

Instituto Mexicano del Seguro Social

Prevención y Control de las Enfermedades Cardiovasculares

Auditoría de Desempeño: 15-1-19GYR-07-0313

313-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 las enfermedades cardiovasculares para verificar el cumplimiento de sus objetivos y metas.

Alcance

La auditoría incluyó la evaluación de la política pública de prevención y control de las enfermedades cardiovasculares (ECV), en términos de: la correspondencia de la normativa con la problemática que pretende atender la política pública; la congruencia de los objetivos de las cuatro instituciones de seguridad social con los objetivos, estrategias y metas de prevención y control de las ECV, contenidas en el Programa de Acción Específico (PAE) 2013-2018 Prevención y Control de la Obesidad y Riesgo Cardiovascular; los casos nuevos diagnosticados; la cobertura de atención de las pruebas de detección y de diagnóstico; los derechohabientes enviados a tratamiento y a vigilancia médica; la mortalidad por este tipo de padecimientos; el diagnóstico situacional de la infraestructura y equipamiento médico para la detección y tratamiento de estas enfermedades; el diagnóstico situacional de los recursos humanos para la prevención y el control de las ECV, y la asignación de recursos presupuestales a las instituciones de seguridad social para la consecución de los objetivos establecidos en el PAE, así como el costo promedio de la atención médica por este tipo de padecimientos.

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 las enfermedades cardiovasculares en el IMSS, el ISSSTE, el ISSFAM y PEMEX.

Antecedentes

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), las enfermedades cardiovasculares se clasifican en: hipertensivas, isquémicas del corazón y cerebrovasculares, y se refieren a un grupo de desórdenes del corazón y de los vasos sanguíneos, reflejándose en las personas como la principal causa de discapacidad y de muerte prematura.

En 1993, la hipertensión arterial y las enfermedades cardiovasculares tuvieron una prevalencia de 23.8% del total de la población, y en 2000, de 30.7%, determinándose además que fue mayor en los hombres (32.6%) que en las mujeres (29.0%).^{1/} Ante tal situación, el Gobierno Federal diseñó el Programa de Acción: Enfermedades Cardiovasculares e Hipertensión Arterial 2001-2006,^{2/} con el objetivo de proporcionar al personal de salud un panorama amplio y completo sobre las enfermedades cardiovasculares y la hipertensión arterial, y su manejo clínico, a fin de contribuir a asegurar la atención óptima de la salud de los pacientes con estas enfermedades.

En enero de 2001 se publicó en el Diario Oficial la NOM-030-SSA2-1999, para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial, en la cual se señaló que ésta era una de las enfermedades crónicas de mayor prevalencia en México, el 26.6% de la población de 20 a 69 años la padecía. También se reconoció que la hipertensión arterial representaba un importante factor de riesgo de las enfermedades cardiovasculares y renales, por lo que la mortalidad por dichas complicaciones mostró un incremento sostenido durante las últimas décadas. Para contribuir a disminuir los costos económicos asociados con el tratamiento de la hipertensión arterial y las complicaciones que enfrentan los pacientes y los servicios de salud, esta norma definió las acciones de prevención y control de esta enfermedad.

En el PAE Riesgo Cardiovascular 2007-2012, se reconoció que cada año morían alrededor de 17.0 millones de personas en el mundo por enfermedad cardiovascular y que aproximadamente entre el 1.5% y el 5.0% de todos los hipertensos mueren cada año por causas directamente relacionadas con la hipertensión arterial sistémica.^{3/} Se señala además que en México se desconoce el seguimiento de los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles, y que las limitaciones en los programas de prevención y control para el manejo adecuado de pacientes con hipertensión arterial, sobrepeso y obesidad se deben principalmente a la carencia y mala calibración de equipos; la falta de personal capacitado, y las dificultades de acceso a los servicios de atención de este padecimiento.^{4/}

En septiembre de 2009 se modificó la NOM-030-SSA2-1999 a la NOM-030-SSA2-2009 para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica. A diferencia de su versión predecesora, ésta enfatiza en los procedimientos de

^{1/} Secretaría de Salud, **Encuesta Nacional de Salud 2000. La salud de los adultos**, México, 2003, pp. 14, 15, 19 y 106.

^{2/} Secretaría de Salud, **Programa de Acción: Enfermedades Cardiovasculares e Hipertensión Arterial 2001-2006**, México, 2000, p. 9

^{3/} Secretaría de Salud, **Programa de Acción Específico 2007-2012 Riesgo cardiovascular**, México, p. 17.

^{4/} **Ibid.**, p. 18.

detección, diagnóstico y seguimiento en el control de la hipertensión arterial, con el fin de evitar complicaciones en la persona a largo plazo, toda vez que se asevera el aumento en la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles y de muertes asociadas con afecciones cardiovasculares, que además son una causa común de discapacidad y muerte prematura, e implica altos costos para su prevención y control.

En la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2012, se señala que una de las principales causas de consulta en servicios ambulatorios curativos lo constituyeron la diabetes, la obesidad y las enfermedades cardiovasculares, estas últimas ocuparon el segundo lugar de motivo de la atención, lo que representó el 11.5% del total de las consultas otorgadas (1,003.0 miles de consultas).^{5/}

En el PAE 2013-2018 Prevención y Control de la Obesidad y Riesgo Cardiovascular, se plantean como retos contribuir a la reducción de la mortalidad por enfermedades cardiovasculares, mediante la detección oportuna, control y vigilancia del tratamiento de enfermedades cardiovasculares, promover la educación en salud y proveer de mejores fármacos para un tratamiento adecuado de las mismas.^{6/}

En 2014, el Gobierno Federal implementó políticas fiscales para bebidas endulzadas con azúcar y alimentos procesados con más de 275 calorías por cada 100 gramos y los ingresos tributarios se destinarían a programas de salud; esta estrategia se consideró multifacética, ya que pretendió contribuir a reducir los factores de riesgo de ECV, obesidad y diabetes, entre otras.^{7/}

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; en el ISSFAM, 899.7 miles, y en PEMEX, 747.0 miles. Los 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 de los programas presupuestarios, a cargo de las instituciones de seguridad social

Para 2015, 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 del programa presupuestario E002 "Atención curativa eficiente".

En el análisis de la lógica vertical de la MIR 2015 se observó que su objetivo de fin se ajustó a la sintaxis establecida en la metodología, y se identificó la alineación con el objetivo del PND

^{5/} Secretaría de Salud, **Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012**. 2da. edición, México, 2013, p. 37.

^{6/} Secretaría de Salud, **Programa de Acción Específico Prevención y Control de la Obesidad y Riesgo Cardiovascular 2013-2018**, México, p. 37.

^{7/} Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, **Cardiovascular Disease and Diabetes: Policies for Better Health and Quality of Care. Nota de país: México**, p. 4.

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, dos cumplen con la sintaxis recomendada y los otros dos (“atención médica derechohabientes de primer nivel que requieren seguimiento en consulta de especialidades” y “La población derechohabiente que hace uso de los servicios médicos del IMSS recibe con oportunidad los medicamentos”) no van acompañados del verbo en participio pasado.

En el objetivo de actividad, el 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 sintaxis recomendada, 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, se determinó que 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 el programa presupuestario E002 “Atención curativa eficiente” y el componente de atención del programa E008 “Atención a la salud reproductiva”, se fusionaron en uno nuevo denominado E011 “Atención a la salud”, por lo que no es factible atender las observaciones a la MIR 2015, con lo que se solventa lo observado.

El ISSSTE 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 hipertensión arterial en el ISSSTE” mantiene relación directa con la materia por auditar, referente a las enfermedades cardiovasculares, por lo que su evaluación permite dar cuenta de los pacientes con hipertensión arterial controlada. 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” se identificaron los elementos mínimos para su adecuado seguimiento y evaluación.

2. *Sistemas de información de las instituciones de seguridad social sobre las metas y resultados de la prevención y control de las enfermedades cardiovasculares*

Los sistemas de información de las instituciones de seguridad social no permiten identificar las metas y los reportes históricos de la atención de las enfermedades cardiovasculares.

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

La falta de información histórica se presentó en los aspectos y las instituciones siguientes: en la detección de enfermedades cardiovasculares, el ISSSTE, el ISSFAM y PEMEX; en el diagnóstico, en el ISSSTE y el ISSFAM; en pacientes enviados a tratamiento, en el ISSSTE, el ISSFAM y PEMEX; en la vigilancia y control médico de los pacientes, en el ISSSTE, el ISSFAM y PEMEX, y en el costo promedio de la atención médica, en el IMSS, el ISSFAM y PEMEX.

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 estadística nominal del Sistema de Información Médico Financiera (SIMEF)”, para realizar filtros entre sus diferentes módulos de captura, a fin de contar con información para definir las metas de la disminución en las tasas de mortalidad por enfermedades cardiovasculares, y disponer de información histórica de la detección, el diagnóstico, el tratamiento y la vigilancia médica por estos padecimientos, 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 congruente y verificada de los programas de acción específicos, del Programa Nacional de Salud 2013-2018 y del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018; establecer metas de promoción de la salud, mortalidad y capacitación sobre enfermedades cardiovasculares, y disponer de información histórica de la detección, el diagnóstico, el tratamiento, la vigilancia médica y el costo promedio de la atención médica por estos padecimientos, 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 el programa denominado “Indicadores y Metas Riesgo Cardiovascular, Obesidad y Diabetes”, en el que estableció metas para el año 2016 sobre la promoción y capacitación, enfocadas en la prevención y control del riesgo cardiovascular, así como la información histórica sobre la detección y el costo promedio de la atención médica, con lo que se solventa lo observado.

15-1-07HXA-07-0313-07-001 Recomendación al Desempeño

Para que el Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas informe a la Auditoría Superior de la Federación de los avances 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 el control de las enfermedades cardiovasculares, 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 del análisis y las acciones emprendidas para corregir la deficiencia detectada.

15-1-19GYN-07-0313-07-001 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 en materia de promoción de la salud y capacitación para la atención de las enfermedades cardiovasculares 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 en la atención de este padecimiento, en los términos de los artículos 27, fracción II, párrafo segundo, y 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 acciones emprendidas para corregir la deficiencia detectada.

15-1-19GYN-07-0313-07-002 Recomendación al Desempeño

Para que el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado informe a la Auditoría Superior de la Federación de 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 gestión pública, 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.

15-1-19GYR-07-0313-07-001 Recomendación al Desempeño

Para que el Instituto Mexicano del Seguro Social investigue las causas por las que, para 2015, no dispuso de metas sobre la disminución de las tasas de mortalidad de enfermedades isquémicas del corazón y cerebrovasculares 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 en la atención de estos padecimientos, en los términos de los artículos 27, fracción II, párrafo segundo, y 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 acciones emprendidas para corregir la deficiencia detectada.

15-1-19GYR-07-0313-07-002 Recomendación al Desempeño

Para que el Instituto Mexicano del Seguro social investigue las causas por las que sus sistemas de información no dispusieron de datos históricos sobre el costo promedio de la atención médica de las enfermedades cardiovasculares y, con base en ello, analice la factibilidad de implementar medidas, a fin de que existan mecanismos adecuados para el ingreso, registro y generación de información confiable, oportuna y suficiente que permita la adecuada toma de decisiones, en los términos de la estrategia 4.1 del Programa de Acción Específico 2013-2018 Prevención y Control de la Obesidad y Riesgo Cardiovascular, y 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 acciones emprendidas para corregir la deficiencia detectada.

15-6-90T9N-07-0313-07-001 Recomendación al Desempeño

Para que Petróleos Mexicanos investigue las causas por las que sus sistemas de información no dispusieron de datos históricos sobre los pacientes enviados a tratamiento y los que se encuentran en vigilancia y seguimiento médico por enfermedades cardiovasculares y, con base en ello, analice la factibilidad de implementar medidas, a fin de que existan mecanismos adecuados para el ingreso, registro y generación de información confiable, oportuna y suficiente que permita la adecuada toma de decisiones, en los 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 acciones emprendidas para corregir la deficiencia detectada.

3. *Alineación de los objetivos institucionales a la política pública de prevención y control de las enfermedades cardiovasculares*

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 Obesidad y Riesgo Cardiovascular”, de garantizar la provisión de los servicios médicos preventivos y de control de las enfermedades crónicas no transmisibles entre sus derechohabientes; promover su detección temprana, y formar el capital humano acorde con las características demográficas y epidemiológicas del país.

4. *Promoción para la salud*

En 2015, de las cuatro instituciones de seguridad social, el ISSSTE, el ISSFAM y PEMEX carecieron de metas para dar cuenta de la promoción de la salud relacionada con enfermedades cardiovasculares, aspecto observado en el resultado núm. 2 de este informe.

El ISSSTE realizó 3,989,868 actividades enfocadas en la prevención de enfermedades cardiovasculares; sin embargo, los sistemas de información del instituto no permiten cuantificar el número de derechohabientes beneficiados.

Para 2015, el IMSS no estableció metas para dar cuenta de la promoción de la salud, debido a que la estrategia educativa denominada “Yo puedo”, en la que se agrupan las tareas de promoción entre su derechohabiente, inició en el transcurso de ese año, pero para 2016 el instituto programó el desarrollo de 93,863 actividades de promoción, cuyo avance al segundo trimestre de este año fue de 86.1%, con 80,791 actividades.

Asimismo, el ISSFAM, mediante la SEDENA, efectuó 4,309 actividades de promoción de la salud entre sus derechohabientes sobre enfermedades cardiovasculares, mediante la distribución de 3,139 folletos entre 7,099 derechohabientes y 655 carteles para concientizar a 35,739 personas sobre estas enfermedades. La SEMAR impartió 87 conferencias, a las que asistieron 1,166 personas, y distribuyó 1,019 folletos entre igual número de personas.

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 la elaboración de reportes mensuales estadísticos sobre los resultados de las campañas de salud; la cuantificación de las metas anuales correspondientes y de los derechohabientes que participaron en las mismas, los logros obtenidos, y las unidades médicas y militares participantes, tareas que serán concluidas en diciembre de 2017, con lo que se solventa lo observado.

PEMEX llevó a cabo 117 actividades de promoción de la salud, de las que 65 fueron conferencias sobre enfermedades cardiovasculares, hipertensión y salud cardíaca, a las que acudieron 1,448 personas, y efectuó 49 campañas de la semana de salud para gente grande, y del día mundial de la diabetes, en las que se realizaron 1,300 tomas de presión arterial.

15-1-19GYN-07-0313-07-003 **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 sobre enfermedades cardiovasculares; si se realizaron en todas sus unidades médicas, y los logros obtenidos y, con base en ello, analice la factibilidad de implementar medidas, a fin de crear, conservar y mejorar las condiciones deseables de salud de 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 los 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 4.1. del Programa de Acción Específico 2013-2018 Prevención y Control de la Obesidad y Riesgo Cardiovascular, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de los resultados del análisis y las acciones emprendidas para corregir la deficiencia detectada.

5. Cobertura de las pruebas de detección

En 2015, el IMSS registró una cobertura de detección de hipertensión arterial de 38.9%, ya que aplicó pruebas de detección a 14,657.8 miles de derechohabientes, de los 37,718.3 miles

de derechohabientes de 20 años y más que representaron la población blanco. De los 14,657.8 miles de derechohabientes a los que se les aplicaron pruebas de detección, el 17.9% (2,618.7 miles) fue detectado en ese año con hipertensión arterial.

En cuanto al periodo 2010-2015, la cobertura de detección de hipertensión arterial a los derechohabientes del IMSS registró un descenso de 4.8%, al pasar de 49.7 miles de derechohabientes a 38.9 miles. El instituto informó que hasta 2013 la prueba de detección de hipertensión arterial se realizó a los derechohabientes de 30 años y más, y a partir de 2014 el rango de edad aumentó a derechohabientes de 20 años y más.

PEMEX reportó una cobertura de 71.9%, al aplicar pruebas de detección a 393.1 miles de derechohabientes de los 546.4 miles de derechohabientes de 20 años y más que representaron su población blanco; de los 393.1 miles de derechohabientes a los que se les aplicaron las pruebas de detección, 5.5 miles de derechohabientes (1.4%) tuvieron un resultado sospechoso, ya que su presión arterial fue igual o mayor que 130/90 mmHg.

Asimismo, no acreditó el número de derechohabientes a quienes se les aplicaron pruebas de detección de enfermedades cardiovasculares en el periodo 2010-2014. En el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, PEMEX acreditó haber implementado en 2016 un sistema de información denominado “Censo de detección de Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial y Obesidad”, mediante el cual la Gerencia Médica concentra mensualmente información de esos padecimientos, como la ficha del derechohabiente, el sexo, la edad, la unidad médica, la entidad federativa, la fecha en la que se realizó la prueba de detección y el resultado de cada prueba, así como el peso, la talla y el índice de masa corporal del paciente, 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 hipertensión arterial en 2015, así como la del periodo 2010-2014. Durante 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 un módulo de información dentro de los sistemas informáticos, que permita registrar el número de derechohabientes a los que se les aplicaron las pruebas de detección de enfermedades cardiovasculares, a fin de cuantificar la cobertura de atención, actividad que deberá concluirse en diciembre de 2017, con lo que se solventa lo observado.

En el ISSSTE, sus sistemas no permitieron generar información sobre el número de derechohabientes a los que se les aplicaron las pruebas de detección de hipertensión arterial en 2015, así como las del periodo 2010-2014. En el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, el instituto estableció en septiembre de 2016 el “Programa de Trabajo para la obtención de información estadística nominal del Sistema de Información Médico Financiero (SIMEF)”, para realizar filtros de información entre sus diferentes módulos de captura, a fin de contar con datos sobre el número de derechohabientes detectados con enfermedades crónicas no transmisibles, entre ellas las cardiovasculares, actividades que concluirán en marzo de 2018, con lo que se solventa lo observado.

6. *Derechohabientes diagnosticados con enfermedades cardiovasculares*

En 2015, el IMSS detectó a 2,618.7 miles de derechohabientes con hipertensión arterial, de los que 157.3 miles (6.0%) fueron diagnosticados con el padecimiento para iniciar su tratamiento clínico. Asimismo, confirmó a 22.9 miles de personas con enfermedades isquémicas del corazón, y a 13.4 miles con enfermedades cerebrovasculares.

En el periodo 2010-2015, el número de derechohabientes diagnosticados con hipertensión arterial en el IMSS registró una disminución de 7.5%, al pasar de 231.8 miles de derechohabientes en 2010 a 157.3 miles en 2015; con enfermedades isquémicas del corazón, decreció en 6.1%, al pasar de 31.4 miles a 22.9 miles en el periodo, y con enfermedades cerebrovasculares, disminuyó en 3.7%, al pasar de 16.2 miles a 13.4 miles de derechohabientes en ese lapso.

El ISSSTE diagnosticó a 2.3 miles de personas con enfermedad isquémica del corazón y a 2.6 miles con enfermedades cerebrovasculares, pero no contó con el número de pacientes detectados para ambos padecimientos; el número de diagnosticados con enfermedades isquémicas del corazón disminuyó en 21.9%, al pasar de 7.9 miles de personas en 2010 a 2.3 miles en 2015, y con enfermedades cerebrovasculares, se incrementó en 1.6%, al pasar de 2.4 miles a 2.6 miles de personas diagnosticadas. El instituto no dispuso de información sobre el número de personas diagnosticadas con hipertensión arterial en 2015, ni de cifras históricas para evaluar el comportamiento de los tres tipos de padecimientos que comprenden las enfermedades cardiovasculares, 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 estadística nominal del Sistema de Información Médico Financiero (SIMEF)”, para realizar filtros de información entre sus diferentes módulos de captura, a fin de contar con datos sobre el número de derechohabientes diagnosticados con enfermedades crónicas no transmisibles, entre ellas las cardiovasculares, actividades que concluirán en marzo de 2018, con lo que se solventa lo observado.

El ISSFAM, mediante la SEDENA, diagnosticó a 0.9 miles de derechohabientes con hipertensión arterial; a 0.2 miles con enfermedades isquémicas del corazón, y a 0.1 miles con enfermedades cerebrovasculares. En el periodo 2010-2015, el número de pacientes diagnosticados con hipertensión arterial registró una disminución de 2.1%, al pasar de 1.0 miles de pacientes a 0.9 miles. La SEMAR no dispuso de la información de los derechohabientes detectados, ni de los diagnosticados con enfermedades cardiovasculares, debido a que esa información no está sistematizada.

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 enfermedades cardiovasculares, tarea que deberá concluirse en diciembre de 2017, con lo que se solventa lo observado.

PEMEX diagnosticó a 2.9 miles de derechohabientes con hipertensión arterial; a 1.1 miles con enfermedades isquémicas del corazón, y a 1.0 miles con enfermedades cerebrovasculares.

El número de derechohabientes diagnosticados con hipertensión arterial en PEMEX decreció en 22.7%, al pasar de 10.5 miles de derechohabientes en 2010 a 2.9 miles en 2015; con enfermedades isquémicas del corazón, disminuyó en 14.4%, al pasar de 2.4 miles a 1.1 miles en el periodo, y con enfermedades cerebrovasculares, disminuyó en 22.6%, al pasar de 3.6 miles a 1.0 miles de derechohabientes en ese lapso.

7. *Derechohabientes con enfermedades cardiovasculares en tratamiento médico*

En 2015, el IMSS confirmó a 157.3 miles de personas con hipertensión arterial, a 22.9 miles con enfermedades isquémicas del corazón y a 13.4 miles con enfermedades cerebrovasculares, las cuales fueron canalizadas a tratamiento médico, y reportó que los pacientes que iniciaron el tratamiento en ese año fueron: por hipertensión arterial, 109.0 miles de derechohabientes (62.3%); por enfermedades isquémicas del corazón, 15.3 miles (66.8%), y por cerebrovasculares, 8.3 miles (61.9%).

Para el periodo 2010-2015, únicamente el IMSS dispuso de la información sobre el número de derechohabientes que iniciaron su tratamiento médico, con el comportamiento siguiente: por hipertensión arterial, se registró una disminución de 8.7%, al pasar de 177.0 miles de pacientes en 2010 a 109.0 miles en 2015; por enfermedades isquémicas del corazón, un decremento de 9.2%, al pasar de 24.1 miles en 2010 a 15.3 miles en 2015, y por cerebrovasculares, la disminución fue de 5.8%, al pasar de 11.2 miles en 2010 a 8.3 miles en 2015.

El ISSSTE y PEMEX carecieron de datos sobre el número de derechohabientes detectados con enfermedades cardiovasculares, canalizados a tratamiento médico en 2015, 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 en septiembre de 2016 el “Programa de Trabajo para la obtención de información estadística nominal del Sistema de Información Médico Financiera (SIMEF)”, para realizar filtros de información entre sus diferentes módulos de captura, a fin de contar con datos sobre el número de derechohabientes en tratamiento con enfermedades crónicas no transmisibles, entre ellas las cardiovasculares, actividades que concluirán en marzo de 2018, con lo que se solventa lo observado.

El ISSSTE, el ISSFAM y PEMEX carecieron de datos históricos sobre el número de derechohabientes canalizados a tratamiento médico por enfermedades cardiovasculares en el periodo 2010-2015, ya que sus sistemas de información no permiten generar esas estadísticas.^{8/}

La SEDENA detectó a 0.9 miles de pacientes con hipertensión arterial; a 0.3 miles con enfermedades isquémicas del corazón, y a 0.1 miles con enfermedades cerebrovasculares, de los cuales reportó en tratamiento a 2.3 miles de pacientes, 1.1 miles y 0.2 miles

^{8/} Esta observación quedó registrada en el resultado núm. 2 de este informe.

respectivamente, de manera acumulada, sin especificar cuantos correspondieron a 2015. En el caso de la SEMAR, no acreditó el número de derechohabientes que iniciaron tratamiento médico en 2015 por enfermedades cardiovasculares.

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 de información dentro de los sistemas informáticos que dé seguimiento y control de las enfermedades y permita identificar el número de derechohabientes con enfermedades cardiovasculares que se envían e inician su tratamiento médico, actividades que deberán concluirse en diciembre de 2017, con lo que se solventa lo observado.

15-6-90T9N-07-0313-07-002 **Recomendación al Desempeño**

Para que Petróleos Mexicanos investigue las causas por las que no sistematizó su información para dar cuenta del número de derechohabientes con enfermedades cardiovasculares que iniciaron tratamiento médico en 2015 y, con base en ello, analice la factibilidad de implementar medidas, a fin de disponer de sistemas que permitan registrar y generar información confiable, oportuna y suficiente para la adecuada toma de decisiones, en los 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 4.1. del Programa de Acción Específico 2013-2018 Prevención y Control de la Obesidad y Riesgo Cardiovascular, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de los resultados del análisis y las acciones emprendidas para corregir la deficiencia detectada.

8. *Derechohabientes bajo vigilancia y seguimiento médico*

En 2015, el IMSS confirmó a 109.0 miles de personas con hipertensión arterial que iniciaron el tratamiento médico en ese año, a 15.3 miles con enfermedades isquémicas del corazón y a 8.3 miles con enfermedades cerebrovasculares, mismas que se mantuvieron en vigilancia y control médico en ese año.

En el periodo 2010-2015, el comportamiento de los derechohabientes del IMSS que estuvieron en vigilancia médica fue el siguiente: por hipertensión arterial, se registró una disminución de 8.7%, al pasar de 177.0 miles de pacientes en 2010 a 109.0 miles en 2015; por enfermedades isquémicas del corazón, un decremento de 9.2%, al pasar de 24.1 miles en 2010 a 15.3 miles en 2015, y por cerebrovasculares, la disminución fue de 5.8%, al pasar de 11.2 miles en 2010 a 8.3 miles en 2015.

La SEDENA registró a 2.3 miles de derechohabientes en vigilancia por hipertensión arterial; a 1.1 miles, por enfermedades isquémicas del corazón, y a 0.2 miles, por enfermedades cerebrovasculares, y la SEMAR no dispuso de la información correspondiente.

Para el periodo 2010-2015, el comportamiento histórico del número de derechohabientes que estuvieron bajo vigilancia en la SEDENA fue el siguiente: por hipertensión arterial, el número de pacientes bajo vigilancia y control registró un aumento del 2.8%, al pasar de 2.0 miles de derechohabientes en 2010 a 2.3 miles en 2015; para las isquémicas del corazón, se registró un incremento de 61.5%, de 0.1 miles de personas en 2010 a 1.1 miles en 2015, y en

el caso de las enfermedades cerebrovasculares, también registraron un aumento de 14.9%, al pasar de 0.1 miles de derechohabientes a 0.2 miles. La SEMAR no acreditó información histórica sobre los pacientes bajo vigilancia médica en el periodo 2010-2015.

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 de información que permita identificar el número de derechohabientes con enfermedades cardiovasculares que se encuentran en vigilancia médica, actividades que deberán concluirse en diciembre de 2017, con lo que se solventa lo observado.

Para 2015, los sistemas de información del ISSSTE y de PEMEX no contabilizaron el número de pacientes que estuvieron bajo vigilancia médica.

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 estadística nominal del Sistema de Información Médico Financiera (SIMEF)”, para realizar filtros de información entre sus diferentes módulos de captura, a fin de contar con datos sobre el número de derechohabientes bajo vigilancia médica con enfermedades crónicas no transmisibles, entre ellas las cardiovasculares, actividades que concluirán en marzo de 2018, con lo que se solventa lo observado.

El ISSSTE, el ISSFAM y PEMEX no 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.^{9/}

15-6-90T9N-07-0313-07-003 **Recomendación al Desempeño**

Para que Petróleos Mexicanos investigue las causas por las que su sistema de información institucional no registró el número de pacientes a los que se les dio vigilancia y control médico por enfermedades cardiovasculares en 2015 y, con base en ello, analice la factibilidad de implementar medidas, a fin de disponer de sistemas que permitan registrar y generar información confiable, oportuna y suficiente para la adecuada toma de decisiones, en los 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 4.1. del Programa de Acción Específico 2013-2018 Prevención y Control de la Obesidad y Riesgo Cardiovascular, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de los resultados del análisis y las acciones emprendidas para corregir la deficiencia detectada.

9. Mortalidad por enfermedades cardiovasculares

En 2015, PEMEX registró tasas de mortalidad por cada 100,000 derechohabientes, de las enfermedades cardiovasculares siguientes: por hipertensión arterial, 52.5 muertes, 3.1%

^{9/} La observación relacionada con la falta de información histórica quedó registrada en el resultado 2 de este informe.

menor que la meta de 54.2 muertes; por enfermedades isquémicas del corazón, 53.9 decesos, 33.1% menos que los 80.6 previstos, y por enfermedades cerebrovasculares, 25.1 fallecimientos, 24.6% menor que la meta programada de 33.3.

En el IMSS, las tasas de mortalidad, por cada 100,000 derechohabientes, fue de 14.5 muertes por hipertensión arterial, 26.4 decesos por enfermedades isquémicas del corazón y 18.0 fallecimientos por enfermedades cerebrovasculares; en el ISSSTE, de 9.3, 10.2 y 5.5 decesos, respectivamente; en la SEDENA, de 66.5, 13.1 y 9.9 fallecimientos, y en la SEMAR, de 11.6 decesos por hipertensión arterial y de 1.1 muertes por enfermedades cerebrovasculares.

El IMSS sólo precisó la meta, respecto de la hipertensión; no contó con metas para enfermedades isquémicas del corazón y cerebrovasculares, y el ISSSTE, la SEDENA y la SEMAR no dispusieron de metas para evaluar los resultados sobre las tasas de mortalidad por enfermedades cardiovasculares entre sus derechohabientes registradas en el año, 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 las enfermedades cardiovasculares

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, estrategias y líneas de acción establecidas en el Programa de Acción Específico 2013-2018, Prevención y Control de la Obesidad y Riesgos Cardiovasculares y, específicamente, la hipertensión arterial, las enfermedades cerebrovasculares y las enfermedades isquémicas del corazón, mismas que se encuentran alineadas con el objetivo del PND 2013-2018, de asegurar el acceso a los servicios de salud.

El IMSS acreditó la asignación de recursos presupuestales para cumplir los objetivos, estrategias y líneas de acción del Programa de Acción Específico 2013-2018, Prevención y Control de la Obesidad y Riesgo Cardiovascular, en los programas presupuestarios E001 "Prevención y control de enfermedades" y E011 "Atención a la salud", los cuales se alinearon con el objetivo del PND 2013-2018, de asegurar el acceso a los servicios de salud, con lo que se solventa lo observado.

El ISSSTE acreditó la fusión de 15 programas presupuestarios de la estructura programática de 2015 a dos programas en la de 2016: E043 "prevención y control de enfermedades" y E044 "Atención a la salud", en los que se disponen los recursos económicos para cumplir los objetivos, estrategias y líneas de acción del Programa de Acción Específico 2013-2018, Prevención y Control de la Obesidad y Riesgo Cardiovascular, alineados con el objetivo del PND 2013-2018, de asegurar el acceso a los servicios de salud, 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 definir los recursos financieros que se requieren por padecimiento y, con el desarrollo de los sistemas de información en salud en

ambas secretarías, se podrán generar informes que permitirán el análisis de los resultados de cada programa de salud, así como sus respectivos indicadores y metas, a fin de evaluar el cumplimiento de los objetivos y estrategias de prevención y control de las enfermedades cardiovasculares, 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 septiembre de 2016 inició las gestiones para desagregar la estructura programática presupuestal que permita identificar el presupuesto que se aplica en la prevención médica, en los servicios asistenciales y en otras actividades relacionadas, para poder identificar los recursos destinados a atender de manera específica las principales enfermedades, 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 las enfermedades cardiovasculares de 5.6 miles de pesos por cada uno de los 4,272.3 miles de derechohabientes en tratamiento médico. En el ISSSTE, el costo promedio anual fue de 1.7 miles de pesos, por cada uno de los 5,324.0 miles de derechohabientes en tratamiento.

En el ISSSTE, en el periodo 2012-2015, el costo promedio anual por derechohabiente registró una disminución de 5.3%, al pasar de 2.0 miles de pesos en 2012 a 1.7 miles de pesos en 2015.

El ISSFAM y PEMEX no dispusieron de información para determinar el costo de la atención médica por enfermedades cardiovasculares.

El IMSS, el ISSFAM y PEMEX no contaron con datos históricos sobre el costo promedio de la atención médica para las enfermedades cardiovasculares en el periodo 2010-2014, ya que sus sistemas de información no permiten generar esas estadísticas, aspecto observado en el resultado núm. 2 de este informe.

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 una metodología que permita registrar en los sistemas informáticos el cálculo del costo de la atención médica por persona, estratificado por enfermedad, entre ellas las enfermedades cardiovasculares, actividad que deberá concluirse en diciembre de 2017, con lo que se solventa lo observado.

Por lo que se refiere a PEMEX, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, acreditó que en 2016 implementó una herramienta informática que permitirá determinar los costos correspondientes a cada enfermedad, mediante una prueba piloto denominada “Programa de Trabajo del Proyecto de Costos 2016-2019”, con lo que se solventa lo observado.

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

En 2015, el IMSS realizó el diagnóstico de la situación actual de su infraestructura médica y hospitalaria, en 1,786 unidades, en las que se proporcionaron 42,132.3 miles de servicios de atención médica a sus derechohabientes, en 37 especialidades; sin embargo, en el diagnóstico

del IMSS no se especificaron las necesidades ni la infraestructura y equipamiento médico para la prevención y control de las enfermedades cardiovasculares.

Al respecto, el IMSS acreditó que en noviembre de 2016 realizó el “Diagnóstico situacional del equipamiento médico disponible y de las necesidades de equipo médico, para la prevención y control de las enfermedades cardiovasculares”, en el que se identifica el equipamiento médico del que dispone para la atención de los derechohabientes con enfermedades cardiovasculares. En dicho diagnóstico, el instituto también estableció el equipo que requiere para afrontar la creciente demanda de atención médica por enfermedades cardiovasculares y sustituir el equipo médico absoluto, con lo que se solventa lo observado.

El ISSSTE, la SEDENA, la SEMAR y PEMEX carecieron de un diagnóstico situacional de la infraestructura y equipamiento médico necesarios para prevenir y controlar las enfermedades cardiovasculares.

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 que elaboren el diagnóstico situacional sobre las necesidades de infraestructura, equipamiento y recursos humanos para atender las enfermedades cardiovasculares, actividades que deberán concluirse en diciembre de 2017, con lo que se solventa lo observado.

Respecto de los recursos humanos, 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, de 1.3 médicos y 1.9 enfermeras por cada 1,000 derechohabientes, inferiores en 59.4% y 78.4% a los de la OCDE; la SEDENA, de 2.4 médicos y 2.6 enfermeras por cada 1,000 derechohabientes, inferiores en 25.0% y 70.5%, a los de la OCDE, y PEMEX, de 3.0 médicos y 2.7 enfermeras por cada 1,000 derechohabientes, inferiores en 6.3% y 69.3% a los promedios 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 96.9% y 2.3% los promedios de médicos y enfermeras determinados por la OCDE.

Respecto de la suficiencia de personal médico, ninguna de las instituciones de seguridad social dispuso de un análisis de suficiencia de personal requerido por las unidades médicas para la atención de los derechohabientes con enfermedades cardiovasculares.

15-1-19GYN-07-0313-07-004 **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 enfermedades cardiovasculares entre su población derechohabiente 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 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 del análisis y las acciones emprendidas para corregir la deficiencia detectada.

15-1-19GYN-07-0313-07-005 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 del personal médico especialista requerido por sus unidades médicas para la atención de los derechohabientes con enfermedades cardiovasculares 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 los 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 acciones emprendidas para corregir la deficiencia detectada.

15-1-19GYR-07-0313-07-003 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 requerido por sus unidades médicas para la atención de los derechohabientes con enfermedades cardiovasculares 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 los 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 acciones emprendidas para corregir la deficiencia detectada.

15-1-19GYR-07-0313-07-004 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 enfermedades cardiovasculares entre su población derechohabiente 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 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 del análisis y las acciones emprendidas para corregir la deficiencia detectada.

15-6-90T9N-07-0313-07-004 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 enfermedades cardiovasculares entre su población derechohabiente 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 los 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 acciones emprendidas para corregir la deficiencia detectada.

15-6-90T9N-07-0313-07-005 Recomendación al Desempeño

Para que Petróleos Mexicanos 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 enfermedades cardiovasculares 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 los 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 acciones emprendidas para corregir la deficiencia detectada.

13. Capacitación para la prevención y control de enfermedades cardiovasculares

El IMSS dispuso del diagnóstico de necesidades de capacitación sobre la prevención y control de las enfermedades cardiovasculares, del cual derivó el Programa Anual de Cursos de Educación Continua 2015, en el que se incluyeron 114 relacionados con enfermedades cardiovasculares: 104 de carácter presencial y 10 en línea. El instituto cumplió en 83.6% la meta de los cursos presenciales, al realizar 87 de los 104 previstos; respecto de los cursos a distancia, se impartieron 15, 50.0% más que los 10 programados.

El ISSSTE, el ISSFAM y PEMEX no establecieron metas para dar cuenta de la capacitación en 2015, situación observada en el resultado número 2 de este informe.

El ISSSTE informó que, para 2015, no dispuso de un Programa de Capacitación Anual, ni de un diagnóstico de necesidades de capacitación, debido a que la dirección médica no genera esta información de manera específica para la prevención y control de las enfermedades cardiovasculares.

El ISSFAM indicó que no contó con un programa anual de capacitación, ni con un diagnóstico de necesidades de capacitación; sin embargo, realizó 44 eventos relacionados con la prevención y el control de las enfermedades cardiovasculares.

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 establecer la metodología que permita realizar el diagnóstico situacional de las necesidades de capacitación y desarrollar el programa de capacitación para atender las enfermedades cardiovasculares, actividades que deberán concluirse en diciembre de 2017, con lo que se solventa lo observado.

PEMEX dispuso del “Diagnóstico de Necesidades de Capacitación y Adiestramiento 2015”, que contiene el reporte de las solicitudes de los cursos, así como el programa de capacitación de ese año, en el que se incluyeron 50 eventos relacionados con enfermedades cardiovasculares, los cuales que fueron impartidos en su totalidad.

15-1-19GYN-07-0313-07-006 Recomendación al Desempeño

Para que el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado investigue las causas por las que para 2015 no dispuso de un programa de capacitación, ni de un diagnóstico de necesidades de capacitación para la atención de enfermedades cardiovasculares 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 del artículo 92 de la Ley General de Salud, y 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, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de los resultados del análisis y las acciones emprendidas para corregir la deficiencia detectada.

14. Suficiencia de la información reportada en la Cuenta Pública

La información reportada por las instituciones de seguridad social en la Cuenta Pública 2015 no permite evaluar el cumplimiento de los objetivos y estrategias que estableció el Gobierno Federal en materia de prevención y control de las enfermedades cardiovasculares, establecidos en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, el Programa Sectorial de Salud 2013-2018 y el Programa de Acción Específico 2013-2018 Prevención y Control de Obesidad y Riesgo Cardiovascular, referentes a “prevenir y detectar oportunamente casos de riesgo cardiovascular para tratar, controlar y evitar complicaciones”, e “incrementar el porcentaje de pacientes de 20 años y más en control con hipertensión arterial en tratamiento”.

El IMSS dispuso del documento denominado “Cuenta Pública 2015. Introducción”, en el que es posible identificar las actividades que realizó en 2015 sobre la prevención y control de las enfermedades crónicas, entre ellas las cardiovasculares, acreditando que en ese año efectuó la medición de presión arterial entre sus derechohabientes, alcanzando una cobertura de detección por hipertensión arterial de 70.0%. Además, realizó 16,039.3 detecciones mediante la toma de presión arterial en población adulta de 20 años y más, superior en 11.2% a lo realizado en 2014 y que, mediante la estrategia “Yo Puedo”, capacitó a 112,126 derechohabientes, con la impartición de 5,716 cursos dirigidos a empoderar al derechohabiente con enfermedad crónica (como la hipertensión arterial), 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, por lo que fue posible precisar que el instituto dio prioridad a las actividades de prevención de la salud de sus derechohabientes, como se estableció en los documentos de planeación de mediano plazo.

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 que ambas secretarías presenten un informe de indicadores y metas que permitan evaluar el cumplimiento de los objetivos y estrategias implementadas para la prevención y control de las enfermedades cardiovasculares, a fin de contar con la información que se reportará en los documentos de

rendición de cuentas, actividades que deberán concluirse en diciembre de 2017, con lo que se solventa lo observado.

15-1-19GYN-07-0313-07-007 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 de "prevenir y detectar oportunamente casos de riesgo cardiovascular para tratar, controlar y evitar complicaciones" e "incrementar el porcentaje de pacientes de 20 años y más en control con hipertensión arterial en tratamiento" 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 los 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 acciones emprendidas para corregir la deficiencia detectada.

15-6-90T9N-07-0313-07-006 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 de "prevenir y detectar oportunamente casos de riesgo cardiovascular para tratar, controlar y evitar complicaciones" e "incrementar el porcentaje de pacientes de 20 años y más en control con hipertensión arterial en tratamiento" 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 los términos del numeral IV.5. de los Lineamientos que regulan el Sistema de Control Interno en Petróleos Mexicanos, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de los resultados del análisis y las acciones 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 enfermedades cardiovasculares (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 objeto de las actividades de prevención y control de dichas enfermedades. Asimismo, adolecen de información para conocer en qué medida la promoción de la salud, las pruebas de detección y de diagnóstico, los derechohabientes en tratamiento y en vigilancia médica, la utilización de los recursos humanos y físicos, y la capacitación impartida al personal de salud, han incidido en el comportamiento de las tasas de morbilidad y mortalidad por enfermedades cardiovasculares.

Resumen de Observaciones y Acciones

Se determinó(aron) 12 observación(es), de la(s) cual(es) 5 fue(ron) solventada(s) por la entidad fiscalizada antes de la integración de este informe. La(s) 7 restante(s) generó(aron): 18 Recomendación(es) al Desempeño.

Dictamen

El presente se emite el 14 de noviembre 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 las enfermedades cardiovasculares 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 presente dictamen.

Respecto de las enfermedades cardiovasculares, la Organización Mundial de la Salud señala que se clasifican en hipertensivas, isquémicas del corazón y cerebrovasculares, y se refieren a un grupo de desórdenes del corazón y de los vasos sanguíneos, reflejándose en las personas como la principal causa de discapacidad y de muerte prematura. Los resultados de la Encuesta Nacional de Salud 2012 mostraron que el 56.0% de la población de 18 años y más que reside en áreas urbanas es inactiva físicamente; que la prevalencia de sobrepeso y obesidad en las instituciones de seguridad social es del 74.6%, y que el 19.9% de la población es fumadora activa, lo que contribuye al desarrollo de enfermedades cardiovasculares. Además, de las personas encuestadas y que manifestaron presentar problemas de hipertensión arterial, el 47.3% señaló desconocer que padecía esta enfermedad, y el 73.6% de los que padecían la enfermedad se encontraba bajo tratamiento médico.

Para la atención de este problema, en el Programa de Acción Específico (PAE) 2013-2018 Prevención y Control de la Obesidad y Riesgo Cardiovascular, se establecieron los objetivos de prevenir y controlar las enfermedades cardiovasculares para evitar su aparición; realizar pruebas de detección, y limitar el daño y evitar complicaciones, secuelas o defunciones por este tipo de enfermedades. La implementación de la política pública tiene como base tres ejes: la prevención, el control y la disposición de recursos. La prevención incluye la promoción de la salud y las pruebas de detección aplicadas a los derechohabientes; el control comprende el diagnóstico clínico de los pacientes, el tratamiento otorgado y la vigilancia y control médico de quienes padecen estas enfermedades, y la disponibilidad de recursos se refiere a la suficiencia de recursos humanos, de infraestructura y de equipamiento médico para el otorgamiento de los servicios médicos, así como la capacitación de los recursos humanos en temas relacionados con las enfermedades cardiovasculares.

En materia de prevención, los sistemas de información de las instituciones de seguridad social no permitieron cuantificar el número de derechohabientes, ni sus resultados. La cobertura de las pruebas de detección de hipertensión arterial fue del 38.9% en el IMSS y de 71.9% en PEMEX, mientras que en el ISSSTE y el ISSFAM no fue posible determinarla, 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 estos padecimientos.

En el control, el ISSSTE, el ISSFAM y PEMEX desconocieron cuántos de los pacientes confirmados fueron enviados a tratamiento, y cuántos de éstos continuaron bajo vigilancia y control médico; el IMSS diagnosticó a 157.3 miles de personas con hipertensión arterial, a 22.9 miles con enfermedades isquémicas del corazón y a 13.4 miles por enfermedades cerebrovasculares. Del total de pacientes diagnosticados, el IMSS dispuso de información

sobre los pacientes que iniciaron el tratamiento: por hipertensión arterial, 109.0 miles de derechohabientes (62.3%); por enfermedades isquémicas del corazón, 15.3 miles (66.8%), y por cerebrovasculares, 8.3 miles (61.9%).

Respecto de la disponibilidad de recursos, las cuatro instituciones de seguridad social no dispusieron de un diagnóstico situacional de la infraestructura médica necesaria para prevenir y controlar las enfermedades cardiovasculares.

En cuanto a la capacitación de los recursos humanos, el ISSSTE y el ISSSFAM carecieron de un diagnóstico de necesidades de capacitación para la atención de enfermedades cardiovasculares, por lo que desconocen si el número y tipo de cursos impartidos y el número de personas capacitadas sobre enfermedades cardiovasculares contribuyeron en la adquisición y reforzamiento de aptitudes, capacidades y conocimientos del personal médico del que disponen para la identificación de casos de enfermedades cardiovasculares. El IMSS y PEMEX sí contaron con el diagnóstico referido, en el que se identificaron las necesidades de capacitación de su personal médico y la inclusión de los cursos respectivos.

El IMSS y el ISSSTE registraron un costo promedio de la atención médica para las enfermedades cardiovasculares de 5.6 miles de pesos y 1.7 miles de pesos por derechohabiente, respectivamente.

En opinión de la Auditoría Superior de la Federación, la política pública de prevención y control de las enfermedades cardiovasculares, establecida en el Programa de Acción Específica 2013-2018 Prevención y Control de la Obesidad y Riesgo Cardiovascular, se está implementando con deficiencias, ya que a pesar de su adecuado diseño, se identificó la falta de información sobre los derechohabientes beneficiados con la promoción de la salud, a quiénes se les aplicaron las pruebas de diagnóstico, cuántos fueron enviados a tratamiento médico y cuántos se encuentran en vigilancia y control clínico; la ausencia de diagnósticos situacionales de la infraestructura, del equipamiento y de los recursos humanos necesarios para la atención de enfermedades cardiovasculares, y la carencia de un diagnóstico de capacitación para actualizar los conocimientos del personal de salud en este tipo de padecimientos. Esto limitó la posibilidad de evaluar en qué medida las instituciones de seguridad social están contribuyendo en la atención del problema público, relacionado con el incremento de las tasas de morbilidad y mortalidad por enfermedades cardiovasculares.

La política pública de prevención y control de las enfermedades cardiovasculares pretende detectar y atender a un mayor número de derechohabientes con estos padecimientos; por ello, las recomendaciones de la ASF están orientadas principalmente a que las instituciones de seguridad social dispongan de información sistematizada para determinar el efecto de la promoción para la salud entre sus derechohabientes; la cobertura de atención de las pruebas de detección; el número de pacientes confirmados con enfermedades cardiovasculares, así como de aquéllos que iniciaron el tratamiento médico y los que se encuentran bajo vigilancia y control clínico, y a que cuenten con un diagnóstico situacional y de necesidades de capacitación, infraestructura y equipamiento médico que les permita conocer las necesidades de la población en la que se enfoca, a fin de promover la toma de decisiones para fortalecer la implementación de la política pública dirigida a la prevención y control de enfermedades cardiovasculares.

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 las enfermedades cardiovasculares, de conformidad con la normativa establecida, mediante la evaluación de la lógica vertical y horizontal de los objetivos e indicadores de la MIR.
2. Verificar si las instituciones de seguridad social dispusieron de indicadores y metas para evaluar los resultados obtenidos en 2015 sobre la prevención y control de las enfermedades cardiovasculares.
3. Verificar la alineación de los objetivos contenidos 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 contenidas en el PAE 2013-2018 Prevención y Control de la Obesidad y Riesgo Cardiovascular.
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 enfermedades cardiovasculares entre sus derechohabientes.
5. Evaluar la cobertura de atención de las pruebas de detección de enfermedades cardiovasculares, 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 de 20 años y más, en 2015.
7. Evaluar la contribución del tratamiento médico de las enfermedades cardiovasculares 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 enfermedades cardiovasculares.
9. Evaluar la eficacia con la que las instituciones de seguridad social otorgaron la atención médica a sus derechohabientes con enfermedades cardiovasculares 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 las enfermedades cardiovasculares.
11. Verificar el costo promedio de la atención médica ofrecida en 2015 por el IMSS, el ISSSTE, el ISSFAM y PEMEX, a sus derechohabientes atendidos con enfermedades cardiovasculares.
12. Evaluar la suficiencia del personal médico y de enfermería; de infraestructura, y equipamiento médico en las unidades médicas de las instituciones de seguridad social, para garantizar la prevención y el control de las enfermedades cardiovasculares en 2015.

13. Verificar si 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 enfermedades cardiovasculares, 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 las enfermedades cardiovasculares entre sus derechohabientes.

15. Verificar que la información presentada en la Cuenta Pública 2015 por las instituciones de seguridad social, permitió constatar si se cumplieron los objetivos y las metas en materia de prevención y control de las enfermedades cardiovasculares.

Áreas Revisadas

En el IMSS: las direcciones de Prestaciones Médicas, de Finanzas, y de Administración; en el ISSSTE: las direcciones Médica, de Finanzas, y de Administración y 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: Artículo 27, fracción II, párrafo segundo; Art. 45, párrafo primero; Artículo 24, fracciones I y II; Artículo 1, párrafo segundo
2. Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria: Art. 303
3. Ley General de Contabilidad Gubernamental: Artículo 54
4. Otras disposiciones de carácter general, específico, estatal o municipal: Guía para el diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados, numeral IV.2.2; 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; Programa de Acción Específico 2013-2018 Prevención y Control de la Obesidad y Riesgo Cardiovascular, estrategia 4.1; Lineamientos que regulan el Sistema de Control Interno en Petróleos Mexicanos, sus empresas productivas subsidiarias y empresas filiales, numeral IV.5; Reglamento de la Ley General de Salud, Artículo 26, 92

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.