado investigue las causas por las que no dispuso de un análisis en el que se determine el personal médico especialista requerido por sus unidades médicas para la atención de los derechohabientes con diabetes en 2015 y, con base en ello, analice la factibilidad de implementar medidas, a fin de mejorar la calidad de los servicios, mediante la disposición de recursos humanos especializados, en términos del artículo 26 del Reglamento de la Ley General de Salud, en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de los resultados del análisis y las actividades emprendidas para corregir la deficiencia detectada.

**15-1-19GYR-07-0311-07-001 Recomendación al Desempeño**

Para que el Instituto Mexicano del Seguro Social investigue las causas por las que no dispuso de un diagnóstico situacional de la infraestructura médica necesaria para prevenir y controlar la diabetes entre su población derechohabiente en 2015 y, con base en ello, analice la factibilidad de implementar medidas, a fin de contar con información confiable, oportuna y suficiente para la adecuada toma de decisiones, en términos del artículo tercero, numeral 14, fracción I, norma cuarta, párrafo primero del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones en Materia de Control Interno y se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de los resultados del análisis y las actividades emprendidas para corregir la deficiencia detectada.

**15-1-19GYR-07-0311-07-002 Recomendación al Desempeño**

Para que el Instituto Mexicano del Seguro Social investigue las causas por las que no dispuso de un análisis en el que se determine el personal médico especialista y, en su caso, del personal médico especialista requerido por sus unidades médicas para la atención de los derechohabientes con diabetes en 2015 y, con base en ello, analice la factibilidad de implementar medidas, a fin de mejorar la calidad de los servicios, mediante la disposición de recursos humanos especializados, en términos del artículo 26 del Reglamento de la Ley

General de Salud, en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de los resultados del análisis y las actividades emprendidas para corregir la deficiencia detectada.

15-6-90T9N-07-0311-07-002 **Recomendación al Desempeño**

Para que Petróleos Mexicanos investigue las causas por las que no dispuso de un diagnóstico situacional de la infraestructura y equipamiento médico necesarios para prevenir y controlar la diabetes entre su población derechohabiente en 2015 y, con base en ello, analice la factibilidad de implementar medidas, a fin de contar con información confiable, oportuna y suficiente para la adecuada toma de decisiones, en términos del numeral IV.5. de los Lineamientos que regulan el Sistema de Control Interno en Petróleos Mexicanos, sus empresas productivas subsidiarias y empresas filiales, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de los resultados del análisis y las actividades emprendidas para corregir la deficiencia detectada.

**13. Diagnóstico situacional de necesidades de capacitación al personal de salud y capacitación otorgada**

El IMSS dispuso del Programa Anual de Cursos de Educación Continua 2015, en el que estableció un rango de cumplimiento de su meta de capacitación de ser mayor al 70.5% para los cursos presenciales, los que cumplió en un 77.7%, al programar 469 cursos sobre diabetes y realizar 354; respecto de los cursos a distancia, la programación consistía de 10 cursos y durante 2015 se realizaron 18, por lo que registró un cumplimiento del 180%.

El ISSSTE, el ISSFAM y PEMEX no contaron con metas programadas para dar cuenta de las actividades de capacitación en 2015 en materia de diabetes, aspecto observado en el resultado núm. 2 de este informe.

El ISSSTE informó que a 2015 careció de un Programa de Capacitación Anual, de un diagnóstico de necesidades de capacitación sobre la diabetes, además de que no realizó actividades de capacitación sobre ese padecimiento, debido a que la dirección médica no genera esta información de manera específica para la prevención y control de la diabetes.

Respecto del ISSFAM, a 2015 careció de un Programa de Capacitación Anual y de un diagnóstico de necesidades de capacitación sobre diabetes, ya que estas actividades las realizan la SEDENA y la SEMAR. A efecto de disponer de la información referida, el instituto, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, acreditó que en septiembre de 2016 suscribió con ambas dependencias el “Plan de Trabajo Institucional para regular las actividades Médico Preventivas de los programas implementados en los Escalones Sanitarios y Establecimientos Médicos Navales referentes a Enfermedades Transmisibles y no Transmisibles”, con el que se prevé contar con una metodología para la determinación de necesidades de capacitación del personal médico y técnico, actividad que deberá concluirse en diciembre de 2017, con lo que se solventa lo observado.

PEMEX dispuso del Programa de Capacitación Profesional 2015, así como los documentos “Detección de Necesidades de Desarrollo” para el Departamento de Medicina Preventiva con el objetivo de mantener actualizados los planes de tratamiento y mejores opciones para los pacientes con síndrome metabólico asistentes al laboratorio de salud, e implementó el evento “Reunión Anual del AMEO (Obesidad y Síndrome Metabólico)”. También acreditó que

dispuso del “Proceso de Detección de Necesidades de Capacitación”, el cual se vinculó con el Programa de Capacitación Profesional 2015, en el que se programaron 10 cursos de capacitación en materia de diabetes, con el propósito de actualizar a 22 servidores públicos de las unidades médicas y de la Subdirección de Servicios de Salud, de los cuales se realizaron 8 cursos, el 80.0% de los programados, y capacitó a 29 personas, 32.0% más que la meta establecida.

**15-1-19GYN-07-0311-07-006 Recomendación al Desempeño**

Para que el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado investigue las causas por las que no dispuso de un programa de capacitación, de un diagnóstico de necesidades de capacitación, y de actividades de capacitación para la atención de la diabetes mellitus en 2015 y, con base en ello, analice la factibilidad de implementar medidas, a fin de generar información clara, confiable, oportuna y suficiente, que permita la rendición de cuentas, en los términos de los artículos 89, párrafo segundo y 92 de la Ley General de Salud, y tercero, numeral 14, fracción I, norma cuarta, párrafo tercero, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones en Materia de Control Interno y se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, y del Programa de Acción Específico 2013-2018 Prevención y Control de la Diabetes Mellitus, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de los resultados del análisis y las actividades emprendidas para corregir la deficiencia detectada.

**15-6-90T9N-07-0311-07-003 Recomendación al Desempeño**

Para que Petróleos Mexicanos investigue las causas por las que no dispuso de un diagnóstico de necesidades de capacitación para la atención de la diabetes mellitus en 2015 y, con base en ello, analice la factibilidad de implementar medidas, a fin de generar información clara, confiable, oportuna y suficiente, que permita la rendición de cuentas de su gestión en materia de capacitación, en términos de los artículos 89, párrafo segundo, y 92 de la Ley General de Salud, del numeral IV.5. de los Lineamientos que regulan el Sistema de Control Interno en Petróleos Mexicanos, sus empresas productivas subsidiarias y empresas filiales, y del Programa de Acción Específico 2013-2018 Prevención y Control de la Diabetes Mellitus, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de los resultados del análisis y las actividades emprendidas para corregir la deficiencia detectada.

**14. *Resumen capitular de la prevención y el control de los derechohabientes con diabetes***

Los servicios de prevención y control ofrecidos por las instituciones de seguridad social para la promoción de la salud, la detección, el diagnóstico, el tratamiento, y la vigilancia de la diabetes, así como los registros de muertes por este padecimiento, se presentan a continuación:

*Promoción*

La promoción de capacidades y conocimientos por las instituciones de seguridad social entre sus derechohabientes se enfocaron en el desarrollo de cursos, conferencias y campañas informativas, y la producción y distribución de folletos, trípticos y carteles.

En 2015, el IMSS realizó 8,084 actividades de promoción, con las que se proporcionó información sobre la diabetes mellitus a 130,632 derechohabientes, en el marco de la

estrategia “Yo puedo”; el ISSSTE realizó 3,165,569 eventos de promoción relacionados con la diabetes, desconociendo el número de derechohabientes que participaron en los mismos; el ISSFAM, mediante la SEDENA, efectuó 6,605 actividades de promoción de la salud sobre diabetes mellitus entre 507,942 personas; la SEMAR realizó 4,497 actividades en las que se involucraron 13,094 derechohabientes, y PEMEX llevó a cabo 186 actividades de promoción de la salud, entre 5,905 derechohabientes.<sup>6/</sup>

#### *Detección*

Respecto de las pruebas de detección de diabetes aplicadas en 2015, de las cuatro instituciones de seguridad social sólo el IMSS y PEMEX dispusieron de la información para determinar la cobertura de atención de las pruebas entre la población derechohabiente.

El IMSS registró una cobertura de detección de diabetes de 18.8%, ya que aplicó pruebas de detección a 5,974.8 miles de derechohabientes, de los 31,699.4 miles de derechohabientes de 20 años y más que representan la población blanco en ese año, y reportó una cobertura de 18.6%, al aplicar pruebas de detección a 101.7 miles de derechohabientes de los 546.4 miles de derechohabientes de 20 años y más que representan su población blanco.

PEMEX reportó una cobertura de 18.6%, al aplicar pruebas de detección de diabetes a 101.7 miles de derechohabientes, de los 546.4 miles de derechohabientes de 20 años y más que representaron su población blanco en 2015.

El IMSS fue la única institución que dispuso de datos históricos para evaluar el comportamiento de la cobertura de las pruebas de detección, la cual registró un incremento de 1.0%, al pasar de 17.9 miles de derechohabientes en 2010 a 18.8 miles en 2015.

#### *Diagnóstico*

En relación con los derechohabientes diagnosticados y que fueron confirmados con la enfermedad en 2015, de las cuatro instituciones de seguridad social, sólo el IMSS y PEMEX contaron con la información respectiva: el IMSS confirmó a 113.6 miles de personas con el padecimiento, que representaron el 25.4% de las 446.7 miles detectadas, y PEMEX confirmó a 2.8 miles de personas como diabéticos, que significó el 75.7%, respecto de las 3.7 miles detectadas.

El comportamiento del número de personas confirmadas con diabetes en el IMSS registró una disminución de 7.4%, al pasar de 167.0 miles de derechohabientes en 2010 a 113.6 miles en 2015, situación contraria a la observada en PEMEX, donde el número de personas confirmadas con el padecimiento se incrementó en 22.9%, al pasar de 1.0 miles a 2.8 miles en el mismo lapso.

#### *Tratamiento*

Una vez confirmados los derechohabientes con diabetes, las instituciones de seguridad social los remiten a las unidades médicas para iniciar el tratamiento correspondiente y llevar su

---

<sup>6/</sup> Ver resultado núm. 4 de este informe.

control clínico. Únicamente el IMSS contó con la información correspondiente, con los resultados siguientes:

De las 113.6 miles de personas confirmadas con la enfermedad, 92.9 miles iniciaron el tratamiento respectivo, que representaron el 81.8%.

Respecto del comportamiento histórico del número de pacientes que iniciaron el tratamiento para la atención médica de la diabetes, el IMSS, para el cual se dispuso de la información, registró una disminución de 8.2%, al pasar de 142.2 miles de personas en 2010 a 92.9 miles en 2015.

#### *Vigilancia médica*

De las cuatro instituciones de seguridad social, únicamente el IMSS dispuso de información sobre el número de derechohabientes que en 2015 se encontraban bajo vigilancia y control clínico en sus unidades médicas. De los 92.9 miles derechohabientes que iniciaron su tratamiento médico por diabetes, el 100.0% se registró dentro de la vigilancia y control médico.

En el periodo 2010-2015, el comportamiento de los derechohabientes bajo vigilancia y control médico en el IMSS registró una disminución de 8.2%, al pasar de 142.2 miles de derechohabientes en 2010 a 92.9 miles en 2015.

#### *Mortalidad*

En cuanto a las muertes de derechohabientes por diabetes, el IMSS, el ISSFAM y PEMEX dispusieron de información de 2015.

En el IMSS, las muertes registradas en 2015 por diabetes fueron de 22,695 personas; en el ISSFAM, mediante la SEDENA, se registraron 68 personas, y en la SEMAR, 43 derechohabientes, y en PEMEX, 227 personas. El total de decesos registrados en los sistemas de información de las instituciones se refiere no necesariamente a los pacientes confirmados en 2015 con la enfermedad, ya que en esas cifras están los derechohabientes que fueron diagnosticados en años anteriores.

#### *Infraestructura, equipamiento médico y recursos humanos*

A 2015, ninguna de las cuatro instituciones dispuso de un diagnóstico situacional de la infraestructura necesaria para la prevención y control de la diabetes y, en cuanto al personal médico especialista requerido por las unidades médicas y hospitalarias para ofrecer la atención y seguimiento médico de esta enfermedad, ninguna de las instituciones dispuso de un análisis de suficiencia de este tipo de personal. Con excepción del IMSS, ninguna institución contó con el diagnóstico de necesidades de equipamiento médico de cada una de las unidades médicas y hospitalarias para atender la diabetes.

#### *Capacitación*

Respecto de la capacitación del personal médico y técnico responsable de atender y dar seguimiento a los pacientes con diabetes, a 2015 el ISSSTE y el ISSFAM carecieron de un diagnóstico de necesidades de capacitación de su personal para detectar los aspectos de mejora de las competencias de los médicos y enfermeras para la atención de los derechohabientes con diabetes.

### *Asignación de recursos presupuestales*

En relación con el presupuesto ejercido por las instituciones de seguridad social en la prevención y control de la diabetes, a 2015 ninguna dispuso de un programa presupuestario en el que se registraran los objetivos, indicadores, metas y recursos presupuestales destinados a la prevención y el control de la diabetes.

El IMSS y el ISSSTE dispusieron de información sobre el costo promedio unitario de la atención médica que ofrece a sus derechohabientes. El costo promedio de la atención de los pacientes diabéticos del IMSS fue de 16.1 miles de pesos por cada uno de los 2,657.7 miles de derechohabientes en tratamiento médico acumulados de años anteriores. El costo promedio anual por derechohabiente del ISSSTE fue de 1.0 miles de pesos, por cada uno de los 2,325.0 de derechohabientes en tratamiento por diabetes mellitus.

El análisis realizado por la ASF sobre los resultados obtenidos por las cuatro instituciones de seguridad social en la promoción de la salud; la cobertura de las pruebas de detección; los derechohabientes confirmados con la enfermedad y aquellos que son enviados a tratamiento, vigilancia médica; la disposición de infraestructura médica y hospitalaria, de equipamiento médico y de recursos humanos, y la capacitación del personal médico y técnico responsable de atender y dar seguimiento a los pacientes diabéticos; todos ellos, componentes de la prevención y control de la diabetes mellitus, denotan que si bien las instituciones de seguridad social ofrecen la atención médica preventiva y curativa a los derechohabientes que la requieren, las deficiencias en los sistemas institucionales tienen como consecuencia la falta de información que permita evaluar dicha política, reflejando una insuficiente rendición de cuentas sobre los resultados obtenidos, lo que imposibilita verificar y evaluar el desempeño de cada institución y, por consiguiente, determinar en qué medida se cumplen los objetivos, estrategias y líneas de acción establecidos por el Gobierno Federal en el Programa de Acción Específico 2013-2018 Prevención y Control de la Diabetes Mellitus, para contribuir a mejorar los niveles de bienestar de la población.

La ausencia de información implicó la falta de retroalimentación de la política pública, a fin de incidir en la toma de decisiones para reforzar o corregir las tareas realizadas por las instituciones de seguridad social y atender la causa raíz del problema que dio origen a la política y, con ello, contribuir a contener las tasas de morbilidad y mortalidad por diabetes, lo que pone en riesgo el cumplimiento de los objetivos y estrategias nacionales y sectoriales, y que sustentan la razón de ser de esta política.

A lo anterior se suma el hecho de que las cuatro instituciones de seguridad social adolecen de programas presupuestarios en los que se concreten los objetivos, indicadores y metas establecidos en el PAE, así como los recursos presupuestales para la consecución de los mismos.

### **15. Suficiencia de la información reportada en los documentos de rendición de cuentas**

En 2015, en la Cuenta Pública no se identificaron las actividades de prevención y control de la diabetes realizadas por el IMSS, debido al espacio limitado que da la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para dar cuenta de las acciones que realiza el instituto; sin embargo, el IMSS acreditó la integración del documento "Cuenta Pública 2015, Introducción", en el que informó que con el Programa de Salud de la Mujer de 20 a 59 años, en ese año realizó pruebas de

detección de padecimientos crónicos como la diabetes mellitus, mediante la medición de glucosa capilar con glucómetro, y registró una cobertura de dichas pruebas del 27.0%. Además, realizó la detección de diabetes mellitus a 5,894,999 de derechohabientes de 20 años y más, registrando 523.0 miles de casos sospechosos con este padecimiento e implementó la estrategia educativa de promoción de la salud “Yo Puedo”, con la que capacitó a 112,126 derechohabientes, con la impartición de 5,716 cursos dirigidos a empoderar al derechohabiente con enfermedad crónica (como la diabetes), mediante información de su padecimiento, la inducción de cambios en actitudes y el desarrollo de habilidades que le ayuden a tomar decisiones para el autocuidado de su salud.

En el caso del ISSSTE, reportó que mediante el Programa para el Manejo Integral de Diabetes por Etapas (MIDE), dispuso de 120 médicos diabetólogos; 192 educadores en diabetes; 161 facilitadores en acción grupal en diabetes; 50 expertos en ciencia e innovación en diabetes; realizó el examen de hemoglobina glucosilada HbA1c para controlar al 62.8% de los pacientes con diabetes, y que el 98.0% de unidades de primer nivel contaron con abasto oportuno y suficiente de medicamentos para atender este padecimiento; no obstante, la información reportada no permite conocer la cobertura de las actividades realizadas entre los derechohabientes susceptibles de presentar este padecimiento.

El ISSFAM y PEMEX no reportaron en la Cuenta Pública de 2015 los resultados para evaluar el cumplimiento de los objetivos de “Implementar esquemas proactivos de prevención y detección oportuna de casos para tratar, controlar y prevenir la diabetes y sus complicaciones”, “Fortalecer las acciones que permitan incrementar la cobertura de pacientes con diabetes mellitus en control” y “Propiciar en entidades federativas la atención integral de pacientes para desacelerar la morbilidad de la diabetes mellitus”, establecidos por el Gobierno Federal en el Programa de Acción Específico 2013-2018 Prevención y Control de la Diabetes Mellitus.

El ISSFAM, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, suscribió en septiembre de 2016 con la SEDENA y la SEMAR, el “Plan de Trabajo Institucional para regular las actividades Médico Preventivas de los programas implementados en los Escalones Sanitarios y Establecimientos Médicos Navales referentes a Enfermedades Transmisibles y no Transmisibles”, para elaborar un módulo dentro de los sistemas informáticos para el seguimiento y control de las enfermedades, que permita registrar información integral de la prevención y el control de la diabetes, con la finalidad de cuantificar la cobertura de atención, actividad que deberá concluirse en diciembre de 2017, con lo que se solventa lo observado.

#### 15-1-19GYN-07-0311-07-007 **Recomendación al Desempeño**

Para que el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado investigue las causas por las que la información reportada en la Cuenta Pública 2015 no permitió evaluar el cumplimiento de los objetivos contenidos en los documentos normativos de corto y mediano plazo, de proteger, promover y prevenir el mejoramiento de la salud; implementar esquemas proactivos de prevención y detección oportuna de casos para tratar, controlar y prevenir la diabetes y sus complicaciones; fortalecer las acciones que permitan incrementar la cobertura de pacientes con diabetes mellitus en control, y propiciar en entidades federativas la atención integral de pacientes para desacelerar la morbilidad de la diabetes mellitus y, con base en ello, analice la factibilidad de implementar medidas, a fin de

contar con información suficiente, clara y oportuna que permita la rendición de cuentas de la gestión pública, en términos de los artículos 54 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental; 1, párrafo segundo, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y tercero, numeral 14, norma cuarta, párrafos primero y tercero, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones en Materia de Control Interno y se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de los resultados del análisis y las actividades emprendidas para corregir la deficiencia detectada.

#### 15-6-90T9N-07-0311-07-004 **Recomendación al Desempeño**

Para que Petróleos Mexicanos investigue las causas por las que la información reportada en la Cuenta Pública 2015 no permitió evaluar el cumplimiento de los objetivos contenidos en los documentos normativos de mediano plazo, de proteger, promover y prevenir el mejoramiento de la salud; implementar esquemas proactivos de prevención y detección oportuna de casos para tratar, controlar y prevenir la diabetes y sus complicaciones; fortalecer las actividades que permitan incrementar la cobertura de pacientes con diabetes mellitus en control, y propiciar en entidades federativas la atención integral de pacientes para desacelerar la morbilidad de la diabetes mellitus y, con base en ello, analice la factibilidad de implementar medidas, a fin de contar con información suficiente, clara y oportuna que permita la rendición de cuentas de la gestión pública, en términos del numeral IV.5. de los Lineamientos que regulan el Sistema de Control Interno en Petróleos Mexicanos, sus empresas productivas subsidiarias y empresas filiales, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de los resultados del análisis y las actividades emprendidas para corregir la deficiencia detectada.

#### **Consecuencias Sociales**

En 2015, las instituciones de seguridad social desconocen cuántos de sus 46,270.6 miles de derechohabientes identificados como susceptibles de presentar diabetes mellitus (37,718.3 miles en el IMSS; 7,481.2 miles en el ISSSTE; 409.7 miles en la SEDENA; 115.0 miles en la SEMAR, y 546.4 miles en PEMEX), fueron atendidos con las actividades de prevención y control de dicha enfermedad. Las limitaciones en el registro y generación de información en las instituciones de seguridad social, respecto de los derechohabientes que padecen diabetes, no permite conocer el comportamiento de este padecimiento entre su derechohabiencia, lo que limitó el tratamiento y seguimiento clínico adecuado que incida en la disminución de las tasas de morbilidad y mortalidad por la prevalencia de esta enfermedad, que en México representa la segunda causa de muerte.

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

Se determinó(aron) 12 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) 5 restante(s) generó(aron): 14 Recomendación(es) al Desempeño.

#### **Dictamen**

El presente se emite el 9 de diciembre de 2016, fecha de conclusión de los trabajos de auditoría. Ésta se practicó sobre la información proporcionada por las entidades fiscalizadas de cuya veracidad son responsables; fue planeada y desarrollada de acuerdo con el propósito



de fiscalizar las acciones de prevención y control de la diabetes, para verificar el cumplimiento de sus objetivos y metas. Se aplicaron los procedimientos y las pruebas selectivas que se estimaron necesarios; en consecuencia, existe una base razonable para sustentar el dictamen.

De acuerdo con la Secretaría de Salud, en 2012, la diabetes mellitus se ubicaba como la segunda causa de muerte entre la población, después de las enfermedades del corazón, ya que, de las 602,354 muertes registradas en ese año, el 14.1% (85,055 decesos) fue por esta enfermedad y, para 2014, continuó en ese mismo lugar con el 14.8% (94,029 fallecimientos) del total registrado en México (633,641 decesos). Respecto de la incidencia de nuevos casos de personas que presentan este padecimiento, de los 419,493 casos nuevos registrados en el país, el 50.6% se identificó en las instituciones de seguridad social (IMSS, ISSSTE, ISSFAM y PEMEX). En 2013, la OCDE clasificó a México en el primer lugar con más muertes registradas por este padecimiento entre sus países miembros, con 138.9 decesos por cada 100,000 habitantes y, por la prevalencia de este padecimiento, también se ubicó en el primer lugar, con 10.8 casos por cada 100,000 habitantes.

Para la atención de este problema, el Gobierno Federal estableció el Programa de Acción Específico (PAE) 2013-2018 Prevención y Control de la Diabetes Mellitus, con los objetivos de “implementar esquemas proactivos de prevención y detección oportuna de casos para tratar, controlar y prevenir la diabetes y sus complicaciones”, y de “fortalecer las acciones que permitan incrementar la cobertura de pacientes con diabetes mellitus en control”. La implementación de la política pública tiene como base tres ejes: la prevención, el control y la disposición de recursos.

En materia de prevención, únicamente en el IMSS y PEMEX fue posible determinar la cobertura de las pruebas de detección de diabetes: en el IMSS, de 18.8% y, en PEMEX, de 18.6%. El ISSSTE y el ISSFAM carecieron de dichas estadísticas, ya que en sus sistemas de información no se registra el total de los derechohabientes a los que se les aplicaron las pruebas, ni el número de derechohabientes detectados con este padecimiento.

En el control, el IMSS y PEMEX contaron con la información sobre los derechohabientes confirmados con la enfermedad: en el IMSS, 113.6 miles de derechohabientes y, en PEMEX, 2.8 miles. El ISSSTE y el ISSFAM desconocieron cuántos derechohabientes fueron diagnosticados como diabéticos en 2015. Respecto de los derechohabientes que iniciaron el tratamiento, en el IMSS fueron 92.9 miles de personas, el 81.8% de los 113.6 miles de derechohabientes diagnosticados con la enfermedad y en PEMEX, 2.8 miles de personas, mismos que fueron confirmados con la enfermedad, mientras que el ISSSTE y el ISSFAM carecieron de esta información, y en la vigilancia médica de los pacientes confirmados con esta enfermedad, el IMSS registró a 92.9 miles de derechohabientes en control, el 100.0% de los que fueron enviados a tratamiento. El ISSSTE, la SEDENA, la SEMAR y PEMEX carecieron de registros sobre el número de personas en seguimiento médico por el padecimiento.

Respecto de la disponibilidad de recursos, para 2015 las cuatro instituciones de seguridad social carecieron de un diagnóstico situacional de la infraestructura médica necesaria para prevenir y controlar la diabetes mellitus, y de un análisis en el que se determine el personal médico especialista requerido por sus unidades médicas para la atención de los derechohabientes con diabetes.

En cuanto a la capacitación de los recursos humanos, el IMSS dispuso del Programa Anual de Cursos de Educación Continua 2015, en el que programó una meta de ser mayor o igual al 70.5% para la impartición de cursos presenciales, de los que registró una meta alcanzada de 77.7%. El ISSSTE, el ISSFAM y PEMEX carecieron de un diagnóstico de necesidades de capacitación para la atención de los pacientes diabéticos.

En opinión de la Auditoría Superior de la Federación, la morbilidad y mortalidad por diabetes representan un problema público entre la población, lo que motivó al Gobierno Federal a diseñar el Programa de Acción Específico 2013-2018 Prevención y Control de la Diabetes Mellitus; sin embargo, las instituciones de seguridad social no le han dado la especificidad en la implementación de la política, lo que se demuestra con las deficiencias que presentan sus sistemas de información, en donde no es posible conocer el estado en que se encuentra la atención del problema, mediante la aplicación de las pruebas de detección y de diagnóstico por estos padecimientos; del tratamiento médico que se ofrece a los derechohabientes que presentan las enfermedades, y de la vigilancia médica en la que se encuentran. Además, carecen de registros programáticos y presupuestales en donde se contabilicen los montos asignados y ejercidos por las instituciones en la prevención y control de la diabetes.

La política pública de prevención y control de la diabetes mellitus pretende detectar y atender a un mayor número de derechohabientes con este padecimiento, para iniciar oportunamente el tratamiento y seguimiento médico, y contener las complicaciones en la salud de las personas; por ello, las recomendaciones de la ASF están orientadas principalmente a que las instituciones de seguridad social dispongan de información sistematizada para identificar el efecto de la promoción para la salud entre sus derechohabientes; el registro y control de los derechohabientes que iniciaron el tratamiento médico y los que se encuentran bajo vigilancia y control clínico, a fin de promover la toma de decisiones para fortalecer o replantear el diseño e instrumentación de la política pública dirigida a la prevención y control de la diabetes.

## **Apéndices**

### *Procedimientos de Auditoría Aplicados*

1. Verificar que el IMSS, el ISSSTE, el ISSFAM y PEMEX elaboraron y registraron la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) de 2015 de los programas presupuestarios en los que se establecieron los objetivos e indicadores relacionados con la diabetes, de conformidad con la normativa establecida, mediante la evaluación de la lógica vertical y horizontal.
2. Verificar que las instituciones de seguridad social dispusieron de sistemas de información sobre las metas para evaluar los resultados obtenidos en 2015 sobre la prevención y el control de la diabetes.
3. Verificar la alineación de los objetivos incluidos en los programas institucionales de las instituciones de seguridad social, vigentes en 2015, en materia de atención médica de las enfermedades crónicas no transmisibles, con los objetivos, estrategias y líneas de acción contenidos en el Programa de Acción Específico 2013-2018 Prevención y Control de la Diabetes Mellitus.

4. Verificar que la promoción para la salud, a cargo de las instituciones de seguridad social, contribuyó a fomentar la cultura de la prevención de diabetes entre sus derechohabientes.
5. Evaluar la cobertura de atención de las pruebas de detección de diabetes, aplicadas por el IMSS, el ISSSTE, el ISSFAM y PEMEX, entre su población derechohabiente en 2015.
6. Evaluar la eficiencia con que las instituciones de seguridad social realizaron el diagnóstico a sus derechohabientes con diabetes, en 2015.
7. Evaluar la contribución del tratamiento médico de la diabetes brindado por las instituciones de seguridad social en 2015 a sus derechohabientes, en el mejoramiento de su estado de salud.
8. Verificar la vigilancia y el control médico que realizaron en 2015 el IMSS, el ISSSTE, el ISSFAM y PEMEX, entre los derechohabientes que fueron diagnosticados y tratados por diabetes.
9. Evaluar la eficacia con la que las instituciones de seguridad social otorgaron la atención médica a sus derechohabientes con diabetes en 2015, en términos de la reducción de la mortalidad por estos padecimientos.
10. Verificar el ejercicio de los recursos financieros asignados al IMSS, al ISSSTE, al ISSFAM y a PEMEX en 2015 para la prevención y el control de la diabetes.
11. Verificar el costo promedio de la atención médica ofrecida en 2015 por el IMSS, el ISSSTE, el ISSFAM y PEMEX, a sus derechohabientes con diabetes.
12. Evaluar la suficiencia de personal médico y de enfermería, y de infraestructura y equipamiento médico en las unidades médicas de las instituciones de seguridad social, para garantizar la prevención y el control de la diabetes en 2015.
13. Constatar que en 2015 el IMSS, el ISSSTE, el ISSFAM y PEMEX dispusieron del diagnóstico de necesidades de capacitación de su personal de salud, para determinar el tipo y número de cursos que requerían impartirse en materia de diabetes, para mejorar los servicios médicos.
14. Evaluar el cumplimiento de los programas de capacitación del personal médico y técnico en el IMSS, el ISSSTE, el ISSFAM y PEMEX en 2015, en términos de la actualización de los conocimientos y habilidades para la detección y tratamiento de la diabetes entre sus derechohabientes.
15. Constatar que en 2015 las instituciones de seguridad social cumplieron con los objetivos de prevenir y controlar la diabetes entre sus derechohabientes, para mejorar sus condiciones de su salud.
16. Verificar que la información presentada por las instituciones de seguridad social, en la Cuenta Pública de 2015, permitió constatar si se cumplieron los objetivos y las metas en materia de prevención y control de la diabetes.

### *Áreas Revisadas*

En el IMSS: las direcciones de Prestaciones Médicas, de Finanzas y de Administración; en el ISSSTE: las direcciones Médica, de Finanzas, de Administración y de Comunicación Social, la Subdirección de Innovación y Calidad y el Área de Planeación y Evaluación del Desempeño Institucional; en el ISSFAM: la Dirección de Prestaciones Sociales y de Salud, y en PEMEX: la Subdirección de Servicios de Salud.

### *Disposiciones Jurídicas y Normativas Incumplidas*

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

1. Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria: Artículos 1, párrafo segundo; 24, 27, fracción II, párrafo segundo; 45, párrafo primero,
2. Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria: Artículo 303 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria
3. Ley General de Contabilidad Gubernamental: Artículo 54
4. Ley de Planeación: Artículo 2 de la Ley de Planeación
5. Otras disposiciones de carácter general, específico, estatal o municipal: Guía para el diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados 2015, numerales III, IV.2.2 y V; Criterios para el registro, revisión y actualización de la Matriz de Indicadores para Resultados e Indicadores de Desempeño de los programas presupuestarios 2015; 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 primero; Lineamientos que regulan el Sistema de Control Interno en Petróleos Mexicanos, sus empresas productivas subsidiarias y empresas filiales, numeral IV.5; Ley General de Salud, artículos 89, párrafo segundo, 92, 110 y 159; Reglamento de la Ley General de Salud, en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, artículo 26; Programa de Acción Específico 2013-2018 Prevención y Control de la Diabetes Mellitus, objetivo 1 y línea de acción 4.1.3.

### *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 publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de mayo de 2009, en relación con los Transitorios PRIMERO y CUARTO del Decreto por el que se expide la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación; y se reforman el artículo 49 de la Ley de Coordinación Fiscal, y el artículo 70 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 18 de julio de 2016.

*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.