

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Regulación, Control, Vigilancia y Fomento Sanitarios

Auditoría de Desempeño: 2018-5-12S00-07-0192-2019

192-DS

Criterios de Selección

Esta auditoría se seleccionó con base en los criterios establecidos por la Auditoría Superior de la Federación para la integración del Programa Anual de Auditorías para la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2018 considerando lo dispuesto en el Plan Estratégico de la ASF.

Objetivo

Fiscalizar la protección contra riesgos sanitarios para verificar el cumplimiento de sus objetivos y metas.

Consideraciones para el seguimiento

Los resultados, observaciones y acciones contenidos en el presente informe individual de auditoría se comunicarán a la entidad fiscalizada, en términos de los artículos 79 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 39 de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación, para que en un plazo de 30 días hábiles presente la información y realice las consideraciones que estime pertinentes.

En tal virtud, las recomendaciones y acciones que se presentan en este informe individual de auditoría se encuentran sujetas al proceso de seguimiento, por lo que en razón de la información y consideraciones que en su caso proporcione la entidad fiscalizada, podrán confirmarse, solventarse, aclararse o modificarse.

Alcance

La auditoría comprendió el ejercicio 2018 y tuvo como referente el periodo 2013-2017, e incluyó la revisión de: el diseño de la política de protección contra riesgos sanitarios; la evaluación de los riesgos sanitarios; los procesos de regulación, control, vigilancia y fomento sanitarios; la conducción del Sistema Federal Sanitario; la operación de los servicios de sanidad internacional; la prevención y reducción de los riesgos que afectan la salud de la población; el cumplimiento de los instrumentos suscritos por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) para la adquisición de servicios e insumos en el marco de la política de regulación, control, vigilancia y fomento sanitarios; la administración eficiente, eficaz y económica de los recursos presupuestarios destinados a la regulación, control, vigilancia y fomento sanitarios; el avance en la implementación del

Sistema de Evaluación del Desempeño; el Sistema de Control Interno; el avance en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), y la rendición de cuentas.

La auditoría se realizó de conformidad con la normativa aplicable a la fiscalización superior de la Cuenta Pública para asegurar el logro del objetivo y el alcance establecidos. En el desarrollo de esta auditoría, no en todos los casos, los datos proporcionados por los entes fiscalizados fueron suficientes, de calidad, confiables y consistentes, lo cual se expresa en la opinión de la Auditoría Superior de la Federación, respecto del cumplimiento de objetivos y metas de la regulación, control, vigilancia y fomento sanitarios.

Antecedentes

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM) de 1917 reflejó la implementación de la medicina preventiva, basada en la concepción bacteriana de la enfermedad y en la acción responsable de los nuevos profesionales. Esta concepción permitió controlar los riesgos sanitarios a los que se enfrentaba la población, debido a los constantes movimientos sociales que trajeron enfermedades infecciosas, las cuales lograron erradicarse con la instauración de la prestación de servicios en salud y la creación de instituciones encargadas de brindar atención médica a la población.^{1/}

A partir de la segunda mitad del siglo XX, el porcentaje de muertes por enfermedades transmisibles se redujo radicalmente. Mientras que, en 1950, el 36.0% de las defunciones se debió a enfermedades respiratorias y gastrointestinales, en el año 2000, estas causas de mortalidad ocuparon el 7º y el 14º lugar, respectivamente, representando, en conjunto, el 4.5% del total. En cambio, las enfermedades crónicas, como los tumores malignos, la diabetes mellitus y las cardiovasculares registraron una tendencia ascendente, si se considera que en los años treinta sólo comprendían el 8.0% del total de la mortalidad, y que, en 2000, tan sólo la diabetes mellitus y las enfermedades isquémicas del corazón abarcaron, respectivamente, el 10.7% y 10.1% de las muertes.^{2/}

En la década de los ochentas, ocurrió el denominado “cambio estructural para la atención de la salud”, que comprendió una renovación legislativa y una reforma administrativa. Se promulgaron la Ley General de Salud (en sustitución del Código Sanitario), las leyes estatales de salud, los reglamentos, normas técnicas y las bases para la descentralización de los servicios. Con todo ello, se creó la Subsecretaría de Regulación y Fomento Sanitario que estaba integrada por las direcciones generales de Medicamentos y Tecnologías para la Salud; de Control Sanitario de Productos y Servicios; de Salud Ambiental, y de Control Sanitario de la Publicidad, así como el Laboratorio Nacional de Salud Pública. Con un enfoque de prevención, participación comunitaria y corresponsabilidad de los individuos

^{1/} Rivera-Tapia, José Antonio (2003). **La situación de salud pública en México (1870-1960)**. Hospital General “Dr. Manuel Gea González”, Vol. 6, No. 1, p. 43.

^{2/} Secretaría de Salud, **Programa de Acción Específico Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios 2007-2012**, México, p. 17.

como elementos fundamentales para alcanzar el objetivo de salud para todos, después de los años ochenta, se hicieron distintas modificaciones a la ley para buscar el mejor resultado de la Subsecretaría de Regulación y Fomento Sanitario.

Dado que el contexto nacional e internacional exigía nuevos retos para promover la protección de la salud de la población, la respuesta de México ante la creciente importación de productos y la perspectiva de un entorno internacional de globalización fue integrar todas las funciones propias de la regulación y el fomento sanitarios en un solo órgano que unificara y diera homogeneidad a las políticas en la materia, es así como nace la COFEPRIS.^{3/}

El 5 de julio del 2001 se publicó, en el Diario Oficial de la Federación, el “Decreto de Creación de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS)”, que estableció la organización y funcionamiento de un órgano administrativo desconcentrado de la Secretaría de Salud, con autonomía técnica, administrativa y operativa, con el propósito fundamental de proteger la salud de la población contra riesgos sanitarios, responsable del ejercicio de las atribuciones en materia de regulación, control, vigilancia y fomento sanitarios, en los términos de la Ley General de Salud y demás disposiciones aplicables.^{4/}

La creación de este órgano administrativo abrió paso a un proceso de transición de la regulación hacia la protección contra riesgos sanitarios, sustentado en evidencia técnica y científica, con acciones orientadas a reducir o evitar enfermedades y muertes prevenibles, vigorizando las herramientas jurídicas, e innovar e implementar nuevos programas y estrategias que garanticen acciones sustantivas y mejoras continuas que protejan la salud y prevengan riesgos sanitarios.^{5/}

En el decreto de creación de la COFEPRIS se indica que, con su operación, se da cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 4º constitucional, párrafo tercero, de que todo individuo tiene derecho a la protección de la salud, que implica, además del acceso a los servicios de atención médica, la protección de la sociedad contra riesgos a la salud que pueden ser ocasionados en los establecimientos de salud, o por el uso y consumo de alimentos, bebidas, medicamentos, equipos médicos, productos de perfumería, belleza y aseo, nutrientes vegetales, plaguicidas, entre otros productos y sustancias, y que pueden ser de tipo microbiológico, físico, radiológico o químico, los cuales, si no son controlados adecuadamente, pueden provocar enfermedades de diversa severidad, inclusive, la muerte.^{6/}

^{3/} Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, **Revista COFEPRIS, Protección y Salud**, México 2016, Julio - Agosto 2016, No. 5, Año 1, p. 21.

^{4/} **Ibid.**

^{5/} **Ibid.**

^{6/} Decreto de Creación de la COFEPRIS, Diario Oficial del 5 de julio de 2001.

También, en dicho decreto, se indica que corresponde al Estado garantizar que las propiedades físicas, químicas, biológicas o radiológicas de los productos mencionados no sean inaceptables para la salud del consumidor, así como que no estén adulterados, contaminados o alterados, lo que los convertiría en nocivos para la salud. Además, se menciona que, ante la aparición creciente de nuevos productos en el mercado cuya inocuidad debe garantizarse, se identificó la necesidad de diseñar medidas específicas para detectar y prevenir oportunamente los riesgos y daños a la salud que éstos pudieran originar.^{7/}

Con el propósito de fortalecer la creación de la COFEPRIS, bajo el sustento de que la materia de salubridad general es una facultad concurrente entre la Federación, los estados y municipios, se consideró que la distribución de las competencias entre los tres órdenes de gobierno debían estar previstas en la Ley General de Salud, por lo que el 30 de junio de 2003 se reformó dicho ordenamiento para elevar a nivel de ley las competencias de la comisión en la protección contra riesgos sanitarios, lo que motivó que el 13 de abril de 2004 se emitiera el Reglamento de la COFEPRIS, con el propósito de establecer su organización y funcionamiento como órgano administrativo desconcentrado de la SS, con autonomía técnica, administrativa y operativa.

La COFEPRIS, con la finalidad de detallar las acciones de regulación, control, vigilancia y fomento sanitarios que emprende para el cumplimiento de su objetivo, elaboró el PAE “Protección Contra Riesgos Sanitarios” 2013-2018, con base en las metas establecidas en el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2013-2018 y en los objetivos del Programa Sectorial de Salud (PROSESA) 2013–2018.

En el PAE “Protección contra Riesgos Sanitarios” 2013-2018, se definió al riesgo sanitario como el evento exógeno adverso, conocido o potencial, que ponga en peligro la salud o la vida humana, el cual está asociado con agentes biológicos, químicos o físicos por el uso o consumo de agua, alimentos, bebidas, medicamentos, equipos médicos, productos cosméticos y aseo, nutrientes vegetales, plaguicidas, sustancias tóxicas o peligrosas presentes en el ambiente o en el trabajo, así como mensajes publicitarios de productos y servicios.^{8/}

En el mismo documento, se señaló que existen tres elementos que se toman en cuenta para determinar el riesgo ante una emergencia identificada: el primero es el peligro, conceptualizado como la probabilidad de ocurrencia de un fenómeno potencialmente dañino en un lapso dado, el potencial de peligro se mide por su intensidad y su periodo de retorno. El segundo, es la exposición, que es la cantidad de personas, bienes, valores, infraestructura y sistemas que son susceptibles de ser dañados o perdidos. El último

^{7/} **Ibid.**, p. 29.

^{8/} Secretaría de Salud, **Programa de Acción Específico Protección contra Riesgos Sanitarios 2013-2018**, México, p. 26.

elemento es la vulnerabilidad, la cual implica la susceptibilidad o propensión de los sistemas expuestos a ser dañados.^{9/}

En el numeral “III. Diagnóstico”, del PAE “Protección contra Riesgos Sanitarios” 2013-2018, se señaló la existencia del Sistema Federal Sanitario (SFS), conformado por la COFEPRIS y las entidades equivalentes u homólogas en las 32 entidades federativas, con las que en 2012 se suscribió el “Acuerdo de Coordinación para el Ejercicio de Facultades en Materia de Regulación, Control y Fomento Sanitarios”, con el propósito de organizar y armonizar en todo el país las acciones en materia de protección contra riesgos sanitarios. En ese programa, el Gobierno Federal reconoció la necesidad de fortalecer la rectoría de la autoridad sanitaria en asuntos internacionales relacionados con el ámbito de su competencia, y en la administración integral de información, comunicación, cómputo y sistemas del SFS, a fin de mejorar, en el ámbito nacional, la cooperación y comunicación entre los distintos sistemas de salud de cada entidad federativa, y de disminuir los riesgos sanitarios asociados a: servicios de salud; consumo de bienes, servicios y agua; factores ambientales y salud ocupacional, y el sobrepeso, obesidad y diabetes, y de proteger a la población contra riesgos sanitarios por la ocurrencia de emergencias y desastres.

En el PAE referido, se estableció el objetivo de “Contribuir a la protección de la salud de la población reduciendo la exposición a riesgos sanitarios”, en congruencia con el objetivo de “Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida”, y la estrategia de “Fortalecer la regulación y vigilancia de bienes y servicios para la reducción de riesgos sanitarios”, definidos en el PROSESA 2013-2018.

Resultados

1. *Diseño de la política pública de regulación, control, vigilancia y fomento sanitarios*

El problema público que busca resolver la SS, por medio de la regulación, control, vigilancia y fomento sanitarios, a cargo de la COFEPRIS, reconocido en el árbol del problema del programa presupuestario G004 “Protección contra riesgos sanitarios”, es que: “Los mexicanos y mexicanas están expuestos a riesgos sanitarios por el uso y consumo de productos y servicios con insuficientes acciones de regulación, control, vigilancia y fomento sanitario”, causado principalmente por: “inadecuada estrategia de vigilancia sanitaria; no hay personal calificado; falta de cobertura por terceros autorizados; regulación inadecuada en materia de protección de riesgos sanitarios, y capacidad operativa insuficiente en las áreas de evaluación y dictamen”. Cuyos efectos primordiales son: “medicamentos que no cumplen con la legislación sanitaria; se cuenta con un sistema de regulación en servicios de salud deficiente; proliferación de enfermedades de transmisión por alimentos, bebidas y otros factores de riesgo, e insumos para la salud inseguros, poco eficaces y de mala calidad”.

^{9/} **Ibid.**, p. 37.

Al respecto, si bien la SS, por medio de la COFEPRIS, definió el problema público en el que pretende incidir con la protección contra riesgos sanitarios, así como sus causas y efectos, no dimensionó la magnitud del problema, en donde se especificara la situación que impera en cada una de las 19 materias a cargo de la comisión,^{10/} ni la población afectada por éstas, a efecto de dar prioridad a aquellas materias cuyos efectos puedan generar un mayor riesgo sanitario a la población, y las que sean factibles de atender, por la complejidad de sus causas, en coordinación con las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal y con las entidades federativas. Tampoco definió con cuál de los cuatro rubros sanitarios que debe ejercer (regulación, control, vigilancia y fomento sanitarios) se vinculan las causas y efectos de la problemática identificada.

Además, no se acreditó que la definición del árbol del problema se sustentara en un diagnóstico previo, cuantitativo y cualitativo, sobre el problema y sus orígenes y consecuencias, ni que expresara cuál es la “suficiencia de acciones de regulación, control, vigilancia y fomento” requerida para que la población no esté expuesta a riesgos sanitarios por el uso y consumo de productos y servicios.

Ante la falta del diagnóstico señalado, la ASF analizó el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2013-2018; el Programa Sectorial de Salud (PROSESA) 2013-2018, y el Programa de Acción Específico (PAE) “Protección contra Riesgos Sanitarios” 2013-2018, en los cuales se reconoció que es necesario reducir los riesgos que afectan la salud de la población, relacionados con servicios de salud; insumos para la salud; consumo de bienes, servicios y agua; factores ambientales; salud ocupacional; sobrepeso, obesidad y diabetes; emergencias y desastres; exportación de productos y servicios para consumo humano; publicidad, y sanidad internacional.

No obstante, en los documentos de la planeación nacional de mediano plazo analizados, tampoco se incluyó un diagnóstico, cuantitativo y cualitativo, sobre los riesgos sanitarios que afectan a la población, por cada una de las materias responsabilidad de la COFEPRIS, precisando la población o área de enfoque por materia, así como la magnitud del problema, que sirviera de base para establecer las acciones para solventar las causas que lo originan.

^{10/} 1) establecimientos de salud, de disposición de órganos, tejidos, células de seres humanos y sus componentes, de disposición de sangre; 2) medicamentos, remedios herbolarios y otros insumos para la salud; 3) alimentos y suplementos alimenticios; 4) bebidas alcohólicas y bebidas no alcohólicas; 5) productos de perfumería, belleza y aseo; 6) tabaco; 7) plaguicidas y fertilizantes; 8) nutrientes vegetales; 9) sustancias tóxicas o peligrosas para la salud; 10) químicos esenciales, precursores químicos, estupefacientes y psicotrópicos; 11) productos biotecnológicos; 12) materias primas y aditivos que intervengan en la elaboración de los productos señalados en las fracciones 2) a 11) anteriores, así como los establecimientos dedicados al proceso o almacenamiento de éstos; 13) fuentes de radiación ionizante para uso médico; 14) efectos nocivos de los factores ambientales en la salud humana; 15) salud ocupacional; 16) saneamiento básico; 17) importaciones y exportaciones de los productos a que se refiere la fracción II del artículo 17 bis de la Ley; 18) publicidad y promoción de las actividades, productos y servicios a que se refiere la Ley, y 19) sanidad internacional. **Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios**, artículo 3, fracción I.

En cuanto a los diseños normativo, programático, presupuestal e institucional-organizacional de la política pública de regulación, control, vigilancia y fomento sanitarios, se identificó lo siguiente:

- El diseño normativo, definido en la Ley General de Salud, indica que la SS, mediante la COFEPRIS, ejercerá las atribuciones de regulación, control y fomento sanitarios, en tanto que en el reglamento de la comisión se señala, además de estas tres atribuciones, la de vigilancia sanitaria, por lo que ambos documentos normativos no son del todo consistentes. Asimismo, las atribuciones de la COFEPRIS establecidas en la Ley General de Salud (regulación, control y fomento sanitarios) tampoco fueron congruentes con el problema público definido por dicha comisión, en donde se reconoce la insuficiencia de acciones para cuatro rubros: la regulación, el control, la vigilancia y el fomento sanitarios.
- Respecto del diseño programático, éste no fue consistente con el problema público, ya que si bien se plantearon, en el PAE “Protección contra Riesgos Sanitarios” 2013-2018, los objetivos de fortalecer la rectoría de la autoridad sanitaria y de reducir los riesgos sanitarios que afecten a la población, no se establecieron estrategias, ni líneas de acción para evaluar los riesgos sanitarios, que constituye una atribución de la COFEPRIS para, con base en ello, determinar la suficiencia de las acciones de regulación, control, vigilancia y fomento sanitarios requeridas para reducir los riesgos sanitarios a los que está expuesta la población por el uso y consumo de productos y servicios.
- Por lo que se refiere al diseño presupuestal, al carecer la COFEPRIS del diagnóstico o evaluación de riesgos de las 19 materias a su cargo, no sustentó la suficiencia de los recursos destinados a la regulación, control, vigilancia y fomento sanitarios. Además, en la “Estrategia programática del PEF para el ejercicio fiscal 2018”, el presupuesto asignado se vinculó únicamente con el registro sanitario de medicamentos, que constituyó tan sólo una de las 19 materias de su responsabilidad.
- En cuanto al diseño institucional-organizacional, en el reglamento de la COFEPRIS se identificaron las atribuciones de ejercer la regulación, control, vigilancia y fomento sanitarios; conducir el Sistema Federal Sanitario, y aplicar estrategias de investigación, evaluación y seguimiento de riesgos sanitarios. Dichas atribuciones son consistentes para incidir en la solución del problema público definido como: “Los mexicanos y mexicanas están expuestos a riesgos sanitarios por el uso y consumo de productos y servicios con insuficientes acciones de regulación, control, vigilancia y fomento sanitario”. Por lo que se refiere a la conducción del Sistema Federal Sanitario, en la Ley General de Salud no se hace mención de él, no se le asignan responsabilidades y objetivos, ni se definen sus integrantes, a fin de sustentar su operación y asegurar la concurrencia de todos los ámbitos de gobierno en una política nacional de protección contra riesgos sanitarios, en el marco de un sistema nacional sanitario.

2018-5-12S00-07-0192-07-001 Recomendación

Para que la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios elabore el diagnóstico, cuantitativo y cualitativo, de la problemática central en la que pretende incidir, mediante la política de regulación, control, vigilancia y fomento sanitarios, y defina las causas y los efectos de esa problemática, así como la coordinación, por la complejidad de sus causas, con dependencias y entidades de la Administración Pública Federal y con las entidades federativas, y asigne recursos con base en los resultados del diagnóstico, a fin de prevenir y reducir la exposición a riesgos sanitarios que afecten a la población, en las materias de su competencia, en términos de los apartados III.2 y IV.2.2 de la Guía para el Diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados, y de los artículos 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; 1, fracción III, 3, párrafo primero, y 16, fracción IV, de la Ley de Planeación; 1 y 45, párrafo primero, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y 3, fracción I, del Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

2018-5-12S00-07-0192-07-002 Recomendación

Para que la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios establezca, en su programación de mediano plazo, los objetivos, las estrategias y las líneas de acción para evaluar los riesgos sanitarios que afectan a la población, de cada una de las 19 materias a su cargo, a fin de determinar las actividades de regulación, control, vigilancia y fomento sanitarios requeridas para proteger a la población contra los riesgos sanitarios que afectan su salud por el uso y consumo de productos y servicios, en términos de los artículos 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; 1, fracción III, 3, párrafo primero, y 16, fracción IV, de la Ley de Planeación; 1 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y 3, fracción I, del Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

2. *Evaluación de los riesgos sanitarios*

En 2018, la COFEPRIS desarrolló siete evaluaciones de riesgos sanitarios: 1) “Calidad fisicoquímica del agua de uso y consumo”; 2) “Riesgos asociados con agua de contacto”; 3) “Enfermedad de los legionarios (legionelosis) en viajeros internacionales”; 4) “Evaluación e investigación sobre exposición a clenbuterol y su impacto en población específica: exposición por ingesta de alimentos”; 5) “Plaguicidas en alimentos”; 6) “Plan de vigilancia de plaguicidas”, y 7) “Evaluación sobre el cumplimiento de actividades y metas en el 2017 del Proyecto Agua de Calidad Bacteriológica”, las cuales se enfocaron únicamente en 3 (15.8%) de las 19 materias competencia de la COFEPRIS, como se detalla en el cuadro siguiente:

**EVALUACIONES DE RIESGOS A LA SALUD EN LAS MATERIAS COMPETENCIA DE LA COFEPRIS,
REALIZADAS EN 2018**

Núm.	Materias competencia de la COFEPRIS	Evaluaciones realizadas
1.	a) Establecimientos de salud, de disposición de órganos, tejidos, células de seres humanos y sus componentes, de disposición de sangre .	
2	b) Medicamentos, remedios herbolarios y otros insu-mos para la salud.	
3	c) Alimentos y suplementos alimenticios.	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación e investigación sobre exposición a clenbuterol y su impacto en población específica: exposición por ingesta de alimentos.
4	d) Bebidas alcohólicas y bebidas no alcohólicas.	
5	e) Productos de perfumería, belleza y aseo.	
6	f) Tabaco.	
7	g) Plaguicidas y fertilizantes.	<ul style="list-style-type: none"> • Plaguicidas en alimentos • Plan de vigilancia de plaguicidas
8	h) Nutrientes vegetales.	
9	i) Sustancias tóxicas o peligrosas para la salud.	
10	j) Químicos esenciales, precursores químicos, estupe-facientes y psicotrópicos.	
11	k) Productos biotecnológicos.	
12	l) Materias primas y aditivos que intervengan en la elaboración de los productos señalados en las frac-ciones b) a k) anteriores, así como los estableci-mientos dedicados al proceso o almacenamiento de éstos.	
13	m) Fuentes de radiación ionizante para uso médico.	
14	n) Efectos nocivos de los factores ambientales en la salud humana.	
15	ñ) Salud ocupacional.	
16	o) Saneamiento básico.	<ul style="list-style-type: none"> • Calidad fisicoquímica del agua de uso y consumo. • Riesgos asociados con agua de contacto. • Enfermedad de los legionarios (legionelosis) en viajeros inter-nacionales. • Evaluación sobre el cumplimiento de actividades y metas en el 2017 del Proyecto Agua de Calidad Bacteriológica.
17	p) Importaciones y exportaciones de los productos a que se refiere la fracción II del artículo 17 bis de la Ley.	
18	q) Publicidad y promoción de las actividades, produc-tos y servicios a que se refiere la Ley.	
19	r) Sanidad internacional.	

FUENTE: Elaborado por la ASF, con base en la información proporcionada por la COFEPRIS, mediante los oficios núms. DERF/GECG/0026/2019 del 15 de julio del 2019 y DERF/GECG/0032/2019 del 26 de agosto de 2019.

Al respecto, la entidad fiscalizada informó que evalúa los riesgos sanitarios que se le solicitan, y no realiza evaluaciones de riesgo de cada una de ellas anualmente. No obstante, no acreditó las solicitudes que recibió para llevar a cabo las siete evaluaciones que realizó en 2018.

Respecto de la elaboración, en 2018, de siete evaluaciones de riesgos de 3 de las 19 materias a su cargo, la COFEPRIS no acreditó los lineamientos, ni la metodología para su desarrollo, y no dispuso de un plan estratégico para evaluar la totalidad de materias de su responsabilidad.

La ASF analizó el contenido de cada una de las siete evaluaciones de riesgo realizadas por la COFEPRIS en 2018, y las comparó con el proceso de evaluación de riesgos establecido por la OMS en el documento “Herramienta de evaluación de riesgos para la salud humana de la OMS: peligros químicos”, en el cual se indica que la evaluación de riesgos para la salud humana es un proceso que debe incluir: 1) la formulación del problema; 2) la identificación del peligro; 3) la caracterización del peligro; 4) la evaluación de la exposición, y 5) la caracterización de riesgos. Como resultado, se identificó que ninguna de las siete evaluaciones analizadas cumplió con las cinco etapas establecidas por la OMS como componentes de una evaluación de riesgos, por lo que la comisión no contó con estudios para dimensionar los riesgos evaluados y, con base en ello, ejercer la regulación, control, vigilancia y fomento sanitarios en las materias de su competencia.

En cuanto a las estrategias y diagnósticos para atender los riesgos sanitarios de la situación sanitaria municipal, estatal o nacional que la COFEPRIS debe establecer, en los convenios específicos en materia de transferencia de recursos suscritos en 2018 con las 32 entidades federativas, se incluyeron 19 proyectos y 99 actividades específicas para la protección contra riesgos sanitarios, como se muestra a continuación:

PROYECTOS ESTABLECIDOS EN LOS CONVENIOS ESPECÍFICOS EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS

FEDERALES CON EL CARÁCTER DE SUBSIDIOS SUSCRITOS POR LA COFEPRIS
CON LAS ENTIDADES FEDERATIVAS, VIGENTES EN 2018

Núm.	Tipo de convenio	Núm.	Proyecto	Núm. actividades
Total				99
1.	Para fortalecer la ejecución y desarrollo del programa "Protección Contra Riesgos Sanitarios"	1	Diabetes	11
		2	Plomo en loza vidriada	10
		3	Calidad microbiológica de alimentos	6
		4	Estrategia bebederos	6
		5	Farmacovigilancia	6
		6	Productos de la pesca	5
		7	Moluscos bivalvos	5
		8	Agua y hielo purificados	5
		9	Agua de calidad bacteriológica	5
		10	Emergencias	5
		11	Vigilancia de agua de mar para uso recreativo	4
		12	Riesgos asociados con agua de contacto	4
		13	Venta de alcohol a menores	4
		14	Plaguicidas en alimentos	3
		15	Agua de calidad fisicoquímica	3
		16	Fortalecimiento de la Red Nacional de Laboratorios	3
		17	Marea roja	2
		18	Cambio climático	2
2.	En el marco de la "Estrategia Salud en tu Escuela"	19	Salud en tu escuela.	10

FUENTE: Elaborado por la ASF, con base en los Convenios Específicos en Materia de Transferencia de Recursos Federales con el Carácter de Subsidios de 2018 proporcionados por la COFEPRIS, mediante el oficio núm. DERF/GECEG/0028/2019 del 18 de julio del 2019.

Respecto de los diagnósticos de la situación sanitaria que las entidades federativas debían elaborar para sustentar la incorporación de los proyectos estratégicos en los convenios específicos en materia de transferencia de recursos, la COFEPRIS indicó que estos riesgos fueron definidos por las entidades federativas, con base en las evaluaciones de riesgo que cada una elaboró, y que fueron revisadas y validadas por la institución; sin embargo, la comisión no acreditó los diagnósticos que sustentaran la incorporación de dichos proyectos en los convenios, ni que contó con lineamientos para el diagnóstico de la situación sanitaria,

municipal, estatal o nacional, por lo que la protección contra riesgos sanitarios no se enfocó en su prevención, sino en su atención.

2018-5-12S00-07-0192-07-003 Recomendación

Para que la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios establezca y norme la metodología y el procedimiento para evaluar los riesgos sanitarios de las materias de su competencia, a fin de identificar los riesgos sanitarios que afectan a la población, y optimizar el control, vigilancia y fomento sanitarios conforme a la magnitud de los riesgos reconocidos, en términos de los artículos 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; 1 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 2, fracción VII, del Decreto por el que se crea la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios; 3, fracción I, del Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, y segundo, numeral 9, norma tercera, principio 12, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

2018-5-12S00-07-0192-07-004 Recomendación

Para que la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios establezca los mecanismos que garanticen la revisión y validación de las evaluaciones de riesgos que llevan a cabo las entidades federativas, a fin de identificar y evaluar los riesgos a la salud en las materias de su competencia y proteger la salud de la población contra riesgos sanitarios, en términos de los artículos 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; 1 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 2, fracción VII, del Decreto por el que se crea la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, y 12, fracción I, del Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

2018-5-12S00-07-0192-07-005 Recomendación

Para que la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios defina y establezca los lineamientos para elaborar el diagnóstico de la situación sanitaria municipal, estatal o nacional, a fin de identificar y evaluar los riesgos sanitarios que afectan la salud de la población, en las 19 materias de su responsabilidad, en términos de los artículos 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; 1 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 2, fracción VII, del Decreto por el que se crea la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, y 12, fracción VI, del Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

3. Emisión y actualización de instrumentos normativos

Para emitir y, en su caso, actualizar los instrumentos normativos relacionados con la protección contra riesgos sanitarios, en 2018, la COFEPRIS participó, por medio de su Comité Consultivo Nacional de Normalización de Regulación y Fomento Sanitario, en el

Programa Nacional de Normalización 2018, en el que se programaron 36 temas para ser revisados ese año por los subcomités de insumos para la salud; de salud ambiental, y de productos y servicios. Al respecto, la comisión no acreditó el criterio mediante el cual se programaron los 36 temas, ni la revisión de 16 de ellos. Tampoco justificó que éstos se determinaran con base en una evaluación de riesgos sanitarios.

La SS también participó en el Programa Nacional de Normalización 2018, mediante el Comité Consultivo de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud, el cual programó 29 temas para ser revisados, relacionados con la regulación y vigilancia de establecimientos y servicios de atención médica. Al respecto, la SS acreditó que, de los 29 temas programados, 25 correspondieron a proyectos de normas y normas oficiales mexicanas en proceso de modificación, los cuales fueron analizados en 2018 y programados para continuar con su revisión en 2019; dos proyectos derivaron en la publicación de la versión definitiva de dos normas oficiales mexicanas en el Diario Oficial de la Federación (DOF); un proyecto se encontraba, al cierre de 2018, en revisión de la Comisión Federal de Mejora Regulatoria, y otro fue cancelado, por medio de la publicación de su aviso de cancelación en el DOF.

En el PAE “Protección Contra Riesgos Sanitarios” 2013-2018 se estableció el indicador “Número de instrumentos regulatorios relacionados con la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes”, con la meta, para 2018, de modificar cuatro instrumentos regulatorios, de la cual se reportó un cumplimiento del 100.0%; sin embargo, la COFEPRIS no acreditó la metodología para determinar la meta, ni el resultado alcanzado.

Asimismo, para evaluar que el marco legal que regula la prestación de servicios de atención médica se encontrara actualizado, la SS estableció, en la MIR 2018 del programa presupuestario G005 “Regulación y vigilancia de establecimientos y servicios de atención médica”, el indicador “Porcentaje de instrumentos normativos creados, actualizados o derogados por la DGCES”, con un cumplimiento del 100.0% de la meta prevista de crear, actualizar o derogar dos instrumentos normativos, el cual fue acreditado por la SS con los instrumentos normativos actualizados por la DGCES, pero no sustentó la metodología utilizada para la determinación de la meta, ni que las normas oficiales permitieron regular y vigilar los establecimientos y servicios de atención médica.

En cuanto a la revisión y actualización de las normas oficiales mexicanas en materia de protección contra riesgos sanitarios, de las 75 normas oficiales vigentes en 2018, se identificó que 15 (20.0%), de acuerdo con su fecha de entrada en vigor o actualización, fueron revisadas por la COFEPRIS en el plazo quinquenal previsto, y de las otras 60 (80.0%), la comisión no lo acreditó.

Asimismo, la COFEPRIS no dispuso de una clasificación en la que se relacionara cada Norma Oficial Mexicana con cada una de las materias a su cargo, definidas en su reglamento, por lo que no acreditó si las disposiciones vigentes en 2018 regularon los riesgos sanitarios que podrían afectar a la población, y que son su responsabilidad.

Respecto de la revisión y actualización de las normas oficiales mexicanas en materia de regulación y vigilancia de establecimientos y servicios de atención médica, la SS acreditó que las 13 normas vigentes en 2018, de acuerdo con su fecha de entrada en vigor o actualización, fueron revisadas por la entidad en el plazo quinquenal previsto en el artículo 51, párrafo cuarto, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.

En cuanto al cumplimiento de la línea de acción “Modificar la regulación de los procesos de prevención, fomento, vigilancia y control de riesgos sanitarios para hacerla más efectiva”, establecida en el PROSESA 2013-2018, la COFEPRIS no acreditó que, con las recomendaciones emitidas en 2018 a las entidades federativas y el establecimiento de los seis órganos desconcentrados de cada Secretaría de Salud en las entidades federativas, se modificó y se hizo más efectiva la regulación de los procesos de prevención, fomento, vigilancia y control de riesgos sanitarios.

2018-0-12100-07-0192-07-001 Recomendación

Para que la Secretaría de Salud formule la metodología para la determinación de las metas relacionadas con la emisión y actualización de normas para la regulación y vigilancia de establecimientos y servicios de atención médica, a fin de disponer de metas razonables y una operación eficaz para alcanzarlas, y fortalecer su proceso de programación-presupuestación anual, en términos de los artículos 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; 18, fracciones II, III y IV, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y 1; 25, fracción III, y 45, párrafo primero, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

2018-5-12S00-07-0192-07-006 Recomendación

Para que la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios lleve a cabo la revisión de los temas que establezca en el Programa Nacional de Normalización, a fin de emitir y, en su caso, actualizar los instrumentos normativos relacionados con la protección contra riesgos sanitarios, en términos de los artículos 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; 1 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 2, fracción III, del Decreto por el que se crea la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, y 3, fracciones I y II, del Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

2018-5-12S00-07-0192-07-007 Recomendación

Para que la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios establezca la metodología mediante la cual se programen las metas relacionadas con la emisión y actualización de los instrumentos que regulan la protección contra riesgos sanitarios, a fin de disponer de metas razonables y una operación eficaz para alcanzarlas; fortalecer su proceso de programación-presupuestación anual, y cumplir con oportunidad y eficiencia las metas y objetivos previstos, en términos de los artículos 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; 1; 25, fracción III, y 45, párrafo primero, de

la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y 3, fracciones I y II, del Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

2018-5-12S00-07-0192-07-008 Recomendación

Para que la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios implemente los mecanismos que garanticen que las normas oficiales mexicanas de las materias a su cargo se revisen quinquenalmente, a fin de contar con un marco jurídico actualizado para ejercer la regulación sanitaria, en términos de los artículos 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; 1 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y 51, párrafo cuarto, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.

2018-5-12S00-07-0192-07-009 Recomendación

Para que la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios establezca los mecanismos que garanticen la evaluación del cumplimiento de los objetivos, estrategias y líneas de acción en materia de protección contra riesgos sanitarios que se establezcan en la planeación nacional, sectorial e institucional de mediano plazo, en términos de los artículos 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; 1 y 45, párrafo primero, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 3, fracción I, del Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, y segundo, numeral 9, norma cuarta, párrafo tercero, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

4. *Suscripción de convenios específicos con las entidades federativas*

Para ejercer la regulación, control, vigilancia y fomento sanitarios, a cargo de la COFEPRIS, y la regulación y vigilancia de establecimientos y servicios de atención médica, responsabilidad de la SS, ambas instituciones suscribieron, en 2018, con las entidades federativas, 54 Convenios Específicos en Materia de Transferencia de Recursos Federales con el Carácter de Subsidios (CEMTRFCS), 44 (81.5%) de la COFEPRIS y 10 (18.5%) de la SS, los cuales se clasificaron en tres tipos:

CONVENIOS ESPECÍFICOS EN MATERIA DE MINISTRACIÓN DE SUBSIDIOS SUSCRITOS POR LA COFEPRIS Y LA SS
CON LAS ENTIDADES FEDERATIVAS, EN MATERIA DE PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS
SANITARIOS, SUSCRITOS EN 2018

Entidad federativa		(Número de convenios)			Total
		COFEPRIS		SS	
		Convenio 1*	Convenio 2**	Convenio 3***	
Nacional		32	12	10	54
1.	Durango	1	1	1	3
2.	Puebla	1	1	1	3
3.	Sonora	1	1	1	3
4.	Campeche	1	1	0	2
5.	Chiapas	1	0	1	2
6.	Chihuahua	1	0	1	2
7.	Ciudad de México	1	1	0	2
8.	Hidalgo	1	0	1	2
9.	Jalisco	1	1	0	2
10.	Michoacán	1	0	1	2
11.	Morelos	1	1	0	2
12.	Nuevo León	1	1	0	2
13.	Querétaro	1	1	0	2
14.	San Luis Potosí	1	1	0	2
15.	Sinaloa	1	0	1	2
16.	Tabasco	1	0	1	2
17.	Tamaulipas	1	0	1	2
18.	Tlaxcala	1	1	0	2
19.	Yucatán	1	1	0	2
20.	Aguascalientes	1	0	0	1
21.	Baja California	1	0	0	1
22.	Baja California Sur	1	0	0	1
23.	Coahuila	1	0	0	1
24.	Colima	1	0	0	1
25.	Guanajuato	1	0	0	1
26.	Guerrero	1	0	0	1
27.	México	1	0	0	1
28.	Nayarit	1	0	0	1
29.	Oaxaca	1	0	0	1
30.	Quintana Roo	1	0	0	1
31.	Veracruz	1	0	0	1
32.	Zacatecas	1	0	0	1

Fuente: Elaborado por la ASF, con base en la información proporcionada por la COFEPRIS, mediante el oficio núm. DERF/GECG/0028/2019 del 18 de julio del 2019.

* Convenio específico en materia de ministración de recursos federales con el carácter de subsidios, para fortalecer la ejecución y desarrollo del Programa de Protección Contra Riesgos Sanitarios, correspondiente al programa presupuestario G004, a cargo de la COFEPRIS.

** Convenio específico en materia de ministración de recursos federales con el carácter de subsidios en el marco de la Estrategia Salud en tu Escuela, correspondiente al programa presupuestario G004, a cargo de la COFEPRIS.

*** Convenio específico en materia de ministración de recursos federales con el carácter de subsidios para el programa Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica, del programa presupuestario G005, a cargo de la Secretaría de Salud.

En 2018, los CEMTRFCS, para fortalecer la ejecución y desarrollo del programa “Protección Contra Riesgos Sanitarios”, fueron suscritos por la COFEPRIS con cada una de las 32

entidades federativas; mientras que los CEMTRFC, en el marco de la “Estrategia Salud en tu Escuela”, fueron suscritos por la COFEPRIS únicamente con 12 entidades federativas, sin que acreditara los criterios para definir con cuáles suscribiría estos convenios.

Los convenios específicos en materia de ministración de recursos federales con el carácter de subsidios para el programa “Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica G005” fueron suscritos por la SS únicamente con 10 entidades federativas, sin que acreditara los criterios para definir con cuáles suscribiría estos convenios.

Con el análisis del contenido de los 44 CEMTRFCS suscritos por la COFEPRIS, se determinó que, de los ocho requisitos establecidos por los Acuerdos Marco de Coordinación, cumplieron con siete (87.5%): 1) tipo de recursos a transferir; 2) monto a transferir y objeto para el que serán aplicados los recursos; 3) mecanismos periódicos de seguimiento, supervisión y evaluación que permitan ajustar las modalidades de su operación o decidir sobre su cancelación; 4) la manifestación expresa de que los recursos a transferirse no pierden el carácter de federal; 5) obligaciones que asume cada una de las partes; 6) actividades de colaboración, y 7) actividades de difusión y transparencia. En los CEMTRFCS que suscribió la COFEPRIS con las entidades federativas no se estableció el calendario de ministración de recursos.

En esos 44 CEMTRFCS suscritos por la COFEPRIS con las entidades federativas, se establecieron 19 proyectos a realizar, con 21 objetivos y 99 actividades específicas; sin embargo, la comisión no acreditó que los proyectos se definieron con base en una evaluación de riesgos sanitarios, ni que abarcaron las 19 materias de su competencia; además, para 54 actividades específicas no se establecieron metas.

Respecto de los 10 CEMTRFCS suscritos por la SS con las entidades federativas para la regulación y vigilancia de los establecimientos y servicios de atención médica, se verificó que cumplieron con los ocho requisitos establecidos en los Acuerdos Marco de Coordinación: 1) tipo de recursos a transferir; 2) monto a transferir y objeto para el que serán aplicados los recursos; 3) mecanismos periódicos de seguimiento, supervisión y evaluación que permitan ajustar las modalidades de su operación o decidir sobre su cancelación; 4) manifestación expresa de que los recursos a transferirse no pierden el carácter de federal; 5) obligaciones que asume cada una de las partes; 6) calendario de ministración de recursos; 7) actividades de colaboración, y 8) actividades de difusión y transparencia.

Asimismo, en los CEMTRFCS a cargo de la SS, se incluyó el objetivo de “Determinar si los establecimientos y servicios de atención médica acreditados en el periodo 2004 a 2012, mantienen los criterios de capacidad, seguridad y calidad con los que fueron acreditados, con la finalidad de incrementar la calidad en la prestación de los servicios de atención médica”; sin embargo, la SS no acreditó la programación de metas para dar cumplimiento a este objetivo.

2018-0-12100-07-0192-07-002 Recomendación

Para que la Secretaría de Salud establezca las estrategias necesarias para suscribir Convenios Específicos de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales con el Carácter de Subsidios con las entidades federativas que requiera, a fin de asegurar el cumplimiento de los objetivos y metas en materia de regulación y vigilancia de establecimientos y servicios de atención médica, en términos de los artículos 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; 1 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 18, fracciones II y III, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y segundo, numeral 9, norma segunda, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

2018-0-12100-07-0192-07-003 Recomendación

Para que la Secretaría de Salud incluya, en los Convenios Específicos de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales con el Carácter de Subsidios, la programación de metas, respecto de la acreditación de los establecimientos de atención médica, a fin de mejorar la calidad de los servicios de atención médica, mediante la supervisión de los establecimientos de salud, en términos de los artículos 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; 1, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 18, fracciones II y III, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y segundo, numeral 9, norma segunda, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

2018-5-12S00-07-0192-07-010 Recomendación

Para que la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios establezca los mecanismos que garanticen que, en los Convenios Específicos en Materia de Transferencia de Recursos Federales con el Carácter de Subsidios, se incluya el calendario de ministración de recursos financieros, a fin de dar a conocer a las entidades federativas los plazos y los montos destinados a garantizar la prestación de servicios en materia de salubridad general y proteger a la población contra los riesgos que puedan afectar su salud, en términos del artículo 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; 1, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 18, de la Ley General de Salud, y 10, fracción XVI, del Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

2018-5-12S00-07-0192-07-011 Recomendación

Para que la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios establezca los mecanismos que garanticen que los proyectos y actividades incluidos en los Convenios Específicos en Materia de Transferencia de Recursos Federales con el Carácter de Subsidios se definan con base en la evaluación de riesgos sanitarios, a fin de prevenir y reducir la

exposición de la población a los riesgos identificados que puedan afectar su salud, en términos de los artículos 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; 1, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 17 bis, fracción I, de la Ley General de Salud, y 12, fracciones I y VI, del Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

2018-5-12S00-07-0192-07-012 **Recomendación**

Para que la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios establezca los mecanismos que garanticen que, en los Convenios Específicos en Materia de Transferencia de Recursos Federales con el Carácter de Subsidios, se incluyan las metas de todas las actividades definidas, a fin de dar seguimiento, supervisar y evaluar el cumplimiento de lo convenido con las entidades federativas en materia de protección de riesgos sanitarios, en términos de los artículos 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; 1, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 17 bis, fracción I, de la Ley General de Salud, y 12, fracciones I y VI, del Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

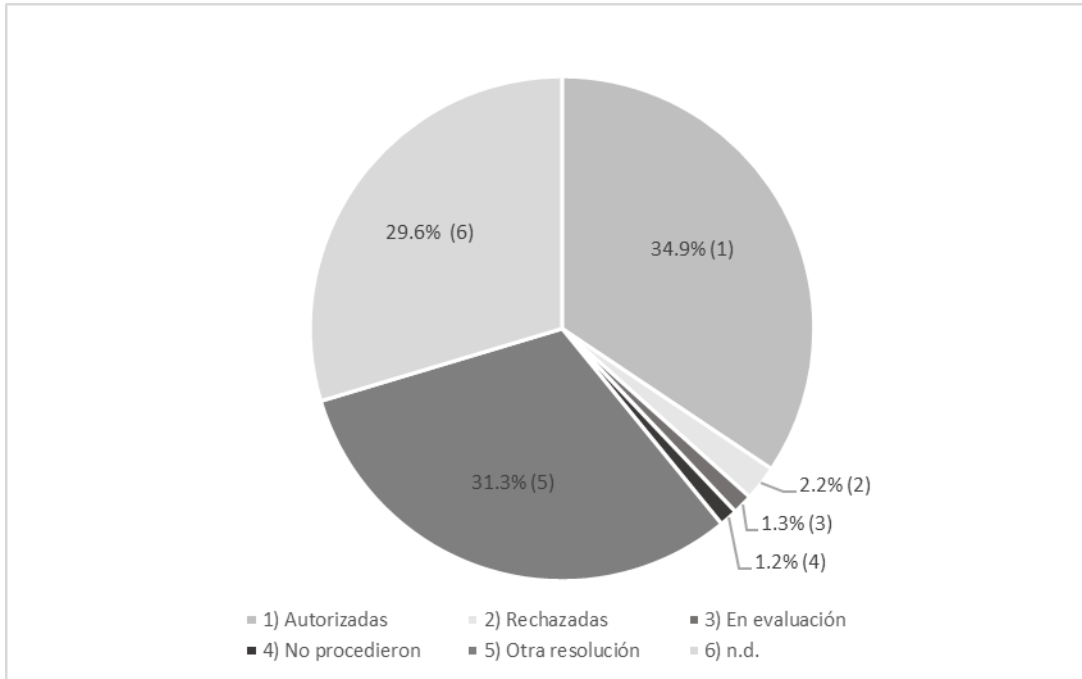
5. *Emisión de autorizaciones sanitarias*

Por lo que se refiere a la emisión de autorizaciones sanitarias, en 2018, de acuerdo con los registros de 16 bases de datos proporcionadas a la ASF, la COFEPRIS recibió 181,256 solicitudes de autorización sanitaria, de las cuales, 62,328 (34.4%) fueron autorizadas para su expedición; 4,070 (2.4%) fueron rechazadas; 2,347 (1.3%) se encontraban en evaluación; 2,109 (1.2%) no procedieron; 56,694 (31.3%) tuvieron otra resolución, como prevención^{11/} o desistimiento^{12/}, y para 53,708 solicitudes (29.6%) no se registró el estado de trámite, sin que la comisión justificara las causas al respecto, ni acreditara cuántas de estas solicitudes consistieron en prórrogas y cuántas en revocaciones. El detalle se muestra a continuación:

^{11/} Se informa al usuario, en caso de detectar faltantes en la documentación o anomalías, y se otorga un plazo para su atención.

^{12/} El usuario renuncia al trámite de solicitud presentada.

SOLICITUDES DE AUTORIZACIÓN SANITARIA RECIBIDAS POR LA COFEPRIS, 2018



FUENTE:Elaborado por la ASF, con base en la información proporcionada por la COFEPRIS, mediante el oficio núm. DERF/GECG/0028/2019 del 18 de julio de 2019.

Respecto de las 16 bases de datos de la COFEPRIS sujetas de revisión, 15 no contaron con las fechas de atención para determinar la eficiencia en la resolución de los trámites, por lo que la información no fue útil, ni confiable.

En cuanto a la oportunidad de atención en 2018 de los trámites, con la revisión del registro de las 181,256 solicitudes de autorización recibidas por la COFEPRIS, se identificó que 17,347 (9.5%) fueron atendidas dentro de los plazos establecidos en el “Acuerdo por el que se dan a conocer los Trámites y Servicios, así como los formatos que aplica la Secretaría de Salud, mediante la Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios, inscritos en el Registro Federal de Trámites y Servicios de la Comisión Federal de Mejora Regulatoria”, publicado en el Diario Oficial del 28 de enero de 2011, según cada trámite requerido; 20,084 (11.1%) se atendieron extemporáneamente, y para 143,825 (79.3%) no se registraron las fechas de recepción y de atención de cada trámite, sin que el ente fiscalizado dispusiera de las causas respectivas, lo que resta confiabilidad de los sistemas de información de la COFEPRIS.

2018-5-12S00-07-0192-07-013 Recomendación

Para que la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios implemente los mecanismos que garanticen el registro, en sus sistemas de información, de cada una de las solicitudes de autorización sanitaria de su responsabilidad, su estado de trámite y los tiempos de atención, a fin de facilitar su control y disponer de información útil y confiable para la toma de decisiones acerca de la eficiencia en el proceso de resolución de los trámites, en términos de los artículos 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; 1, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 2, fracción IV, del Decreto por el que se crea la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios; 14, fracción I, del Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, y segundo, numeral 9, norma cuarta, párrafo tercero, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

6. Terceros autorizados por la COFEPRIS para emitir informes, estudios, trámites o autorizaciones^{13/}

Para la ampliación de la cobertura del control sanitario, en el periodo 2013-2018, la COFEPRIS emitió siete convocatorias en el Diario Oficial de la Federación dirigidas a personas físicas y morales interesadas en fungir como terceros autorizados para emitir informes técnicos, respecto del cumplimiento de los requisitos establecidos en las normas correspondientes, para la aprobación de trámites o autorizaciones sanitarias.

Con la revisión de las siete convocatorias, se comprobó que en éstas se establecieron: el alcance; los requisitos generales que debían cumplir las personas físicas y morales interesadas en fungir como terceros autorizados; la documentación que debían presentar con la solicitud de primera vez o de prórroga, y las condiciones necesarias para otorgar la autorización.

Para que los terceros autorizados ejercieran el control sanitario, en 2018, la COFEPRIS estableció políticas, criterios y requisitos de operación, de conformidad con su reglamento; no obstante, no acreditó los procedimientos mediante los cuales debían operar estas personas autorizadas, a fin de emitir informes técnicos, respecto del cumplimiento de los requisitos establecidos en las normas correspondientes, para la aprobación de trámites o autorizaciones sanitarias, ni las políticas implementadas para ampliar la cobertura del control sanitario mediante laboratorios de prueba y unidades de verificación de terceros autorizados, con base en las cuales se emiten las convocatorias para fungir como terceros autorizados, por lo que no se garantizó la calidad y confiabilidad de los resultados obtenidos por dichas figuras para emitir informes, estudios, trámites o autorizaciones.

^{13/} Persona autorizada por la SS para emitir informes del cumplimiento de los requisitos establecidos por la propia secretaría en las normas correspondientes o para realizar estudios, para efectos de trámites o autorizaciones. **Reglamento de Insumos para la Salud**, Diario Oficial del 4 de febrero de 1998, última reforma 14 de marzo de 2014.

De acuerdo con los registros de la COFEPRIS, 212 instituciones fungieron en 2018 como terceros autorizados: 116 (54.7%) laboratorios de prueba; 28 (13.2%) unidades de verificación de dispositivos médicos, establecimientos, medicamentos, publicidad y plaguicidas y nutrientes vegetales, y 68 (32.1%) unidades para realizar estudios de intercambiabilidad de medicamentos y estudios de biocomparabilidad de medicamentos biotecnológicos.

Para verificar que los terceros autorizados cumplieron con la normativa correspondiente, en 2018, la COFEPRIS realizó visitas de evaluación a 47, lo que representó 46.9% más que las 32 previstas en su programa general de verificaciones, y el 22.2% del total de terceros autorizados que operaron ese año, sin que la COFEPRIS acreditara el criterio utilizado para programar visitas a tan sólo 32 (15.1%) de las 212 instituciones que fungieron como terceros autorizados en 2018, y las causas de la cobertura del 22.2% de visitas al total de terceros autorizados en operación.

2018-5-12S00-07-0192-07-014 **Recomendación**

Para que la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios establezca los procedimientos de operación de los terceros autorizados para emitir informes técnicos, respecto del cumplimiento de los requisitos establecidos en las normas correspondientes, para la aprobación de trámites o autorizaciones sanitarias, a fin de constatar que los productos y servicios que usa o consume la población satisfagan los requisitos en materia de protección contra riesgos sanitarios, en términos de los artículos 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; 1, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 16, fracción III, del Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, y segundo, numeral 9, norma tercera, principio 12, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, y del apartado VI Funciones, del Manual de Organización Específico de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

2018-5-12S00-07-0192-07-015 **Recomendación**

Para que la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios formule e implemente las políticas necesarias, a fin de ampliar la cobertura del control sanitario con calidad y oportunidad, mediante terceros autorizados, constatando que los productos y servicios que usa o consume la población satisfagan los requisitos en materia de protección contra riesgos sanitarios, en términos de los artículos 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; 1, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 2, fracción II, del Decreto por el que se crea la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, y 16, fracción III, del Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, y del apartado VI Funciones, del Manual de Organización Específico de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

2018-5-12S00-07-0192-07-016 Recomendación

Para que la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios establezca la metodología para programar las visitas a terceros autorizados, a fin de establecer metas razonables y una operación eficaz para alcanzarlas; fortalecer su proceso de programación-presupuestación anual, y ampliar la cobertura del control sanitario con calidad y oportunidad, mediante terceros autorizados, en términos de los artículos 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; 1 y 25, fracción III, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y 15, fracción III, del Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

7. Vigilancia sanitaria de procesos, productos, métodos, instalaciones, servicios y actividades relacionados con las materias competencia de la COFEPRIS

El análisis de la vigilancia sanitaria se conforma de tres apartados: a) Visitas de verificación sanitaria, b) Sanciones administrativas y medidas de seguridad impuestas por la COFEPRIS como resultado de la vigilancia sanitaria, y c) Denuncias ciudadanas, por riesgos a la salud, atendidas por la COFEPRIS.

a) Visitas de verificación sanitaria

Para ejercer la vigilancia sanitaria, en 2018, la COFEPRIS estableció el “Procedimiento para la verificación sanitaria”, autorizado por la Comisión de Operación Sanitaria en marzo de ese año, en el que se describen las actividades que debía llevar a cabo el personal encargado de ese proceso, y el “Manual del verificador sanitario”, también autorizado por la Comisión de Operación Sanitaria, en agosto de 2017, con el objetivo de constituirse como “una herramienta para desarrollar y orientar la verificación con efectividad, así como homologar las actividades que al respecto se realizan en el ámbito nacional”, en el cual se establecen los criterios generales para llevar a cabo la vigilancia sanitaria: el proceso para llevarla a cabo; la elaboración del acta de verificación; la toma de muestras, y la imposición de sanciones y medidas de seguridad.

En 2018, de acuerdo con la COFEPRIS, operaron en el país 67,631 establecimientos susceptibles de verificación sanitaria, para los cuales la comisión, en su programa de vigilancia, estimó realizar visitas de verificación a 6,370, el 9.4%, sin que acreditara los criterios utilizados para programar esta cifra.

Las 6,370 visitas de verificación sanitaria que incluyó la COFEPRIS en su programa estaban destinadas a giros de salud ambiental; atención médica; productos y servicios; terceros autorizados, e insumos para la salud, conforme a lo establecido en el procedimiento operativo para integrar el programa. El detalle se muestra a continuación:

NÚMERO DE VISITAS DE VERIFICACIÓN SANITARIA INCLUIDAS EN EL PROGRAMA DE VIGILANCIA, POR GIRO, 2018

Giro	Verificaciones estimadas	%
Total	6,370	100.0
1) Insumos para la salud	2,220	34.9
2) Productos y servicios	1,780	27.9
3) Atención médica	1,208	19.0
4) Salud ambiental	1,130	17.7
5) Terceros autorizados	32	0.5

FUENTE: Elaborado por la ASF, con información proporcionada por la COFEPRIS, mediante el oficio núm. DERF/GECC/0028/2019 del 18 de julio de 2019.

En el programa de vigilancia de 2018, elaborado por la COFEPRIS, se indicaron las posibles fuentes de origen para las visitas a realizar: vigilancia regular, trámites, denuncias, alertas, operativos y seguimientos; sin embargo, la comisión no sustentó el número de verificaciones programadas por cada una de las fuentes de origen, ni los procesos, métodos, instalaciones o actividades a revisar. Tampoco acreditó que la programación de las visitas de verificación se basara en un diagnóstico de los riesgos que se presentan en cada entidad federativa, por cada una de las materias a su cargo.

En 2018, la COFEPRIS llevó a cabo 5,844 visitas de verificación a establecimientos en materia de su competencia, el 91.7% de las 6,370 programadas, y 39.4% más que las 4,193 solicitadas. Al respecto, la entidad informó que “el porcentaje de visitas realizadas, respecto de las programadas es mayor, debido a que se generan de fuentes externas que la institución no controla, como las alertas sanitarias, denuncias y solicitudes de licencias y permisos sanitarios”; sin embargo, el “Procedimiento operativo interno para integrar el programa de vigilancia” indica que se deben considerar dichas fuentes para la programación.

El número de visitas de verificación sanitaria realizadas en 2018, por entidad federativa, se muestra a continuación:

VISITAS DE VERIFICACIÓN SANITARIA, A CARGO DE LA COFEPRIS, POR ENTIDAD FEDERATIVA, 2018
(Número de establecimientos, solicitudes y visitas)

Núm.	Entidad federativa	Establecimientos susceptibles de verificación	Verificaciones programadas	Solicitudes de verificación recibidas	Verificaciones realizadas	% de verificaciones realizadas, respecto de las programadas (e)=(b)/(a)X100	% de verificaciones realizadas, respecto de las solicitadas↓ (f)=((c)/(d))X100
		(a)	(b)	(c)	(d)		
	Nacional	67,631	6,370	4,193	5,844	91.7	139.4
1.	San Luis Potosí	2,592	n.d.	15	38	n.c.	253.3
2.	Tabasco	3,940	n.d.	12	27	n.c.	225.0
3.	Zacatecas	704	n.d.	7	15	n.c.	214.3
4.	Campeche	1,135	n.d.	19	39	n.c.	205.3
5.	Sonora	2,412	n.d.	30	58	n.c.	193.3
6.	Durango	1,363	n.d.	12	23	n.c.	191.7
7.	Chiapas	104	n.d.	34	65	n.c.	191.2
8.	Guanajuato	4,481	n.d.	94	170	n.c.	180.9
9.	Chihuahua	2,715	n.d.	43	75	n.c.	174.4
10.	Yucatán	1,566	n.d.	44	74	n.c.	168.2
11.	Tamaulipas	98	n.d.	12	20	n.c.	166.7
12.	Quintana Roo	112	n.d.	32	53	n.c.	165.6
13.	Guerrero	1,911	n.d.	8	13	n.c.	162.5
14.	Tlaxcala	914	n.d.	10	16	n.c.	160.0
15.	Aguascalientes	1,059	n.d.	31	47	n.c.	151.6
16.	Querétaro	2,803	n.d.	56	83	n.c.	148.2
17.	Sinaloa	142	n.d.	76	112	n.c.	147.4
18.	Michoacán	2,295	n.d.	18	26	n.c.	144.4
19.	Baja California	3,680	n.d.	157	225	n.c.	143.3
20.	Morelos	1,289	n.d.	47	66	n.c.	140.4
21.	Ciudad de México	10,978	n.d.	1,923	2,689	n.c.	139.8
22.	Nuevo León	457	n.d.	127	175	n.c.	137.8
23.	Oaxaca	731	n.d.	30	41	n.c.	136.7
24.	Jalisco	2,041	n.d.	305	413	n.c.	135.4
25.	Hidalgo	126	n.d.	32	43	n.c.	134.4
26.	Baja California Sur	51	n.d.	12	16	n.c.	133.3
27.	Puebla	3,417	n.d.	162	216	n.c.	133.3
28.	Veracruz	4,340	n.d.	39	51	n.c.	130.8
29.	Colima	864	n.d.	28	35	n.c.	125.0
30.	Coahuila	1,344	n.d.	56	69	n.c.	123.2
31.	Nayarit	1,273	n.d.	5	6	n.c.	120.0
32.	Estado de México	6,694	n.d.	717	845	n.c.	117.9

FUENTE: Elaborado por la ASF, con información proporcionada por la COFEPRIS, mediante el oficio núm. DERF/GECEG/0028/2019 del 18 de julio de 2019.

NOTA: ↓ tabla ordenada respecto de la columna (f).

n.d.: No disponible.

n.c.: No cuantificable.

En 2018, de las 5,844 visitas de verificación sanitaria realizadas, 2,124 (36.3%) fueron para insumos para la salud; 1,329 (22.7%) para productos y servicios; 22 (0.4%) para medios de comunicación; 997 (17.1%) para salud ambiental; 1,347 (23.0%) para servicios de salud, y 25 (0.5%) para terceros autorizados. Al respecto, no se identificó, en la base de datos “Visitas de Verif 13-18 edo riesgo_establec_trámite”, proporcionada por la COFEPRIS, si con las visitas a los giros mencionados se cubrieron las 19 materias de su competencia, ni el número de visitas de vigilancia sanitaria por procesos, métodos, instalaciones o actividades. Tampoco se identificó cuáles y cuántas de esas visitas correspondieron a evaluaciones, verificaciones y supervisiones.

Las 5,844 verificaciones realizadas en 2018 contaron con su respectivo número de acta de visita, conforme a lo establecido en el Manual del verificador sanitario.

b) Sanciones administrativas y medidas de seguridad impuestas por la COFEPRIS como resultado de la vigilancia sanitaria

En 2018, la comisión impuso 665 sanciones administrativas, como resultado de las 5,844 verificaciones sanitarias, de las cuales 524 (78.8%) fueron multas y 141 (21.2%) amonestaciones con apercibimiento.

El monto total registrado por la COFEPRIS por las 524 multas, en la base de datos “Anexo 29.1 RESOLUCIONES 2018 RESPALDO”, fue de 130,498.6 miles de pesos.

En cuanto a las medidas de seguridad impuestas por la COFEPRIS en 2018 como resultado de las visitas de verificación, se registraron 4,092, de las cuales, 1,523 (37.2%) fueron suspensiones; 1,550 (37.9%), aseguramiento del producto, y 1,019 (24.9%), tanto suspensiones como aseguramiento, sin que la comisión registrara cuáles fueron preventivas y cuáles correctivas.

c) Denuncias ciudadanas por riesgos a la salud atendidas mediante visitas de verificación

En 2018, la COFEPRIS dispuso de cinco medios para que la población denunciara irregularidades en establecimientos en materia de su competencia: 1) ventanilla del centro integral de servicios; 2) página web de la COFEPRIS; 3) centro de atención telefónica; 4) volantes emitidos por el Órgano Interno de Control, Presidencia de la República, Comisión Nacional de Derechos Humanos, entre otras, y 5) correos electrónicos. Mediante el oficio núm. SG/DERF/GECG/0057/2019 del 29 de noviembre del 2019, la entidad fiscalizada informó que “para 2018 se registraron 4,394 ingresos relacionados con denuncias y que todas las denuncias registradas en sus bases de datos se encuentran atendidas”; sin embargo, en las bases de datos proporcionadas no se registró si las denuncias recibidas fueron atendidas en tiempo y forma mediante visitas de verificación.

Al respecto, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, la COFEPRIS acreditó que, a partir de 2019, implantó una plataforma informática sistematizada, denominada “Sistema de Denuncias”, en la cual se registra, procesa,

almacena, rastrea, y analiza la información relacionada con las denuncias sanitarias recibidas y los tiempos de atención de cada una, con lo que se solventa la observación.

2018-5-12S00-07-0192-07-017 Recomendación

Para que la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios establezca la metodología para programar el número de visitas de verificación sanitaria, con base en la priorización de los riesgos que se presentan en cada entidad federativa en las materias de su competencia, a fin de establecer metas razonables y una operación eficaz para alcanzarlas; fortalecer su proceso de programación-presupuestación anual, y verificar el cumplimiento de las disposiciones aplicables relacionadas con la protección contra riesgos sanitarios, en términos de los artículos 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; 1, 25, fracción III y 45, párrafo primero, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 396 de la Ley General de Salud, y 2, fracción XI, del Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

2018-5-12S00-07-0192-07-018 Recomendación

Para que la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios incluya, en su programa de verificaciones sanitarias, el número de visitas previstas, por cada una de sus fuentes de origen (vigilancia regular, trámites, denuncias, alertas, operativos y seguimientos), y que las vincule con los procesos, productos, métodos, instalaciones, servicios o actividades relacionados con las materias a su cargo, para facilitar el registro y el cumplimiento de la programación de la vigilancia sanitaria, a fin de prevenir y reducir los riesgos que afectan la salud de la población, en términos de los artículos 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; 1, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 2, fracción XI y 3, fracción I, del Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, y segundo, numeral 9, norma cuarta, párrafo tercero, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

2018-5-12S00-07-0192-07-019 Recomendación

Para que la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios instrumente el registro del número de visitas de verificación sanitaria, por tipo de materia de su competencia; por tipo de aspecto revisado (proceso, producto, método, instalación, servicio o actividad), y si correspondió a evaluación, verificación o supervisión, para facilitar su control y fiscalización, a fin de prevenir y reducir los riesgos que afectan a la salud de la población, en términos de los artículos 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; 1, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 2, fracción XI, y 3, fracción I, del Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, y segundo, numeral 9, norma cuarta, párrafo tercero, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

2018-5-12S00-07-0192-07-020 **Recomendación**

Para que la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios establezca los mecanismos para registrar el tipo de medida de seguridad determinada, en preventivas o correctivas, como resultado de las visitas de verificación de procesos, productos, métodos, instalaciones, servicios o actividades relacionadas con las materias de su competencia, para facilitar su registro y fiscalización, a fin de prevenir y reducir los riesgos que afectan la salud de la población, en términos de los artículos 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; 1, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 430, de la Ley General de Salud; 3, fracción X, del Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, y segundo, numeral 9, norma cuarta, párrafo tercero, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

8. *Vigilancia de la calidad del agua para el uso y consumo humano*

En 2018, la COFEPRIS operó el sistema de vigilancia de la calidad del agua, en coordinación con las comisiones y direcciones de Protección contra Riesgos Sanitarios Estatales, las cuales forman parte del Sistema Federal Sanitario; sin embargo, no elaboró el programa de trabajo para vigilar la red de distribución del agua, en el que se estableciera el número de visitas a realizar, por localidad y entidad federativa, priorizando aquéllas con posible presencia de contaminantes, y no formuló los lineamientos que debían cumplir los sistemas de abastecimiento de agua para uso o consumo humano, con el fin de asegurar y preservar la calidad del agua en los sistemas, hasta la entrega al consumidor.

En 2018, la cobertura de vigilancia de la calidad del agua para uso y consumo humano fue de 75.5%, en el ámbito nacional, ya que, de una población total de 112,336,538 personas, contaron con cobertura de vigilancia de la calidad del agua 84,851,842, lo que representó un cumplimiento de 104.2%, respecto de la meta prevista de 72.5%, por lo que 27,848,696 personas consumieron agua cuya calidad no fue vigilada, lo que representó un riesgo para su salud.

Asimismo, la COFEPRIS no acreditó los criterios con los que estableció la meta para 2018 de lograr el 72.5% en la cobertura de vigilancia de agua para uso y consumo humano, incluida en el PAE "Protección Contra Riesgos Sanitarios" 2013-2018.

Al respecto, el detalle del porcentaje de cobertura de vigilancia de la calidad del agua, por entidad federativa, se muestra en el cuadro siguiente:

COBERTURA DE VIGILANCIA DE LA CALIDAD DEL AGUA PARA USO Y CONSUMO
HUMANO, POR ENTIDAD FEDERATIVA, 2018
(Número de personas y porcentajes)

Núm.	Entidad federativa	Población total	Población con cobertura de vigilancia	% de cobertura	% de cumplimiento de la meta del PAE↓
		(a)	(b)	(c)	(d)=(cX100)/(72.5)
	Nacional	112,336,538	84,851,842	75.5	104.1
1.	Morelos	1,777,227	1,775,210	99.9	137.8
2.	Baja California	3,155,070	3,151,289	99.9	137.8
3.	Nuevo León	4,653,458	4,629,082	99.5	137.2
4.	Campeche	822,441	816,210	99.2	136.9
5.	Yucatán	1,955,577	1,940,198	99.2	136.8
6.	Quintana Roo	1,325,578	1,311,000	98.9	136.4
7.	Chihuahua	650,555	642,300	98.7	136.2
8.	Colima	8,851,080	8,723,516	98.6	135.9
9.	Coahuila	3,406,465	3,353,410	98.4	135.8
10.	Sonora	2,662,480	2,594,100	97.4	134.4
11.	Nayarit	1,084,979	1,054,537	97.2	134.1
12.	Tamaulipas	3,268,554	3,155,464	96.5	133.2
13.	Aguascalientes	1,184,996	1,107,081	93.4	128.9
14.	Chiapas	2,748,391	2,561,092	93.2	128.5
15.	Jalisco	15,175,862	12,505,999	82.4	113.7
16.	Querétaro	1,827,937	1,477,486	80.8	111.5
17.	Zacatecas	1,490,668	1,147,735	77.0	106.2
18.	Tabasco	2,238,603	1,721,698	76.9	106.1
19.	San Luis Potosí	2,585,518	1,919,648	74.2	102.4
20.	Estado de México	5,486,372	4,071,369	74.2	102.4
21.	Guanajuato	3,388,768	2,453,479	72.4	99.9
22.	Guerrero	2,665,018	1,870,729	70.2	96.8
23.	Sinaloa	2,767,761	1,805,853	65.2	90.0
24.	Hidalgo	7,350,682	4,537,704	61.7	85.1
25.	Durango	1,632,934	976,056	59.8	82.4
26.	Michoacán	4,351,037	2,578,152	59.3	81.7
27.	Oaxaca	3,801,962	1,898,923	49.9	68.9
28.	Ciudad de México	4,796,580	2,337,617	48.7	67.2
29.	Tlaxcala	1,169,936	560,153	47.9	66.0
30.	Puebla	5,779,829	2,615,512	45.3	62.4
31.	Veracruz	7,643,194	3,290,324	43.0	59.4
32.	Baja California Sur	637,026	268,916	42.2	58.2

FUENTE: Elaborado por la ASF con base en la información proporcionada por la COFEPRIS, mediante el oficio núm. DERF/GECG/0028/2019 del 18 de julio del 2019.

↓ Tabla ordenada conforme al porcentaje de cumplimiento de la meta del PAE "Protección Contra Riesgos Sanitarios" 2013-2018.

En 2018, en 20^{14/} de las 32 entidades federativas, la cobertura de vigilancia de la calidad del agua para uso y consumo humano fue superior a la meta prevista en el ámbito nacional de 72.5%, mientras que en las otras 12 entidades fue inferior.^{15/}

En las 32 entidades federativas, en 2018, se registró una cobertura inferior al 100.0% en la vigilancia del agua para uso y consumo humano, lo que representó un riesgo para la salud de la población.

De 2013 a 2018, la cobertura de vigilancia de la calidad del agua para uso y consumo humano se incrementó en 1.3% en promedio anual, al pasar de 70.6% a 75.5%. En todo el periodo, se superaron las metas establecidas en el PAE “Protección contra Riesgos Sanitarios”; sin embargo, destaca que, de 2016 a 2018, no se incrementó la cobertura, incluso en 2017 disminuyó, respecto de 2016, sin que la COFEPRIS acreditara las causas.

Para medir la calidad del agua de uso y consumo humano, la COFEPRIS estableció en el PAE “Protección Contra Riesgos Sanitarios” 2013-2018, el indicador “Porcentaje de muestras de agua clorada dentro de especificaciones de NOM”, con la meta, para 2018, de que el 93.0% de las muestras de agua clorada efectuadas estuvieran dentro de las especificaciones de la NOM, sin que sustentara los criterios mediante los cuales definió esta meta.

En 2018, el 92.8% (457,892) de las 493,329 muestras de agua clorada realizadas en el ámbito nacional tuvo resultados dentro de las especificaciones de la NOM-127-SSA1-1994, lo que representó un cumplimiento de 99.8%, respecto del 93.0% previsto, como se muestra en el cuadro siguiente:

^{14/} Aguascalientes, Baja California, Campeche, Chiapas, Chihuahua, Coahuila, Colima, Estado de México, Jalisco, Morelos, Nayarit, Nuevo León, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, Yucatán y Zacatecas.

^{15/} Baja California Sur, Ciudad de México, Durango, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Michoacán, Oaxaca, Puebla, Sinaloa, Tlaxcala y Veracruz.

PORCENTAJE DE MUESTRAS DE AGUA CLORADA DENTRO DE ESPECIFICACIONES DE NOM,
POR ENTIDAD FEDERATIVA, 2018
(Número de muestras y porcentajes)

Núm.	Entidad federativa	Total de muestras	Muestras de agua clorada dentro de especificaciones de NOM	% de muestras dentro de NOM	% de cumplimiento ↓
		(a)	(b)	(c)=(b)/(a)*100	(d)=((c*100)/(93.0))
	Nacional	493,329	457,892	92.8	99.8
1.	Baja California	5,450	5,450	100.0	107.5
2.	Baja California Sur	4,500	4,500	100.0	107.5
3.	Campeche	2,850	2,850	100.0	107.5
4.	Coahuila	6,750	6,750	100.0	107.5
5.	Colima	14,588	14,588	100.0	107.5
6.	Guanajuato	14,100	14,100	100.0	107.5
7.	Morelos	3,513	3,513	100.0	107.5
8.	Querétaro	8,118	8,118	100.0	107.5
9.	Quintana Roo	18,200	18,200	100.0	107.5
10.	San Luis Potosí	15,850	15,850	100.0	107.5
11.	Sinaloa	2,011	2,011	100.0	107.5
12.	Tamaulipas	70,816	70,816	100.0	107.5
13.	Tlaxcala	5,834	5,834	100.0	107.5
14.	Durango	1,200	1,198	99.8	107.3
15.	Aguascalientes	6,000	5,940	99.0	106.5
16.	Nuevo León	7,950	7,783	97.9	105.3
17.	Ciudad de México	35,000	33,949	97.0	104.3
18.	Puebla	14,418	13,830	95.9	103.1
19.	Veracruz	16,918	16,224	95.9	103.1
20.	Chihuahua	3,848	3,652	94.9	102.0
21.	Hidalgo	118,075	108,629	92.0	98.9
22.	México	5,915	5,300	89.6	96.3
23.	Jalisco	11,839	10,181	86.0	92.5
24.	Yucatán	19,954	16,961	85.0	91.4
25.	Sonora	3,500	2,975	85.0	91.4
26.	Zacatecas	7,600	6,460	85.0	91.4
27.	Nayarit	10,086	8,069	80.0	86.0
28.	Michoacán	15,535	12,428	80.0	86.0
29.	Tabasco	12,510	9,820	78.5	84.4
30.	Guerrero	8,418	6,390	75.9	81.6
31.	Oaxaca	17,671	12,526	70.9	76.2
32.	Chiapas	4,312	2,997	69.5	74.7

FUENTE: Elaborado por la ASF con base en la información proporcionada por la COFEPRIS, mediante el oficio núm. DERF/GECEG/0028/2019 del 18 de julio del 2019.

↓ Tabla ordenada conforme a la columna % de cumplimiento.

En 20 entidades federativas,^{16/} el porcentaje de muestras de agua clorada dentro de especificaciones de NOM fue superior a la meta prevista de 93.0%, mientras que en las otras 12, fue inferior.^{17/}

Destaca el caso de Chiapas, donde únicamente el 69.5% de las muestras cumplió con la calidad especificada en la norma; por tanto, si bien en esa entidad federativa el 93.2% de la población contó con cobertura de vigilancia de la calidad del agua, sólo el 69.6% de ésta cumplió con los requisitos de calidad para uso y consumo humano. También sobresale el hecho de que, en 11 entidades federativas (México, Jalisco, Yucatán, Sonora, Zacatecas, Nayarit, Michoacán, Tabasco, Guerrero, Oaxaca y Chiapas), el porcentaje de muestreo de agua clorada que cumplió con las especificaciones de la NOM fue inferior al 90.0%, lo que implica riesgos para la salud de la población.

2018-5-12S00-07-0192-07-021 **Recomendación**

Para que la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios elabore el programa de trabajo de vigilancia de la red de distribución de agua, en el que se incluyan los posibles riesgos identificados previamente, a fin de proteger a la población contra riesgos sanitarios por el uso o consumo de agua, en términos de los artículos 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; 1, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y 12, fracción XII, del Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

2018-5-12S00-07-0192-07-022 **Recomendación**

Para que la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios formule la metodología para determinar las metas de cobertura de vigilancia de la calidad del agua para uso y consumo humano, y del porcentaje de muestras de agua clorada dentro de especificaciones de NOM, a fin de establecer metas razonables y una operación eficaz para alcanzarlas; fortalecer su proceso de programación-presupuestación anual, y proteger a la población contra riesgos sanitarios por el uso o consumo de agua, en términos de los artículos 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; 1 y 25, fracción III, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y 12, fracción XII, del Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

^{16/} Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Campeche, Chihuahua, Ciudad de México, Coahuila, Colima, Durango, Guanajuato, Morelos, Nuevo León, Puebla, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Tamaulipas, Tlaxcala y Veracruz.

^{17/} Chiapas, Estado de México, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, Michoacán, Nayarit, Oaxaca, Sonora, Tabasco, Yucatán y Zacatecas.

2018-5-12S00-07-0192-07-023 Recomendación

Para que la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios desarrolle estrategias para incrementar la cobertura de vigilancia de la calidad del agua para uso y consumo humano, y el porcentaje de muestras de agua clorada dentro de las especificaciones de la NOM, a fin de proteger a la población contra riesgos sanitarios por el uso o consumo de agua, en términos de los artículos 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; 1, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y 12, fracción XII, del Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

9. Vigilancia y acreditación de establecimientos de atención médica

Por lo que se refiere a la vigilancia de establecimientos de atención médica, a cargo de la COFEPRIS, a 2018, ésta dispuso del manual del verificador sanitario, en el cual se definieron los criterios generales para llevar a cabo la verificación de establecimientos sujetos a control sanitario en las materias a su cargo. Para ese año, la comisión programó vigilar 791 establecimientos de atención médica, sin que acreditara la metodología mediante la cual determinó esa meta, que fue inferior en 438 establecimientos a los 1,229 verificados en 2017.

En 2018, la comisión vigiló a 1,347 establecimientos de atención médica, 70.3% (556) más que la meta prevista de 791. De acuerdo con la COFEPRIS, la causa por la que el número de establecimientos vigilados fue mayor que el previsto se debió a que “en la programación regular no se incluyen las visitas que surgen de fuentes externas a la institución como denuncias, contingencias y alertas sanitarias y operativos”. No obstante, la ASF identificó que en el “Procedimiento operativo interno para integrar el programa de vigilancia”, autorizado por el Comisionado de Operación Sanitaria en julio de 2017, y vigente en 2018, se indica que sí se deben considerar dichas fuentes para la programación.

Los 1,347 establecimientos de atención médica vigilados representaron tan sólo el 8.2% de los 16,522 establecimientos de salud susceptibles de verificar, sin que la COFEPRIS acreditara las causas de la baja cobertura, lo que pone en riesgo la salud de la población por la probable exposición a riesgos en establecimientos médicos. El porcentaje de cobertura de vigilancia de establecimientos de atención médica, a cargo de la COFEPRIS en 2018, por entidad federativa, se presenta a continuación:

PORCENTAJE DE VIGILANCIA DE ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA, POR ENTIDAD FEDERATIVA, 2018
(Número de establecimientos y porcentajes)

Entidad federativa	Establecimientos susceptibles de vigilar (a)	Establecimientos programados a vigilar (b)	Establecimientos vigilados (c)	% respecto de los programados (d)=((c)/(b))*100	% respecto de los susceptibles de vigilar ↓ (e)=(c)/(a)*100
Nacional	16,522	791	1,347	170.3	8.2
1. Chiapas	54	13	27	207.7	50.0
2. Nuevo León	80	13	32	246.2	40.0
3. Baja California Sur	10	3	4	133.3	40.0
4. Tamaulipas	17	3	6	200.0	35.3
5. Sinaloa	39	4	13	325.0	33.3
6. Ciudad de México	1,949	382	620	162.3	31.8
7. Quintana Roo	63	8	18	225.0	28.6
8. Hidalgo	70	9	17	188.9	24.3
9. Baja California	842	90	121	134.4	14.4
10. Jalisco	480	30	61	203.3	12.7
11. Oaxaca	124	12	15	125.0	12.1
12. Estado de México	1,637	95	137	144.2	8.4
13. Colima	134	7	11	157.1	8.2
14. Puebla	996	58	75	129.3	7.5
15. Campeche	221	2	13	650.0	5.9
16. Coahuila	326	2	12	600.0	3.7
17. Durango	354	2	11	550.0	3.1
18. Yucatán	401	3	12	400.0	3.0
19. Aguascalientes	400	5	12	240.0	3.0
20. Morelos	294	2	8	400.0	2.7
21. Querétaro	700	8	17	212.5	2.4
22. Chihuahua	701	4	15	375.0	2.1
23. Sonora	797	4	16	400.0	2.0
24. Michoacán	654	6	12	200.0	1.8
25. Guanajuato	1,321	9	23	255.6	1.7
26. San Luis Potosí	572	2	9	450.0	1.6
27. Veracruz	926	8	13	162.5	1.4
28. Zacatecas	276	1	3	300.0	1.1
29. Guerrero	729	5	8	160.0	1.1
30. Tlaxcala	306	1	2	200.0	0.7
31. Tabasco	681	n.d.	4	n.c.	0.6
32. Nayarit	368	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.

FUENTE: Elaborado por la ASF con base en la información proporcionada por la COFEPRIS, mediante el oficio núm. DERF/GECG/0028/2019 del 18 de julio de 2019.

NOTA: ↓ tabla ordenada conforme a la columna (e).

n.d.: No disponible.

n.c.: No cuantificable.

En todas las entidades federativas, el número de establecimientos vigilados fue mayor que el número programado, en un rango que va de 293.0% a 550.0%, y respecto del número de establecimientos susceptibles de revisión, la cobertura fue de 0.6% a 50.0%, lo que denota deficiencias en la programación de las metas.

Respecto de los 1,347 establecimientos de atención médica vigilados por la COFEPRIS en 2018, la entidad fiscalizada no acreditó los resultados de las visitas sanitarias.

De 2013 a 2018, el número de establecimientos de atención médica verificados por la COFEPRIS se incrementó en 7.9%, en promedio anual, al pasar de 921 a 1,347, y la meta prevista se incrementó en 7.3%, en promedio anual, al pasar de 557 a 791 establecimientos. En todos los años del periodo se superó la meta programada; sin embargo, ésta última siempre fue inferior a los resultados obtenidos el año previo, por lo que no fueron consideradas para la programación del año siguiente.

En el caso de la acreditación de establecimientos de atención médica, responsabilidad de la SS, la dependencia dispuso del “Manual para la Acreditación de Establecimientos y Servicios de Atención Médica”, publicado en el Diario Oficial de la Federación del 6 de diciembre de 2016, cuyo objetivo es “acreditar a los establecimientos y servicios de atención médica que cumplan los criterios en materia de capacidad, seguridad y calidad en la prestación de los servicios de atención médica”, que estén incorporados o deseen incorporarse como prestadores de servicios para el Sistema de Protección Social en Salud.

Para evaluar la acreditación de los establecimientos de atención médica, en la MIR 2018 del programa presupuestario G005 “Regulación y vigilancia de establecimientos y servicios de atención médica”, la SS estableció el indicador “Porcentaje de avance del Programa Anual de Evaluación”, con la meta de lograr el 90.0%, sin que acreditara los criterios o la metodología para el cálculo de dicha meta.

El 90.0% de avance del Programa Anual de Evaluación de la SS significó la acreditación o reacreditación, en 2018, de 1,235 intervenciones en establecimientos de salud: 917 del Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES); 314 del Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos (FPGC), y 14 del Seguro Médico Siglo XXI (SMSXXI). El porcentaje de intervenciones acreditadas o reacreditadas, respecto de las programadas, fue de 84.2%, al someter a revisión a 1,040 intervenciones de las 1,235 previstas, 5.8 puntos porcentuales menos que el 90.0% programado, sin que justificara las causas del menor cumplimiento.

En cuanto a las intervenciones acreditadas, en 2018, de acuerdo con los registros de la SS, en el país operaron 39,025 establecimientos de salud susceptibles de acreditar sus respectivas intervenciones, con el propósito de incorporarse como prestadores de servicios en el Sistema de Protección Social en Salud; sin embargo, la SS no cuantificó el número de intervenciones, por tipo (CAUSES, FPGC y SMSXXI), susceptibles de revisar en cada establecimiento, a fin de determinar la cobertura de acreditación de los servicios de salud y el avance de la acreditación de intervenciones, respecto de un número óptimo previamente determinado.

Respecto de las 1,040 intervenciones de salud evaluadas en 2018 por la SS, 801 (613 del CAUSES, 181 del FPGC y 7 del SMSXXI) fueron con fines de acreditación y 239 (187 del CAUSES y 52 del FPGC), de reacreditación. En el primer caso, las 801 intervenciones evaluadas representaron el 86.6% de las 925 previstas en su programa, y en el segundo, las 239 intervenciones significaron el 62.7% de las 381 susceptibles de reacreditar ese año, y el 70.3% de las 310 previstas. En ambos casos, la SS no sustentó las causas del menor cumplimiento, ni de que no programara revisar todas las intervenciones susceptibles de reacreditar.

2018-0-12100-07-0192-07-004 Recomendación

Para que la Secretaría de Salud establezca la metodología para programar el porcentaje de establecimientos de atención médica a evaluar, a fin de definir metas razonables y una operación eficaz para alcanzarlas; fortalecer su proceso de programación-presupuestación anual, y verificar el cumplimiento de las disposiciones aplicables a la acreditación de establecimientos de atención médica, en términos de los artículos 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; 1 y 25, fracción III, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 18, fracción XVI, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y segundo, numeral 9, norma cuarta, párrafo tercero, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

2018-0-12100-07-0192-07-005 Recomendación

Para que la Secretaría de Salud elabore el diagnóstico para identificar el número de intervenciones susceptibles de revisar en los establecimientos de salud, a fin de mejorar la calidad de los servicios de atención médica, mediante la supervisión de ese tipo de instalaciones, en términos de los artículos 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; 1, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y 18, fracción XVI, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

2018-0-12100-07-0192-07-006 Recomendación

Para que la Secretaría de Salud implemente las estrategias para cumplir las metas previstas del porcentaje de establecimientos de atención médica a evaluar, y del número de establecimientos de atención médica programados para acreditar y reacreditar las intervenciones en salud que proporcionan, a fin de mejorar la calidad de los servicios de atención médica, mediante la supervisión de los establecimientos de salud, en términos de los artículos 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; 18, fracción XVI, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y, 1 y 45, párrafo primero, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

2018-5-12S00-07-0192-07-024 Recomendación

Para que la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios establezca la metodología para programar el porcentaje de cobertura de la vigilancia de instalaciones de atención médica, a fin de establecer metas razonables y una operación eficaz para alcanzarlas; fortalecer su proceso de programación-presupuestación anual, y verificar el cumplimiento de las disposiciones aplicables relacionadas con la protección contra riesgos sanitarios en establecimientos de atención médica, en términos de los artículos 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; 1 y 25, fracción III, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y 3, fracción I, del Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

2018-5-12S00-07-0192-07-025 Recomendación

Para que la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios formule e implemente las estrategias para ampliar la cobertura de la vigilancia de los establecimientos de salud, a fin de verificar físicamente el cumplimiento de las disposiciones aplicables y disminuir los riesgos sanitarios asociados a los servicios de salud, en términos de los artículos 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; 1, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 396, de la Ley General de Salud, y 3, fracción I, del Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

2018-5-12S00-07-0192-07-026 Recomendación

Para que la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios implemente los mecanismos que garanticen disponer de los registros del número de establecimientos de salud programados a vigilar y vigilados en las 32 entidades federativas, a fin de coordinar las visitas de verificación sanitaria para disminuir los riesgos sanitarios asociados con instalaciones de salud, en términos de los artículos 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; 1 y 45, párrafo primero, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 3, fracción I, del Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, y segundo, numeral 9, norma cuarta, párrafo tercero, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

2018-5-12S00-07-0192-07-027 Recomendación

Para que la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios instrumente los mecanismos que garanticen el registro del número de establecimientos de atención médica que fueron verificados, así como la resolución obtenida como resultado de la verificación sanitaria, a fin de apoyar la toma de decisiones, respecto de los riesgos sanitarios asociados a instalaciones de salud, en términos de los artículos 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; 1 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 3, fracción I, del Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra

Riesgos Sanitarios, y segundo, numeral 9, norma cuarta, párrafo tercero, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

10. Emisión de alertas y emergencias sanitarias

Este resultado se presenta en dos apartados: 1) Alertas sanitarias y 2) Emergencias sanitarias.

1) Alertas sanitarias

Por lo que se refiere a la emisión de alertas sanitarias, en 2018, la COFEPRIS tuvo como estrategia de comunicación únicamente su publicación en su portal oficial, sin que acreditara la normativa donde se regule el procedimiento para su divulgación.

En 2018, la COFEPRIS publicó 14 alertas sanitarias en su portal oficial, 7 (50.0%) relacionadas con servicios de salud, debido a la falta de avisos y autorizaciones sanitarias para la operación de establecimientos que ofrecían dichos servicios; 4 (28.6%), sobre medicamentos, debido a la presencia de impurezas, falsificaciones, venta ilegal y problemas con la caducidad; 1 (7.1%), de alimentos, toda vez que se identificó una posible contaminación en los centros de distribución de un producto; 1 (7.1%), sobre comercio ilegal de tabaco, y 1 (7.1%), relacionada con la venta de productos sin registro sanitario ofertados por una comercializadora de medicamentos. Si bien el contenido de las alertas emitidas cumplió con la misión de prevenir a la población de riesgos sanitarios, la comisión no acreditó contar con mecanismos para identificar el número de personas que consultaron las alertas, la eficacia de éstas en la prevención de los riesgos sanitarios y el seguimiento que se les dio para la determinación de su conclusión.

2) Emergencias sanitarias

Respecto de las emergencias sanitarias, la COFEPRIS registró 1,598 eventos en 2018, de los cuales, 920 (57.5%) correspondieron a acciones de prevención relacionadas con eventos masivos; 402 (25.1%), a brotes de Hepatitis A y de otras enfermedades transmitidas por alimentos (gastroenteritis, diarrea, intoxicación y salmonella); 136 (8.5%), a desastres naturales (sismos, lluvias intensas, desbordamiento de ríos, inundaciones, huracanes y tormentas tropicales); 116 (7.2%), por exposición a derrame de hidrocarburos, incendios en rellenos sanitarios, intoxicación por raticidas e insecticidas, derrame de aceites y residuos químicos, fugas de gas, explosiones de pólvora, e incendios relacionados con agentes químicos, y 24 (1.5%), con emergencias en hospitales. Al respecto, la COFEPRIS no acreditó contar con estrategias de comunicación para difundir las emergencias sanitarias identificadas; tampoco acreditó que monitoreó, notificó, atendió y dio seguimiento a los eventos relacionados con las emergencias, por lo que no fue posible cuantificar a la población protegida por las acciones de la COFEPRIS en las materias de su competencia.

De 2013 a 2018, la emisión de alertas sanitarias, por parte de la COFEPRIS, se incrementó en 47.6% en promedio anual, al pasar de 2 en 2013 a 14 en 2018. Por lo que respecta a las emergencias sanitarias, durante el mismo periodo, se incrementaron en 13.3% en promedio anual, al pasar de 861 a 1,598, lo que representó que, durante el periodo, el número de eventos que pusieron en riesgo la salud de la población se incrementó en 13.3% en promedio anual, sin que la comisión acreditara las causas de estos incrementos.

2018-5-12S00-07-0192-07-028 Recomendación

Para que la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios establezca el procedimiento para regular la publicación de alertas sanitarias derivadas de contingencias, accidentes o emergencias, a fin de desarrollar estrategias generales de comunicación para atender potenciales alertas sanitarias y proteger la salud de la población, en términos de los artículos 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; 1, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 13, fracción XV, del Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, y segundo, numeral 9, norma tercera, principio 12, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

2018-5-12S00-07-0192-07-029 Recomendación

Para que la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios instrumente los mecanismos necesarios para registrar el número de personas que consultan las alertas sanitarias emitidas; la eficacia de éstas en la prevención de los riesgos sanitarios, y el seguimiento que se les da para la determinación de su conclusión, a fin de contar con información para la toma de decisiones, respecto de la protección de la población contra riesgos sanitarios, en términos de los artículos 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; 1, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 13, fracción XV, del Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, y segundo, numeral 9, norma cuarta, párrafo tercero, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

2018-5-12S00-07-0192-07-030 Recomendación

Para que la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios elabore las estrategias de comunicación para difundir las emergencias sanitarias identificadas, a fin de proteger la salud de la población, en términos de los artículos 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; 1, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y 13, fracción XV, del Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, y del apartado VI Funciones del Manual de Organización Específico de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

2018-5-12S00-07-0192-07-031 **Recomendación**

Para que la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios instrumente los mecanismos para monitorear, notificar, atender, dar seguimiento y concluir los eventos relacionados con emergencias sanitarias, a fin de proteger a la población contra los riesgos sanitarios que afecten su salud, en términos de los artículos 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; 1, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y 13, fracción XV, del Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, y del apartado VI Funciones del Manual de Organización Específico de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

11. *Difusión y comunicación de riesgos sanitarios y fomento de la cultura sanitaria*

Este resultado se presenta en tres apartados: a) Campañas de difusión y comunicación de riesgos sanitarios, b) Acciones de coordinación y concertación para el fomento sanitario y c) Cumplimiento de los indicadores establecidos en el PAE “Protección contra Riesgos Sanitarios” 2013-2018, relacionados con el fomento sanitario.

a) Campañas de difusión y comunicación de riesgos sanitarios

En 2018, la COFEPRIS desarrolló tres estrategias de comunicación de riesgos sanitarios: 1) publicaciones en redes sociales; 2) Programa de Difusión Sanitaria, y 3) publicaciones de la Revista COFEPRIS.

Respecto de la primer estrategia, la COFEPRIS publicó 54 mensajes en la red social “Twitter” en 2018, clasificados en: 14 (25.5%), sobre la prevención del sobrepeso, obesidad y diabetes; 10 (18.2%), sobre los efectos nocivos por el uso de productos milagro; 10 (18.2%), sobre las consecuencias del consumo de alcohol; 7 (12.7%), sobre la prevención del dengue; 6 (10.9%), de prevención del golpe de calor; 4 (7.3%), para promover la lactancia materna, y 4 (7.3%), para el mantenimiento de playas limpias, sin que acreditara la programación de metas, los criterios utilizados para determinar el número y la materia del mensaje emitido, ni que se basó en una evaluación de riesgos sanitarios.

Por lo que se refiere a la segunda estrategia de comunicación de riesgos sanitarios, la COFEPRIS contó con el “Programa de Difusión Sanitaria” de 2018, el cual, de acuerdo con la propia comisión, se construyó y ejecutó a partir de las solicitudes de las unidades administrativas de la comisión, mediante un formato en el que se registran las necesidades de impresión de materiales, especificando las cantidades y los mecanismos de distribución. En ese programa, la COFEPRIS planeó la impresión de 1,086,613 materiales para difusión, que incluyeron: trípticos, carteles, libros, folletos, historietas, juegos de serpientes y escaleras, cuadernos para iluminar y mantas, sin que acreditara las causas por la que no se imprimió el material. Tampoco justificó que hubiera determinado el número y tipo de material didáctico con base en las solicitudes de sus unidades administrativas, y si éstas se basaron en una evaluación de riesgos sanitarios y la disponibilidad presupuestal.

En cuanto a la tercer estrategia de comunicación de riesgos sanitarios, relativa a la publicación de la Revista COFEPRIS, en 2018, la comisión acreditó la emisión en internet de 31 ediciones de la revista, que incluyó temas relacionados con acciones preventivas de: inocuidad de productos agrícolas frescos y mínimamente procesados, fumigación, plagas, certificaciones internacionales, verificaciones sanitarias, prevención de enfermedades respiratorias y prácticas adecuadas para realizar tatuajes y perforaciones; sin que justificara los criterios en los que se basó para publicar dichos temas, o si los incorporó en la revista en consideración de una evaluación de riesgos sanitarios y la disponibilidad presupuestal. Tampoco sustentó en qué medida sus publicaciones contribuyeron en el fomento de la cultura sanitaria.

Respecto del impacto que generaron las campañas y estrategias de comunicación de riesgos sanitarios en 2018, la COFEPRIS informó que “no es posible realizar dichos estudios, debido a que, para ello, se necesitan estudios especializados, por lo que esto excede el perfil del personal, presentando una limitación para realizar dicha función”; no obstante, no justificó qué tipo de estudio especializado requeriría, su costo y el perfil del personal para realizarlo; por tanto, la comisión desconoce el impacto y la suficiencia de las acciones que realiza para cumplir con el objetivo de difusión y comunicación de promover la mejora continua de las condiciones sanitarias de los procesos, productos, métodos, instalaciones, servicios o actividades que puedan provocar un riesgo a la salud.

b) Acciones de coordinación y concertación para el fomento sanitario

Como parte de las actividades de fomento sanitario, la COFEPRIS incluyó, en los Convenios Específicos de Transferencia de Recursos que suscribió en 2018 con las 32 entidades federativas, en el marco del Sistema Federal Sanitario, 11 proyectos con 14 actividades de fomento sanitario. Para evaluar el cumplimiento de las actividades establecidas en los convenios, las entidades federativas debieron remitir a la COFEPRIS los “Informes finales de cumplimiento de acciones de difusión referentes a los proyectos prioritarios de los convenios específicos de transferencia de recursos”. Al respecto, la comisión acreditó los informes remitidos por 15 entidades (Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Ciudad de México, Chihuahua, Durango, Guanajuato, Hidalgo, Jalisco, Michoacán, Morelos, Puebla, Sinaloa, Sonora y Veracruz), el 46.9% de las 32 entidades federativas con las que suscribió los convenios señalados, sin que justificara las causas por las que no dispuso de los informes de las otras 17 entidades federativas.

En los 15 reportes entregados por las entidades federativas a la COFEPRIS, y en los 32 convenios específicos en materia de transferencia de recursos, la COFEPRIS no acreditó el criterio utilizado para establecer el proyecto de difusión y las actividades a implementar en cada entidad federativa; la justificación de que las actividades realizadas y los materiales de difusión entregados fueron los que se programaron, ya que en los convenios no se cuantificaron las acciones que se debían realizar como parte de cada proyecto, ni la evaluación del cumplimiento del objetivo de cada proyecto. Tampoco sustentó que cada proyecto fuera definido con base en una evaluación de riesgos sanitarios.

c) *Cumplimiento de los indicadores establecidos en el PAE “Protección contra Riesgos Sanitarios” 2013-2018.*

Para evaluar el fomento sanitario a su cargo, la COFEPRIS estableció en el PAE “Protección contra Riesgos Sanitarios” 2013-2018 dos indicadores:

- 1) “Porcentaje de establecimientos de servicios de salud con acciones de fomento sanitario aplicadas”, en el que reportó en el “Tablero de indicadores del PAE 2013-2018” el 80.0% de cobertura de hospitales y clínicas del sector público con acciones de fomento sanitario, el 100.0% de la meta programada.
- 2) “Número de acciones de fomento sanitario dirigidas a la población ante los riesgos ocasionados por sobrepeso y obesidad”, en el que registró 15 acciones de fomento sanitario dirigidas a la población ante los riesgos ocasionados por sobrepeso y obesidad, el 100.0% de lo previsto.

Al respecto, la COFEPRIS no sustentó los resultados reportados en el “Tablero de indicadores del PAE 2013-2018”, ni los criterios con los que estableció las metas en ambos indicadores.

2018-5-12S00-07-0192-07-032 **Recomendación**

Para que la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios establezca la estrategia de difusión de mensajes en las redes sociales, para proporcionar información de fomento de la cultura sanitaria a los sectores público, privado y social, basada en una evaluación de los riesgos que afectan a la población, en las materias de su competencia, a fin de promover la mejora continua de las condiciones sanitarias de los procesos, productos, métodos, instalaciones o actividades que puedan poner en riesgo la salud de la población, en términos de los artículos 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; 1, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 17 bis, de la Ley General de Salud, y 2, fracción V, del Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, y del apartado VI Funciones, del Manual de Organización Específico de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

2018-5-12S00-07-0192-07-033 **Recomendación**

Para que la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios implemente las estrategias que garanticen la distribución de los materiales de difusión incluidos en su programa de difusión sanitaria, para proporcionar información de fomento de la cultura sanitaria a los sectores público, privado y social, basada en una evaluación de los riesgos que afectan a la población, en las materias de su competencia, a fin de promover la mejora continua de las condiciones sanitarias de los procesos, productos, métodos, instalaciones o actividades que puedan poner en riesgo la salud de la población, en términos de los artículos 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; 1, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 17 bis, de la Ley General de

Salud, y 2, fracción V, del Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, y del apartado VI Funciones, del Manual de Organización Específico de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

2018-5-12S00-07-0192-07-034 **Recomendación**

Para que la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios implemente los mecanismos que garanticen que los temas de sus publicaciones incluidos en la Revista COFEPRIS se relacionen con las materias a su cargo y con las evaluaciones de riesgo que sobre ellas se realice, a fin de fomentar la cultura sanitaria y promover la mejora continua de las condiciones sanitarias de los procesos, productos, métodos, instalaciones o actividades que puedan poner en riesgo la salud de la población, en términos de los artículos 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; 1, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 17 bis, de la Ley General de Salud, y 2, fracción V, del Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, y del apartado VI Funciones, del Manual de Organización Específico de la Comisión Federal para la Protección de Riesgos Sanitarios.

2018-5-12S00-07-0192-07-035 **Recomendación**

Para que la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios implemente los mecanismos que garanticen generar información para evaluar el impacto de las campañas y estrategias de difusión de riesgos sanitarios que realiza, a fin de promover la mejora continua de las condiciones sanitarias de los procesos, productos, métodos, instalaciones, servicios o actividades que puedan provocar un riesgo a la salud, en términos de los artículos 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; 1, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y 2, fracción V, del Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

2018-5-12S00-07-0192-07-036 **Recomendación**

Para que la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios implemente las estrategias que garanticen que las entidades federativas con las que suscribe convenios específicos en materia de transferencia de recursos, que incluyan proyectos de difusión de los riesgos sanitarios, programen las actividades a realizar y los materiales a difundir con base en una evaluación de riesgos sanitarios, y le remitan sus informes finales de cumplimiento, a fin de evaluar el desempeño y los resultados de los niveles de protección de riesgos sanitarios alcanzados con la instrumentación de las acciones de fomento sanitario, en términos de los artículos 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; 1, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 2, fracción V, del Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, y segundo, numeral 9, norma cuarta, párrafo tercero, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

2018-5-12S00-07-0192-07-037 **Recomendación**

Para que la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios establezca los mecanismos que garanticen el registro y la comprobación del cumplimiento de los indicadores que, en su caso, se establezcan en su programación especial de mediano plazo, relacionados con la difusión y comunicación de riesgos sanitarios, y fomento de la cultura sanitaria, a fin de evaluar su contribución en disminuir los riesgos sanitarios que afectan a la población, en las materias de su responsabilidad, en términos de los artículos 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; 1 y 45, párrafo primero, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 17 bis, de la Ley General de Salud, y segundo, numeral 9, norma cuarta, párrafo tercero, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

12. *Capacitación en materia de protección contra riesgos sanitarios*

Para 2018, la COFEPRIS estableció dos esquemas de capacitación en materia de protección contra riesgos sanitarios al personal del Sistema Federal Sanitario (SFS): el presencial y por videoconferencia.

Respecto del esquema presencial, en 2018, la COFEPRIS dispuso del “Procedimiento para el diagnóstico de capacitación presencial para el Sistema Federal Sanitario”, que señala dos documentos sustantivos para la integración del “Programa Anual de Capacitación Presencial” (PACP): el “Diagnóstico de Necesidades de Capacitación” (DNC) y el “Informe de Resultados del Diagnóstico de Necesidades de Capacitación” (IFDNC) al Sistema Federal Sanitario, los cuales deben contener los requerimientos de capacitación de las 32 entidades federativas; sin embargo, se verificó que no incluyeron dichos requerimientos, a fin de determinar en qué medida el programa anual de capacitación cubrió las necesidades de formación de las entidades federativas en materia de riesgos sanitarios.

En el DNC, elaborado para 2018, la COFEPRIS abordó la capacitación desde siete “ámbitos de riesgos”: 1) alimentos, 2) ambientales, 3) emergencias sanitarias, 4) establecimientos de atención médica, 5) insumos para la salud, 6) laborales, y 7) otros productos y servicios de consumo, alcohol y tabaco. Sin embargo, no vinculó los siete “ámbitos de riesgo” contenidos en su diagnóstico de necesidades de capacitación con las 19 materias de su competencia, definidas en su reglamento, por lo que no es posible analizar en qué materia se requirió mayor capacitación y si este diagnóstico de necesidades es consistente con la evaluación de los riesgos sanitarios que afectan a la población.

En el IFDNC, la COFEPRIS señala que en 2018 recibió, de las 32 entidades federativas, 1,074 requerimientos de capacitación, sin que lo acreditara, ni detallara cuáles fueron, y que depuró a 620, registrados conforme al tema y clasificados en los siete “ámbitos de riesgo”, detallados por la COFEPRIS en el formato DNC. Al respecto, la comisión indicó que el criterio de depuración fue “descartar los temas que están fuera de los siete ámbitos de riesgo que

maneja”; sin embargo, la comisión no justificó por qué, para fines de capacitación, no consideró las 19 materias a su cargo.

Para 2018, en el PACP de la COFEPRIS se incluyeron sólo 37 (6.0%) eventos, de los 620 requerimientos de capacitación contenidos en el IFDNC, y los temas comprendidos en el programa no se correspondieron con los solicitados por las 32 entidades federativas. Al respecto, la COFEPRIS indicó que “los criterios de selección de los temas fueron: programar los que se hayan solicitado con mayor frecuencia; dar preferencia a los temas en que las áreas de la COFEPRIS tengan particular interés en reforzar con el SFS, y no incluir eventos impartidos en el año anterior”; sin embargo, el ente fiscalizado no acreditó que estos criterios estuvieran normados.

Para 2018, los temas generales que conformaron la oferta de capacitación presencial de la COFEPRIS fueron 134, de los cuales 129 se correspondieron con los temas solicitados en el IFDNC, siendo los más requeridos: “farmacias, boticas y droguerías (dictamen y verificación)”, con 21 requerimientos; “tabaco”, con 20; “alimentos, NOM-251-SSA1-2009, prácticas de higiene para el proceso de alimentos, bebidas y suplementos alimenticios”, con 20; “atención de emergencias sanitarias”, con 19; “medicina estética, acupuntura, tratamiento integral del sobrepeso y obesidad y medicina hiperbárica”, con 18, y “autorizaciones y servicios de salud (Licencia Sanitaria y Permiso de Construcción)”, con 17; no obstante, en el PACP de 2018 la COFEPRIS no incluyó ningún evento en esos temas, sin que justificara por qué no cumplió con el criterio de programar los temas más solicitados conforme al IFDNC.

Asimismo, de los 37 eventos incluidos en el PACP de 2018, sólo 18 se correspondieron con los establecidos en el IFDNC, y 19 se programaron sin estar incluidos en los solicitados por las entidades federativas: 2 de control sanitario de frutas y hortalizas; 1 de actualización de dictamen en comercio internacional en alimentos; 3 del Sistema de Gestión de Calidad; 3 de Notireporta-Farmacovigilancia; 4 de evaluación de la causalidad de “Sospecha de Reacción Adversa Medicamentosa” (SRAM) y “Reacción Adversa Medicamentosa” (RAM) mediante algoritmo de naranjo; 2 en tecnovigilancia; 2 en “Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización” (ESAVI); 1 en sistema en línea de reporte de eventos adversos, y 1 en farmacia hospitalaria, sin que la entidad fiscalizada justificara las causas respectivas.

Respecto del cumplimiento del PACP de 2018, la COFEPRIS acreditó la impartición de 12 eventos formativos, de los cuales sólo cinco eventos (13.5%) estaban incluidos en los 37 cursos programados: 2 de control sanitario de frutas y hortalizas, 1 de importación y exportación de insumos para la salud; 1 de actualización de dictamen en comercio internacional en alimentos, y 1 de medicamentos. Además, en 2018, la COFEPRIS impartió siete eventos que no fueron programados: 4 de control sanitario de frutas y hortalizas; 2 de autorizaciones y servicios de salud (Licencia Sanitaria y Permiso de Construcción), y 1 de alimentos y productos de la pesca. Al respecto, la comisión informó que “el programa no es restrictivo ni limitativo”; sin embargo, no documentó los motivos por los cuales los eventos fueron modificados, ni señaló las causas de la diferencia entre la cantidad de eventos realizados, respecto de los programados.

Como resultado de la capacitación presencial, la comisión instruyó a 312 personas en 2018, mediante los 12 eventos presenciales impartidos en temas de protección contra riesgos sanitarios; no obstante, no acreditó el número de personas que requerían capacitación.

La falta de correspondencia entre los eventos contenidos en el IFDNC solicitados por las entidades federativas, con los programados en el PACP y los impartidos según el IFCP, evidencia la ausencia de una metodología y planificación de la capacitación en riesgos sanitarios impartida por la COFEPRIS, mediante la cual se definan los temas necesarios a impartir, de acuerdo con los riesgos sanitarios con mayor incidencia por entidad federativa; por tanto, la capacitación proporcionada no garantiza su efectividad en la mejora de competencias del personal, con el propósito de mejorar la condición sanitaria de procesos, productos, métodos, instalaciones, servicios o actividades relacionados con las materias de competencia de la comisión.

En cuanto a la capacitación del SFS por videoconferencia, para 2018, la COFEPRIS dispuso del “Procedimiento de Detección de Necesidades de Capacitación por Videoconferencia de la COFEPRIS para el Sistema Federal Sanitario (DNCVC)”;

no obstante, no acreditó que llevó a cabo dicha detección de necesidades, ni el análisis de los requerimientos recibidos. Tampoco elaboró el “Programa Inicial de Capacitación por Videoconferencia al Sistema Federal Sanitario”, en el que se establecieran los temas y los objetivos de los cursos por impartir, el personal al que iban dirigidas las acciones formativas, ni el número de eventos y de participantes programados a capacitar.

Sobre la capacitación impartida por videoconferencia, la COFEPRIS reportó en el “Informe del Programa Anual de Capacitación por Videoconferencias al SFS 2018” que, en 2018, impartió 30 eventos de capacitación, de los cuales acreditó el desarrollo de 28, con los que, de acuerdo con sus registros, capacitó a 2,626 personas del Sistema Federal Sanitario, sin justificar si ese número fue el requerido. Tampoco sustentó la relación de los eventos impartidos, respecto de los solicitados y de los programados.

Adicional a la capacitación en materia de protección contra riesgos sanitarios al personal del SFS, la COFEPRIS debió impartir capacitación en materia sanitaria a los sectores social y privado, constituidos por el público general y personal de la industria privada, para lo cual contó con tres estrategias de formación a distancia, con las que registró la capacitación de 47,923 personas: 1) con el Sistema Integral de Capacitación en Dispensación, de 46,498 personas (97.0%); 2) con el Programa de Buenas Prácticas de Higiene, de 1,252 personas (2.6%), y mediante el Sistema de Análisis de Peligro y Puntos Críticos de Control, de 173 (0.36%). Sin embargo, la comisión no acreditó dicha capacitación y, al no elaborar un diagnóstico de necesidades, ni un programa de capacitación para los sectores social y privado, no acreditó la suficiencia del número de personas capacitadas, ni la relación con los principales riesgos sanitarios que afectan a la población.

En cuanto a la incidencia de la capacitación en la mejora de la condición sanitaria del personal, la COFEPRIS no evaluó los eventos impartidos en 2018, por lo que no verificó el grado de avance y efectividad de la capacitación al personal del Sistema Federal Sanitario y

a los sectores social y privado; por tales motivos, la comisión no cumplió con su atribución de verificar el grado de avance y efectividad del programa de capacitación, ni formuló un diagnóstico para precisar qué requería para llevar a cabo la evaluación de la capacitación, en términos del número de personas y el perfil requerido.

2018-5-12S00-07-0192-07-038 Recomendación

Para que la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios elabore el diagnóstico que identifique las necesidades de capacitación presencial y a distancia, en las 19 materias de su competencia, así como la cantidad de personal del Sistema Federal Sanitario y de los sectores social y privado que requiere ser capacitado en cada una de las materias, a fin de promover la mejora continua de las condiciones sanitarias de los procesos, productos, métodos, instalaciones, servicios o actividades que puedan provocar un riesgo a la salud de la población, en términos de los artículos 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; 1, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 2 y 13, fracción III, del Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, y del apartado VI Funciones, del Manual de Organización Específico de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

2018-5-12S00-07-0192-07-039 Recomendación

Para que la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios establezca los criterios que permitan seleccionar los eventos de capacitación a impartir, a fin de planear las actividades de capacitación en protección contra riesgos sanitarios, en función de las necesidades específicas de cada entidad federativa, en términos de los artículos 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; 1, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; segundo, numeral 9, norma tercera, principio 12, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, y 13, fracción III, del Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, y del apartado VI Funciones, del Manual de Organización Específico de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

2018-5-12S00-07-0192-07-040 Recomendación

Para que la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios implemente las medidas que garanticen el cumplimiento del total de los cursos de capacitación programados, a fin de promover la mejora continua de las condiciones sanitarias de los procesos, productos, métodos, instalaciones, servicios o actividades que puedan provocar un riesgo a la salud de la población, en términos de los artículos 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; 1, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; segundo, numeral 9, norma cuarta, párrafo tercero, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, y 13, fracción III, del Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, y del apartado VI Funciones, del

Manual de Organización Específico de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

2018-5-12S00-07-0192-07-041 Recomendación

Para que la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios implemente los mecanismos que garanticen contar con información actualizada, confiable y oportuna del número del personal del Sistema Federal Sanitario capacitado por videoconferencia, y del número de personas capacitadas de los sectores social y privado, a fin de apoyar la toma de decisiones relacionadas con la mejora continua de las condiciones sanitarias de los procesos, productos, métodos, instalaciones, servicios o actividades que puedan provocar un riesgo a la salud de la población, en términos de los artículos 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; 13, fracción III, del Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios; 1, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y segundo, numeral 9, norma cuarta, párrafo tercero, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, y del apartado VI Funciones, del Manual de Organización Específico de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

2018-5-12S00-07-0192-07-042 Recomendación

Para que la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios implemente los mecanismos que garanticen la evaluación del grado de avance y efectividad de la capacitación que imparte, a fin de promover la mejora continua de las condiciones sanitarias de los procesos, productos, métodos, instalaciones, servicios o actividades que puedan provocar un riesgo en la salud de la población, en términos de los artículos 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; 1, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 2 y 13, fracción III, del Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, y segundo, numeral 9, norma cuarta, párrafo tercero, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, y del apartado VI Funciones, del Manual de Organización Específico de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

13. Conducción del Sistema Federal Sanitario (SFS)

La conducción del SFS, a cargo de la COFEPRIS, consta de dos actividades: a) Evaluación del Sistema Federal Sanitario y b) Distribución de subsidios a las entidades federativas.

La evaluación del SFS, en 2018, la realizó la COFEPRIS mediante dos mecanismos: 1) la evaluación y seguimiento de las metas del SFS y 2) la supervisión a las comisiones estatales de protección contra riesgos sanitarios.

Por lo que se refiere a la evaluación y seguimiento de las metas del SFS, la COFEPRIS estableció 19 proyectos prioritarios de protección contra riesgos sanitarios en los convenios específicos en materia de transferencia de recursos, suscritos en 2018 con las 32 entidades federativas, con la meta de cumplirlos al 100.0%. En los 19 proyectos, se incluyeron 99 actividades para su cumplimiento. Al respecto, la comisión no acreditó que los proyectos se definieron con base en una evaluación de riesgos sanitarios.

Para dar seguimiento y evaluar el cumplimiento de las metas de los proyectos del Sistema Federal Sanitario (SFS), la COFEPRIS estableció el “Tablero de control y evaluación anual 2018”, en el que incluyó 17 de los 19 proyectos establecidos en los convenios; no incorporó mecanismos de evaluación de los proyectos “Estrategia Salud en tu Escuela”,^{18/} ni “Fortalecimiento de la Red Nacional de Laboratorios”, pese a que ambos también fueron parte de los proyectos del SFS, sin que acreditara las causas, ni el mecanismo de seguimiento y evaluación de esos dos proyectos.

De acuerdo con lo reportado por la COFEPRIS en el “tablero de control y evaluación anual 2018”, el cumplimiento promedio, por parte de las entidades federativas, de los otros 17 proyectos establecidos en 2018 en los convenios específicos en materia de transferencia de recursos para fortalecer la ejecución y desarrollo del Programa y Proyectos Federales de Protección contra Riesgos Sanitarios, en el ámbito del SFS, fue de 93.1%, menor en 6.9 puntos porcentuales a la meta prevista de 100.0%, sin que la comisión explicara las causas de dicha variación.

En 2018, sólo en dos entidades federativas (Baja California Sur y Colima), el porcentaje de cumplimiento promedio de sus proyectos fue de 100.0%, sin que la COFEPRIS acreditara las acciones preventivas, correctivas o de mejora del SFS, con base en los resultados obtenidos.

De 2013 a 2018, el cumplimiento promedio de los proyectos establecidos en los convenios, para el ámbito nacional fue de 91.1%, inferior en 8.9 puntos porcentuales al 100.0% previsto.

Por lo que se refiere a la supervisión a las comisiones estatales de protección contra riesgos sanitarios, en 2018, la COFEPRIS contó con una metodología para llevar a cabo visitas de supervisión a esas comisiones estatales, formalmente establecida en el “Procedimiento operativo interno para las visitas de observación del cumplimiento de metas de los convenios específicos en materia de transferencia de recursos”; no obstante, no acreditó el número de comisiones estatales de protección contra riesgos sanitarios supervisadas; los resultados de dichas supervisiones, ni las medidas de mejora implementadas, como consecuencia de la supervisión.

^{18/} Este proyecto se implementó en 12 de las 32 entidades federativas: Campeche, Ciudad de México, Durango, Jalisco, Morelos, Nuevo León, Puebla, Querétaro, San Luis Potosí, Sonora, Tlaxcala y Yucatán.

Respecto de la distribución de subsidios a las entidades federativas, en 2018, la COFEPRIS suscribió 44 Convenios Específicos en Materia de Transferencia de Recursos Federales con el Carácter de Subsidios (CEMTRFCS) con las 32 entidades federativas (32 del programa “Protección Contra Riesgos Sanitarios” y 12 de la “Estrategia Salud en tu Escuela”), para ejercer la regulación, control, vigilancia y fomento sanitarios en las materias de su competencia, cuya vigencia fue anual; en tanto que la SS los suscribió con 10 entidades federativas, para mejorar la calidad y seguridad de los establecimientos y servicios de atención médica, también con una vigencia anual.

De acuerdo con los registros de la COFEPRIS, en 2018, mediante los CEMTRFCS, para fortalecer la ejecución y desarrollo del programa “Protección Contra Riesgos Sanitarios”, la comisión distribuyó 198,051.9 miles de pesos a las 32 entidades federativas, para la ejecución de 17 proyectos prioritarios, por medio de los seis criterios de distribución siguientes: “1) techo presupuestal, con base en el histórico del año inmediato anterior; 2) necesidades de las Áreas de Protección contra Riesgos Sanitarios en las entidades federativas; 3) priorización del riesgo sanitario, de acuerdo con el porcentaje de análisis de riesgo otorgado por la Comisión de Evidencia y Manejo de Riesgos; 4) población nacional y por entidad federativa proyectada para el ejercicio fiscal en el que se distribuirán los recursos; 5) Índice de Eficiencia de Programas Institucionales,^{19/} y 6) Índice de riesgo en salud”,^{20/} establecidos en el “Procedimiento operativo interno para la distribución de los recursos asignados a las entidades federativas a través de los convenios específicos en materia de transferencia de recursos”. Al respecto, la COFEPRIS no acreditó que el cálculo de los subsidios transferidos a cada entidad federativa en 2018 se realizó con base en los seis criterios establecidos, ni que dichos criterios estuvieran sustentados en un diagnóstico de la situación sanitaria municipal, estatal y nacional.

En el marco de la “Estrategia Salud en tu Escuela”, la COFEPRIS suscribió CEMTRFCS con 12 entidades federativas, mediante los cuales transfirió 4,543.2 miles de pesos, distribuidos en partes iguales, sin que acreditara los criterios por medio de los cuales distribuyó esos recursos a las 12 entidades federativas.

Para ese año 2018, la SS señaló que dispuso de tres criterios para la distribución de los recursos asignados a las entidades federativas, por medio de los convenios específicos en materia de transferencia de recursos: “1) cumplimiento de las entidades federativas con las obligaciones establecidas en los convenios en materia de transferencia de recursos de los ejercicios fiscales 2016 y 2017; 2) número de integrantes del padrón de evaluadores 2018 de la entidad federativa que corresponda, y 3) número de evaluadores a solicitar”. Al respecto, la secretaría no acreditó que dichos criterios se establecieron en un documento normativo autorizado, ni que los recursos fueron transferidos conforme a ellos.

^{19/} Corresponde a la ponderación, por entidad federativa, del porcentaje de cumplimiento de metas y del porcentaje de presupuesto ejercido, del año inmediato anterior.

^{20/} Es una normalización de la esperanza de vida al nacer, en cada entidad federativa, respecto de la mínima y máxima nacional.

2018-0-12100-07-0192-07-007 Recomendación

Para que la Secretaría de Salud implemente los mecanismos que acrediten que los recursos entregados a las entidades federativas, en el marco de los Convenios Específicos de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales con el Carácter de Subsidios, para mejorar la calidad y seguridad en los establecimientos y servicios de atención médica, se asignen con base en criterios debidamente formalizados, a fin de administrar los recursos públicos con eficiencia, eficacia y economía, en términos de los artículos 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, párrafo segundo, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 16, fracción XIII, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y segundo, numeral 9, norma tercera, principio 12, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

2018-5-12S00-07-0192-07-043 Recomendación

Para que la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios defina los proyectos prioritarios que se establezcan en los convenios específicos en materia de transferencia de recursos, con base en una evaluación de riesgos sanitarios, y que incluya todas la materias de su competencia, a fin de proteger a la población contra los riesgos sanitarios que puedan afectar su salud, en términos de los artículos 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1 y 45, párrafo primero, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y 12, fracción I, del Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

2018-5-12S00-07-0192-07-044 Recomendación

Para que la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios implemente los mecanismos para dar seguimiento y evaluar los proyectos operados por las entidades federativas, en el marco del Sistema Federal Sanitario, a fin de verificar el cumplimiento de los objetivos y metas en materia de prevención y cuidado de la salud de la población contra riesgos sanitarios, en términos de los artículos 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; 1 y 45, párrafo primero, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 17, fracción II, del Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, y segundo, numeral 9, norma cuarta, párrafo tercero, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

2018-5-12S00-07-0192-07-045 Recomendación

Para que la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios verifique que las entidades federativas cumplan los proyectos establecidos en los convenios específicos en materia de transferencia de recursos, a fin de proteger a la población contra los riesgos

sanitarios que puedan afectar su salud, en términos de los artículos 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1 y 45, párrafo primero, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y 12, fracción I, del Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

2018-5-12S00-07-0192-07-046 Recomendación

Para que la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios supervise a las comisiones estatales de protección contra riesgos sanitarios y, en caso de incumplimientos, establezca las medidas preventivas y correctivas como resultado de dicha supervisión, a fin de mejorar el desempeño del Sistema Federal Sanitario y proteger a la población contra los riesgos que puedan afectar su salud, en términos de los artículos 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; 1, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y 17, fracción II, del Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

2018-5-12S00-07-0192-07-047 Recomendación

Para que la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios implemente los mecanismos que garanticen que los recursos entregados a las entidades federativas, en el marco de los Convenios Específicos de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales con el Carácter de Subsidios, para la regulación, control, vigilancia y fomento sanitarios, se asignen con base en los seis criterios para su distribución establecidos en el procedimiento correspondiente, a fin de administrar los recursos públicos con eficiencia, eficacia y economía, en términos de los artículos 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, párrafo segundo, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 3, fracción I; 12, fracciones I y VI, y 17, fracciones V y VI, del Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, y segundo, numeral 9, norma tercera, principio 12, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

14. Operación de los servicios de sanidad internacional

Los servicios de sanidad internacional los debió operar la COFEPRIS en 2018, mediante cuatro mecanismos: a) Estrategia general de negociación, tramitación, actuación, representación y seguimiento de los compromisos internacionales; b) Participación en eventos internacionales de protección contra riesgos sanitarios; c) Control de riesgos sanitarios provenientes de otros países, y d) Autorizaciones sanitarias de importación y exportación.

Respecto del primer mecanismo, en 2018, la COFEPRIS no elaboró una estrategia general de negociación, tramitación, actuación, representación y seguimiento de los compromisos

internacionales, a fin de promover la cooperación con organizaciones internacionales para favorecer el intercambio técnico y académico, y la elaboración de proyectos preventivos y de control sanitario para proteger la salud de la población.

Por lo que se refiere a la participación de la COFEPRIS en eventos internacionales de protección contra riesgos sanitarios, de los 31 eventos en los que informó haber participado en 2018, en 4 no acreditó su participación: el taller “Técnicas de Inspección”; la conferencia “Buenas Prácticas de Fabricación de toda Rusia”; la “VIII Reunión de ARNs para el Fortalecimiento de la Capacidad Reguladora de Dispositivos Médicos en la Región de las Américas”, y la reunión con el “Servicio Federal de Vigilancia Veterinaria y Fitosanitaria”. De los otros 27 eventos, de 26 no acreditó el seguimiento de los compromisos asumidos, sin que se señalara las causas.

En cuanto al control de riesgos sanitarios provenientes de otros países, en 2018, la COFEPRIS recibió 110 alertas de riesgo de origen internacional, como se muestra a continuación:

ALERTAS DE RIESGO SANITARIO DE ORIGEN INTERNACIONAL RECIBIDAS POR LA COFEPRIS, 2018

(Número de alertas y porcentajes)

	Materia	Alertas	Participación %	País emisor
Total		110	100.0	
1.	Alimentos	14	12.7	Bélgica, Francia, Italia, Letonia, Grecia, Sudáfrica, Chile, Estados Unidos, Bélgica, Reino Unido y Malasia.
2.	Insumos para la salud	78	70.9	Alemania, Argentina, Australia, Belice, Brasil, Bulgaria, Camerún, Canadá, Chile, China, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, España, Estados Unidos, Francia, Hungría, Irlanda, Israel, Italia, Japón, Malta, Nicaragua, Países Bajos, Perú, Polonia, Reino Unido, República Democrática del Congo, Suecia, Suiza, Ucrania, Uganda y Venezuela.
3.	Suplementos alimenticios	13	11.8	España, Ecuador, Malasia, Singapur, Colombia, Colombia, Singapur, Estados Unidos y Canadá.
4.	Otros	3	2.7	Malta, Italia y Estados Unidos.
5.	Perfumería y belleza	2	1.8	Singapur y Malasia.

FUENTE: Elaborado por la ASF con base en la información proporcionada por la COFEPRIS, mediante el oficio núm. DERF/GECG/0036/2019 del 2 de septiembre de 2019.

En 2018, la COFEPRIS recibió de diferentes naciones 110 alertas de riesgo de origen internacional, de las cuales únicamente implementó medidas preventivas para dos casos: el de un cereal importado de Estados Unidos de América y el de una materia prima para medicamentos importada de China. De los otros 108 casos, la comisión no aplicó medidas para su atención, sin explicar las causas, lo que evidencia un riesgo para la salud de la población.

Respecto de las autorizaciones sanitarias para la importación y exportación, la ASF verificó que, en 2018, la COFEPRIS recibió 73,843 solicitudes de autorización. Al respecto, en las bases de datos "SIIPRIS 1 - IMP Y EXP 2018 (1)" y "SIIPRIS II - IMP Y EXP 2018 (2)", proporcionadas por la COFEPRIS, no fue posible identificar cuáles autorizaciones se relacionaron con la importación y cuáles con la exportación; cuántas de las solicitudes fueron autorizadas y cuántas rechazadas, y cuál fue el tiempo empleado por la comisión para su resolución, sin que acreditara las causas, lo que resta confiabilidad en los sistemas de información de la COFEPRIS en esta materia.

Asimismo, como trabajo de campo, la ASF verificó la ejecución del procedimiento para el aseguramiento de insumos para la salud de importación, aplicado por el personal de la Comisión de Operación Sanitaria de la COFEPRIS, ubicada en la aduana del Aeropuerto Internacional de la Ciudad de México, constatando el cumplimiento de los requisitos establecidos para el retiro de producto importado.

2018-5-12S00-07-0192-07-048 **Recomendación**

Para que la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios elabore la estrategia general de negociación, tramitación, actuación, representación y seguimiento de

los compromisos internacionales adquiridos en materia de protección contra riesgos sanitarios, a fin de promover la cooperación con organizaciones internacionales para favorecer el intercambio técnico y académico, y la elaboración de proyectos preventivos y de control sanitario para proteger la salud de la población, en términos de los artículos 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; 1, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y 17, fracción IX, del Reglamento Interno de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

2018-5-12S00-07-0192-07-049 Recomendación

Para que la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios implemente los mecanismos para generar la información que acredite el seguimiento de los compromisos adquiridos como resultado de su participación en eventos internacionales en materias de su competencia, a fin de promover la cooperación con organizaciones internacionales para favorecer el intercambio técnico y académico, y la elaboración de proyectos preventivos y de control sanitario para reducir los riesgos sanitarios provenientes de otro país, en términos de los artículos 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; 1, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; segundo, numeral 9, norma cuarta, párrafo tercero, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, y 17, fracción IX, del Reglamento Interno de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, y del apartado VI Funciones, del Manual de Organización Específico de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

2018-5-12S00-07-0192-07-050 Recomendación

Para que la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios implemente las medidas preventivas para todos los casos de notificaciones de riesgo de origen internacional que reciba por productos que pretendan ingresar al territorio nacional, a fin de ejercer el control sanitario y proteger a la población contra riesgos a la salud, en las materias de su competencia, en términos de los artículos 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; 1, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y 15, fracción IX, del Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, y del apartado VI Funciones, del Manual de Organización Específico de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

2018-5-12S00-07-0192-07-051 Recomendación

Para que la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios implemente los mecanismos para identificar el número de solicitudes para importación y exportación recibidas; el número de las que fueron otorgadas, y de las rechazadas, así como sus causas y el tiempo transcurrido en la resolución, a fin de facilitar su registro y la toma de decisiones, respecto del control sanitario para proteger a la población contra riesgos a la salud, en términos de los artículos 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; 1, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 3,

fracción I, del Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, y segundo, numeral 9, norma cuarta, párrafo tercero, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

15. *Prevención y reducción de los riesgos sanitarios que afectan la salud de la población*

Para evaluar la contribución de la COFEPRIS en prevenir y reducir los riesgos sanitarios que afectaron a la población en 2018, la comisión señaló que contó con los indicadores incluidos en la MIR 2018 del programa presupuestario G004 “Protección Contra Riesgos Sanitarios” y en el PAE “Protección Contra Riesgos Sanitarios” 2013-2018, que le sirvieron como herramienta de evaluación. Con el análisis de dichos indicadores, se identificó lo siguiente:

Por lo que se refiera a los indicadores de la MIR 2018 del programa presupuestario G004 “Protección Contra Riesgos Sanitarios”:

- Los indicadores de fin y de propósito no fueron suficientes para evaluar el cumplimiento del objetivo de reducir los riesgos sanitarios. El indicador de fin “Porcentaje de muestras de agua clorada dentro de especificaciones de NOM”, debido a que se limita a medir la vigilancia sanitaria a cargo de la COFEPRIS para la disminución de la exposición de únicamente 1 de las 19 materias que son su responsabilidad y que afectan la salud de la población, definidas en el artículo 3 de su reglamento; la única materia vigilada fue la del saneamiento básico, mediante la toma de muestras de agua clorada, para constatar las que están dentro de las especificaciones de la NOM en la materia. El otro indicador de fin, “Porcentaje de eficacia de los programas institucionales”, porque evalúa las metas de los programas institucionales alcanzadas, respecto de las metas programadas, las cuales, en general, son de gestión, ya que se limitan a medir las acciones que realiza la COFEPRIS, respecto de los trámites de registro sanitario de medicamentos atendidos; las solicitudes de verificación atendidas; el cumplimiento de auditoría interna, y el material publicado por COFEPRIS en su página oficial. Además, la comisión no acreditó que las metas de los programas institucionales las estableciera con base en una evaluación de riesgos, ni su relación con las 19 materias a su cargo.
- Respecto del indicador de propósito “Porcentaje de cumplimiento de las políticas públicas enfocadas a la protección contra riesgos sanitarios”, también de la MIR 2018, no permite medir el cumplimiento del objetivo “Población mexicana protegida contra riesgos sanitarios”, toda vez que, aun cuando señala el porcentaje de las acciones de mejora continua programadas por áreas de protección contra riesgos, que fueron realizadas, la COFEPRIS no justificó la relación de esas áreas de protección, con las 19 materias a su cargo, de acuerdo con su reglamento. Tampoco acreditó que esas acciones se programaran con base en una evaluación de riesgos.

Los 12 indicadores establecidos en el PAE “Protección Contra Riesgos Sanitarios” 2013-2018 no permiten medir la contribución de la COFEPRIS en la protección de la salud de la población mediante la reducción a la exposición a riesgos sanitarios, ya que:

- Los indicadores sólo se relacionan con 6 de las 19 materias a su cargo: 1) establecimientos de atención médica, 2) medicamentos, 3) alimentos, 4) saneamiento básico, 5) efectos nocivos de los factores ambientales en la salud humana (exposición al fitoplancton y cambio climático) y 6) salud ocupacional. De las otras 13 materias no es posible valorar cómo se está reduciendo la exposición a riesgos sanitarios.
- La COFEPRIS no elaboró las evaluaciones de riesgos sanitarios en las que se sustenten las acciones programadas, por lo cual no es posible determinar la suficiencia y cobertura de esas acciones, así como el avance, respecto de un problema sanitario debidamente cualificado y cuantificado.
- En la materia de riesgos sanitarios asociados con factores ambientales, se mide el monitoreo de fitoplancton y los efectos del cambio climático. Al respecto y ante la falta de una evaluación de riesgos en la materia, la COFEPRIS no acreditó si esos son los únicos factores ambientales que afectan a la población.

Los indicadores de la MIR 2018 del programa presupuestario G004 “Protección Contra Riesgos Sanitarios” y del PAE “Protección Contra Riesgos Sanitarios” 2013-2018 no constituyeron un parámetro de lo que pretendió lograr la COFEPRIS, respecto de la protección de la salud de la población reduciendo la exposición a riesgos sanitarios, en términos de cobertura, eficiencia e impacto social.

2018-5-12S00-07-0192-07-052 **Recomendación**

Para que la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios establezca los mecanismos que garanticen la generación de información de las materias a su cargo, a partir de una evaluación de riesgos, y la elaboración de indicadores con sus respectivas metas, a fin de evaluar en qué medida se reducen los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida, mediante la regulación, control, vigilancia y fomento sanitarios, en términos de los artículos 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1 y 27, párrafo segundo, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y 3, fracción I, del Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

16. *Ejercicio del presupuesto en la regulación, control, vigilancia y fomento sanitarios*

El análisis del presupuesto ejercido en la regulación, control, vigilancia y fomento sanitarios se presenta en dos apartados: 1) presupuesto ejercido por la COFEPRIS en la regulación, control, vigilancia y fomento sanitarios, y 2) presupuesto ejercido por la SS en la regulación y acreditación de la calidad de los establecimientos y servicios de atención médica.

1) *Presupuesto ejercido por la COFEPRIS en la regulación, control, vigilancia y fomento sanitarios*

El presupuesto original, modificado y ejercido de la COFEPRIS, en 2018, mediante los programas presupuestarios G004 “Protección Contra Riesgos Sanitarios”; M001 “Actividades de Apoyo Administrativo”; E010 “Formación y capacitación de recursos humanos para la salud”; O001 “Actividades de apoyo a la función pública y buen gobierno”, y K025 “Proyectos de inmuebles (oficinas administrativas)”, reportado en la Cuenta Pública de ese año, se muestra a continuación:

PRESUPUESTO DE LA COFEPRIS PARA LA REGULACIÓN, CONTROL VIGILANCIA Y FOMENTO SANITARIOS,
CON CARGO A LOS PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS G004, M001, E010 y K025, 2018
(Miles de pesos y porcentajes)

Programa presupuestario	Presupuesto						Variación	
	Original		Modificado		Ejercido		Ejercido/Original	
	Monto (a)	Part. %	Monto (c)	Part. %	Monto (e)	Part. %	Absoluta (g)=(e-a)	Porcentual (h)=(e/a-1)*100
Total	690,755.3	100.0	1,338,667.2	100.0	1,338,667.2	100.0	647,911.9	93.8
1 G004 Protección Contra Riesgos Sanitarios	437,813.3	63.4	1,051,012.0	78.5	1,051,012.0	78.5	613,198.7	140.1
2 M001 Actividades de Apoyo Administrativo	242,292.3	35.1	266,101.0	19.9	266,101.0	19.9	23,808.7	9.8
3 E010 Formación y capacitación de recursos humanos para la salud	46.1	n.s.	7,794.8	0.6	7,794.8	0.6	7,748.7	16,808.5
4 O001 Actividades de apoyo a la función pública y buen gobierno	2,803.6	0.4	7,068.2	0.5	7,068.2	0.5	4,264.6	152.1
5 K025 Proyectos de inmuebles (oficinas administrativas)	7,800.0	1.1	6,691.2	0.5	6,691.2	0.5	(1,108.8)	(14.2)

FUENTE: Elaborado por la ASF, con base en la Cuenta Pública 2018.

n.s.: No significativo.

De acuerdo con lo reportado en la Cuenta Pública 2018, en la política pública de regulación, control, vigilancia y fomento sanitarios la COFEPRIS ejerció 1,338,667.2 miles de pesos, monto superior en 93.8% (647,911.9 miles de pesos) al presupuesto original, e igual al presupuesto modificado.

El incremento en el presupuesto ejercido de la COFEPRIS, respecto del original, se registró en cuatro de los cinco programas presupuestarios a cargo de la comisión: en el E010 “Formación y capacitación de recursos humanos para la salud”, el presupuesto ejercido fue superior 123 veces al presupuestado; en el O001 “Actividades de apoyo a la función pública y buen gobierno”, en 152.1%; en el G004 “Protección Contra Riesgos Sanitarios”, en 140.1%, y en el M001 “Actividades de Apoyo Administrativo”, en 9.8%. En el otro programa presupuestario, el K025 “Proyectos de inmuebles (oficinas administrativas)”, se observó una reducción de 14.2%. Al respecto, la comisión no acreditó que las variaciones al presupuesto de la política de regulación, control, vigilancia y fomento sanitarios le hubieran permitido el cumplimiento de sus objetivos y metas con oportunidad y eficiencia.

Con la revisión de los registros financieros y de las modificaciones presupuestales de la COFEPRIS, así como del Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos, contenido en la Cuenta Pública 2018, se identificó que:

- En el programa presupuestario G004 “Protección Contra Riesgos Sanitarios”, la COFEPRIS ejerció 1,051,012.0 miles de pesos en la regulación, control, vigilancia y fomento sanitarios, monto igual al presupuesto modificado y superior en 140.1% (613,198.7 miles de pesos) al presupuesto original de 437,813.3 miles de pesos; sin que la COFEPRIS justificara las causas de la variación. Tampoco acreditó que las afectaciones al presupuesto de este programa le hubieran permitido el cumplimiento de sus objetivos y metas con oportunidad y eficiencia.

La estructura del presupuesto ejercido, por capítulo de gasto, difirió de la estructura del presupuesto original. La participación del presupuesto en el capítulo 1000 “Servicios personales” pasó de 97.1% a 40.3%; en el capítulo 3000 “Servicios generales”, de 2.9% a 36.8%; en tanto que en el capítulo 2000 “Materiales y suministros” pasó de 0.0% a 4.6%, y en el capítulo 4000 “Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas”, de 0.0% a 18.3%, sin que la comisión justificara esta situación.

- En el programa presupuestario M001 “Actividades de Apoyo Administrativo”, la comisión ejerció 266,101.0 miles de pesos, monto igual al presupuesto modificado y superior en 9.8% (23,808.7 miles de pesos) al presupuesto original de 242,292.3 miles de pesos. Al respecto, la comisión no justificó las causas de esta variación. Tampoco acreditó que las afectaciones al presupuesto de este programa le hubieran permitido el cumplimiento de sus objetivos y metas con oportunidad y eficiencia.

La estructura del presupuesto ejercido, por capítulo de gasto, difirió de la estructura del presupuesto original. La participación del presupuesto en el capítulo 1000 “Servicios personales” pasó de 97.9% a 94.7%; la del capítulo 3000 “Servicios generales”, de 2.1% a 5.1%, y en el capítulo 2000 “Materiales y suministros” pasó de 0.0% a 4.6%, sin que la comisión justificara esta situación.

- En el programa presupuestario O001 “Actividades de apoyo a la función pública y buen gobierno”, la COFEPRIS ejerció 7,068.2 miles de pesos, monto igual al presupuesto

modificado, y superior en 152.1% (4,264.6 miles de pesos) al presupuesto original de 2,803.6 miles de pesos, sin que justificara las causas de esta variación. Tampoco acreditó que las afectaciones al presupuesto de este programa le hubieran permitido el cumplimiento de sus objetivos y metas con oportunidad y eficiencia.

La estructura del presupuesto ejercido, por capítulo de gasto, difirió de la estructura del presupuesto original. La participación del presupuesto en el capítulo 1000 “Servicios personales” pasó de 25.7% a 65.9%; la del capítulo 2000 “Materiales y suministros”, de 36.3% a 1.4%, y en el capítulo 3000 “Servicios generales”, de 38.0% a 32.7%, sin que la comisión justificara esta situación.

- En el programa presupuestario E010 “Formación y capacitación de recursos humanos para la salud”, la comisión ejerció 7,794.8 miles de pesos destinados a los servicios de capacitación en protección contra riesgos sanitarios, los cuales se clasificaron en el capítulo de gasto 3000 “Servicios generales”; fueron iguales al presupuesto modificado, y superiores en 123 veces (7,748.7 miles de pesos) al presupuesto original de 46.1 miles de pesos, sin que la comisión justificara las causas de esta variación, ni que las afectaciones al presupuesto de este programa le hubieran permitido el cumplimiento de sus objetivos y metas en la materia, con oportunidad y eficiencia.
- En el programa presupuestario K025 “Proyectos de inmuebles (oficinas administrativas)”, la comisión ejerció 6,691.2 miles de pesos para el arrendamiento de bienes inmuebles, con cargo al capítulo de gasto 5000 “Bienes muebles, inmuebles e intangibles”; monto igual al presupuesto modificado, e inferior en 14.2% (1,108.8 miles de pesos) al presupuesto original de 46.1 miles de pesos. Al respecto, la comisión no acreditó las causas de esta variación.

En el periodo 2013-2018, el presupuesto ejercido por la COFEPRIS en la regulación, control, vigilancia y fomento sanitarios se redujo en 3.9% en promedio anual, en términos reales, al pasar de 1,629,141.2 miles de pesos en 2013 a 1,338,667.2 miles de pesos en 2018. Esto es resultado de: la reducción del presupuesto erogado, en términos absolutos, del programa presupuestario G004 “Protección Contra Riesgos Sanitarios”, el cual registró una disminución de 409,968.3 miles de pesos, en términos reales, al pasar de 1,460,980.3 miles de pesos a 1,051,012.0 miles de pesos en el periodo analizado, y por la disminución del presupuesto ejercido, en términos absolutos, del programa presupuestario O001 “Actividades de apoyo a la función pública y buen gobierno”, la cual reportó una reducción de 21,712.3 miles de pesos, en términos reales, al pasar de 28,780.5 miles de pesos a 7,068.2 miles de pesos en este periodo.

En cuanto al programa presupuestario M001 “Actividades de Apoyo Administrativo”, se registró un aumento de 137,330.9 miles de pesos, en términos absolutos, al pasar de 128,770.1 miles de pesos en 2013 a 266,101.0 miles de pesos en 2018, y en el programa presupuestario E010 “Formación y capacitación de recursos humanos para la salud” reportó el aumento de 3,925.3 miles de pesos, en términos absolutos, al pasar de 3,869.5 miles de pesos a 7,794.8 miles de pesos.

2) *Presupuesto ejercido por la SS en la regulación y acreditación de la calidad de los establecimientos y servicios de atención médica*

El presupuesto original, modificado y ejercido por la SS, mediante el programa presupuestario G005 “Regulación y vigilancia de establecimientos y servicios de atención médica”, reportado en la Cuenta Pública 2018, se muestra a continuación:

PRESUPUESTO DE LA SS DEL PROGRAMA G005 “REGULACIÓN Y VIGILANCIA DE ESTABLECIMIENTOS Y SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA”, 2018

(Miles de pesos y porcentajes)

Capítulo/concepto de gasto	Presupuesto						Variación	
	Original		Modificado		Ejercido		Ejercido/Original	
	Monto	Part. %	Monto	Part. %	Monto	Part. %	Absoluta	Porcentual
	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	(g)=(e-a)	(h)=(e/a-1)*100
Total	19,552.0	100.0	6,981.8	100.0	6,981.8	100.0	(12,570.2)	(64.3)
2000 Materiales y suministros	2,256.0	11.5	0.0	0.0	0.0	0.0	(2,256.0)	(100.0)
3000 Servicios generales	17,296	88.5	812.7	11.6	812.7	11.6	(16,483.3)	(95.3)
4000 Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	0.0	0.0	6,169.1	88.4	6,169.1	88.4	6,169.1	n.c.

FUENTE: Elaborado por la ASF, con base en información proporcionada por la SS, mediante el oficio núm. OAG-AG-DA-063-2019 del 10 de julio del 2019.

n.c.: No cuantificable.

En cuanto a la regulación y acreditación de la calidad de los establecimientos y servicios de atención médica, en la Cuenta Pública 2018 se reportó que la SS ejerció 6,981.8 miles de pesos, con cargo al programa presupuestario G005, monto inferior en 64.3% (12,570.2 miles de pesos) al presupuesto original, e igual al modificado. Al respecto, la SS no acreditó las causas de las variaciones, ni sustentó el efecto de estas modificaciones en el cumplimiento de sus objetivos y metas.

En el periodo 2016-2018,^{21/} el presupuesto ejercido por la SS para regular y acreditar la calidad de los establecimientos y servicios de atención médica, por medio del programa presupuestario G005, se redujo en 62.9%, al pasar de 50,643.0 miles de pesos a 6,981.8 miles de pesos. Al respecto, la SS no justificó las causas y efectos de este menor ejercicio del gasto en el cumplimiento de los objetivos de la regulación y acreditación de los establecimientos y servicios de atención médica.

^{21/} Se analiza a partir de 2016 ya que el programa presupuestario G005 se creó en ese año.

2018-0-12100-07-0192-07-008 Recomendación

Para que la Secretaría de Salud establezca los mecanismos que garanticen el registro de las causas de las variaciones, entre el presupuesto original, el modificado y el ejercido, de los programas presupuestarios para regular y acreditar la calidad de los establecimientos y servicios de atención médica, así como las afectaciones en el cumplimiento de sus objetivos y metas, a fin de administrar los recursos públicos federales a su cargo con base en criterios de eficiencia, economía, transparencia, control y rendición de cuentas, en términos de los artículos 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 1, párrafo segundo; 45 y 58, fracciones I, II y III, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y 18, fracción XVI, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

2018-5-12S00-07-0192-07-053 Recomendación

Para que la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios establezca los mecanismos que garanticen el registro de las causas de las variaciones, en su caso, entre el presupuesto original, el modificado y el ejercido, de los programas presupuestarios a su cargo, así como las afectaciones en el cumplimiento de sus objetivos y metas, a fin de administrar los recursos públicos federales a su cargo con base en criterios de eficiencia, economía, transparencia, control y rendición de cuentas, en términos de los artículos 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, párrafo segundo, 45 y 58, fracciones I, II y III, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y 3, fracción I, del Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

17. *Cumplimiento de los instrumentos suscritos por la COFEPRIS para la adquisición de servicios e insumos, en el marco de la política de regulación, control, vigilancia y fomento sanitarios*

Para verificar que las adquisiciones, arrendamientos y servicios contratados por la COFEPRIS en 2018 cumplieron con los requisitos en la normativa aplicable, se revisó que los contratos suscritos se vincularan con los objetivos y prioridades de la política pública de regulación, control, vigilancia y fomento sanitarios; que el precio establecido en los contratos se correspondió con lo sustentado en las Cuentas por Liquidar Certificadas (CLC) y con las facturas emitidas por el proveedor; que acreditó la recepción del bien adquirido o el cumplimiento del estudio, servicio o investigación contratada; que el bien se entregó o el servicio se realizó en los plazos previstos, y que los proveedores contratados por la COFEPRIS estuvieron registrados como contribuyentes ante el SAT. Los resultados fueron los siguientes:

1) Contratos suscritos por la COFEPRIS para la adquisición de servicios e insumos

En 2018, la COFEPRIS suscribió 81 contratos, de los cuales 63 (77.8%) fueron por adjudicación directa; 17 (21.0%), mediante licitación pública, y 1 (1.2%), por invitación a cuando menos tres personas.

En cuanto al monto, la COFEPRIS ejerció 224,255.9 miles de pesos en los 81 contratos suscritos, de los cuales, el 90.2% (202,314.4 miles de pesos), se ejerció mediante adjudicación directa; el 9.3% (20,925.8 miles de pesos), por licitación pública, y el 0.5% (1,015.7 miles de pesos), por medio de invitación cuando a menos tres personas.

Adjudicación directa

- De los 63 contratos suscritos por la COFEPRIS en 2018 por adjudicación directa, para 5 (7.9%) (COFEPRIS-AD-03-008-1-18; COFEPRIS-AD-06-006-18; COFEPRIS-AD-11-009-18; COFEPRIS-AD-07-010-18, y COFEPRIS-AD-07-012-18) no acreditó las CLC, los auxiliares contables, ni las facturas para comprobar el monto pagado al proveedor.

Mediante el oficio núm. DGADDS/073/2020 del 27 de enero de 2020, la ASF comunicó al titular del Órgano Interno de Control en la COFEPRIS el hallazgo que pudiera ser constitutivo de responsabilidades administrativas.

- Respecto de la acreditación de los recursos ejercidos mediante los otros 58 contratos adjudicados directamente, con la revisión se identificó que, para 10, se ejercieron 6,605.3 miles de pesos menos (13.0%) que los 50,737.3 miles de pesos previstos, sin acreditar las causas.

Mediante el oficio núm. DGADDS/073/2020 del 27 de enero de 2020, la ASF comunicó al titular del Órgano Interno de Control en la COFEPRIS el hallazgo que pudiera ser constitutivo de responsabilidades administrativas.

- En cuanto a las garantías de cumplimiento, se observó que todos los contratos incluyeron una cláusula en la que el proveedor debía otorgar una fianza que cubriera el 10.0% del monto total señalado en el contrato a favor de la Tesorería de la Federación. Con la revisión de 58 expedientes, de los 63 de adjudicación directa para los que se dispuso de información, la COFEPRIS no acreditó las garantías de cumplimiento de 11 contratos.

Mediante el oficio núm. DGADDS/073/2020 del 27 de enero de 2020, la ASF comunicó al titular del Órgano Interno de Control en la COFEPRIS el hallazgo que pudiera ser constitutivo de responsabilidades administrativas.

- Respecto de la recepción de los bienes o servicios adquiridos mediante los contratos suscritos en 2018 por adjudicación directa y su concreción en los tiempos previstos, la COFEPRIS acreditó las actas de entrega-recepción que sustentan la prestación de los

servicios convenidos en los 58 expedientes para los que se dispuso de información, comprobando que los servicios se prestaron en los tiempos convenidos.

- En cuanto al dictamen de la procedencia de la excepción a la licitación pública de los contratos suscritos por adjudicación directa, de los 58 contratos para los que se dispuso de información, la COFEPRIS no acreditó el dictamen de procedencia para 2: COFEPRIS-AD-07-026-18 y COFEPRIS-AD-07-005-18, relacionados con la capacitación a servidores públicos y el servicio de pensión y estacionamiento públicos.

Mediante el oficio núm. DGADDS/073/2020 del 27 de enero de 2020, la ASF comunicó al titular del Órgano Interno de Control en la COFEPRIS el hallazgo que pudiera ser constitutivo de responsabilidades administrativas.

- Asimismo, para los contratos núms. COFEPRIS-AD-03-003-18, COFEPRIS-AD-06-004-18 y COFEPRIS-AD-07-023-18, la comisión no acreditó los contratos originales, únicamente contó con copias, sin justificar las causas.

Licitación pública

- Respecto de los procedimientos de licitación pública nacional e internacional, en los registros de la Plataforma Nacional de Transparencia se reportó que la COFEPRIS suscribió 17 contratos en 2018, de los cuales 10 (58.8%) correspondieron al proceso de licitación internacional, y 7 (41.2%) a licitación nacional. Los 10 contratos del proceso de licitación pública internacional, para los cuales se emitió el fallo de adjudicación respectivo, no fueron firmados por la COFEPRIS, ni por los proveedores respectivos, sin que acreditara las causas de su falta de formalización.

Mediante el oficio núm. DGADDS/073/2020 del 27 de enero de 2020, la ASF comunicó al titular del Órgano Interno de Control en la COFEPRIS el hallazgo que pudiera ser constitutivo de responsabilidades administrativas.

- Asimismo, de esos 10 contratos que no se formalizaron, en 6, la COFEPRIS acordó con los proveedores la entrega de los bienes requeridos y su pago, por medio de Actas de Conciliación suscritas ante la Secretaría de la Función Pública; sin embargo, en el caso de tres actas de conciliación, no se ejercieron los recursos conforme al pago pactado:
 - Con el acta núm. CONC/127/2019 del 3 de junio de 2019 se estableció el pago de 7,962.7 miles de pesos, y la comisión únicamente acreditó el 1.2% (99.1 miles de pesos) del pago.
 - Con el acta núm. CONC/102/2019 del 31 de mayo de 2019, se acordó el pago de 3,047.7 miles de pesos, y la comisión acreditó el pago del 98.7% (3,008.1 miles de pesos).

- Con el acta núm. CONC/074/2019 del 16 de mayo de 2019, se acordó el pago de 1,027.5 miles de pesos, sin que la comisión acreditara dicho pago.

Mediante el oficio núm. DGADDS/073/2020 del 27 de enero de 2020, la ASF comunicó al titular del Órgano Interno de Control en la COFEPRIS el hallazgo que pudiera ser constitutivo de responsabilidades administrativas.

- De los 7 suscritos por medio de licitación pública nacional, en 4, la comisión acreditó el pago y la recepción del bien o servicio requeridos, y en 3, se observaron las deficiencias siguientes:
 - En el contrato núm. COFEPRIS-LPN-06-002-18, la comisión no acreditó la garantía o fianza.
 - En el núm. COFEPRIS-LPN-07-002-18, la comisión no acreditó el contrato, la garantía, ni las CLC.
 - En el núm. COFEPRIS-LPN-08-003-18, no acreditó el contrato original, sólo entregó copia.

Mediante el oficio núm. DGADDS/073/2020 del 27 de enero de 2020, la ASF comunicó al titular del Órgano Interno de Control en la COFEPRIS el hallazgo que pudiera ser constitutivo de responsabilidades administrativas.

Invitación a cuando menos tres personas

En cuanto al contrato núm. COFEPRIS-ITP-08-002-18, único suscrito en 2018 por invitación a cuando menos tres personas, la COFEPRIS acreditó la garantía de cumplimiento, las CLC, los auxiliares contables y las facturas para comprobar el ejercicio de los 1,015.7 miles de pesos pactados entre la comisión y el proveedor; sin embargo, no dispuso del contrato original, únicamente copia, sin justificar las causas.

2) Proveedores contratados por la COFEPRIS registrados como contribuyentes ante el SAT

Los 82 proveedores con los que la COFEPRIS suscribió en 2018 contratos para la adquisición de bienes, servicios y obra pública, estuvieron registrados como contribuyentes en el Servicio de Administración Tributaria (SAT) para poder emitir comprobantes fiscales, se revisó la base de datos proporcionada por dicha autoridad fiscal.

2018-5-12S00-07-0192-07-054 Recomendación

Para que la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios establezca los mecanismos para asegurar la comprobación de los pagos por los bienes y servicios que adquiera, por medio de Cuentas por Liquidar Certificadas, auxiliares contables y facturas, a fin de que la administración de los recursos públicos federales se realice con base en criterios de transparencia, control y rendición de cuentas, en términos de los artículos 7,

fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; 134, párrafo primero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 48, fracción II, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y segundo, título segundo, numeral 9, norma cuarta, párrafo tercero, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

2018-5-12S00-07-0192-07-055 Recomendación

Para que la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios establezca los mecanismos para garantizar que se realicen los pagos acordados en los contratos que suscriba, a fin de asegurar el cumplimiento de sus obligaciones establecidas en dichos contratos, en términos de los artículos 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 48, fracción II, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y segundo, título segundo, numeral 9, norma cuarta, párrafo tercero, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

2018-5-12S00-07-0192-07-056 Recomendación

Para que la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios establezca los mecanismos que garanticen la entrega de la garantía de fianza que los proveedores deben otorgar en favor de la comisión, a fin de asegurar el cumplimiento de las obligaciones establecidas en los contratos que suscriba, en términos de los artículos 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y 48, fracción II, y 49, fracción I, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

2018-5-12S00-07-0192-07-057 Recomendación

Para que la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios establezca los mecanismos que garanticen la dictaminación de la procedencia de las adjudicaciones directas de los contratos que suscriba, a fin de asegurar las mejores condiciones disponibles en cuanto a precio, calidad, financiamiento, oportunidad y demás circunstancias pertinentes, en términos de los artículos 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y 22, fracción II, 26, fracción I; 41, fracción I, y 42, primero y segundo párrafos, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

2018-5-12S00-07-0192-07-058 Recomendación

Para que la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios establezca los mecanismos que garanticen la formalización de los contratos derivados de los procesos de adjudicación que lleve a cabo, a fin de que la administración de los recursos públicos federales se realice con base en criterios de transparencia, control y rendición de cuentas, y asegurar las mejores condiciones disponibles en cuanto a precio, calidad, financiamiento, oportunidad y demás circunstancias pertinentes, en términos de los artículos 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 46 y 51 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público; 82 y 84, del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y de los numerales 4.2.6 y 4.2.6.1.3, del Acuerdo por el que se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

18. Sistema de Evaluación del Desempeño

En las Matrices de Indicadores de Resultados (MIR) 2018 de los programas presupuestarios G004 “Protección Contra Riesgos Sanitarios”, a cargo de la COFEPRIS, y G005 “Regulación y vigilancia de establecimientos y servicios de atención médica”, responsabilidad de la SS, se incluyeron los objetivos e indicadores para evaluar la política pública de regulación, control, vigilancia y fomento sanitarios, en el marco del Sistema de Evaluación del Desempeño. Los resultados de la revisión de ambas MIR se presentan a continuación.

- Programa presupuestario G004 “Protección Contra Riesgos Sanitarios”

La lógica vertical de la MIR 2018 se ajustó, en lo general, a lo establecido en los “Criterios para el registro y actualización de la Matriz de Indicadores para Resultados de los Programas Presupuestarios para el Ejercicio Fiscal 2018”. Se considera adecuada la alineación del objetivo de Fin del programa presupuestario con el de la planeación sectorial, ya que establece la contribución del programa al objetivo sectorial al que se alineó y define la solución al problema identificado, que es “la aplicación de políticas públicas enfocadas a la disminución de exposición a riesgos sanitarios”, y la sintaxis de los objetivos cumplió con lo dispuesto en la Metodología del Marco Lógico.

El objetivo de Propósito fue consistente con la población objetivo del programa y el resultado que pretende obtener; los objetivos de Componente no fueron suficientes para asegurar el cumplimiento del objetivo de Propósito, debido a que la MIR no incluye objetivos relacionados con la regulación, control, vigilancia y el fomento sanitarios, materias sustantivas de la COFEPRIS, y los objetivos de Actividad no se vincularon con el objetivo de Componente “disposiciones planificadas y los requisitos establecidos por la organización”.

Respecto de la lógica horizontal, los 11 indicadores incluidos en la MIR 2018 no fueron suficientes para evaluar el cumplimiento de los objetivos del programa. El indicador de Fin

“Porcentaje de muestras de agua clorada dentro de especificaciones de NOM”, vigila el saneamiento básico, mediante la toma de muestras de agua clorada, para constatar las que están dentro de las especificaciones de la NOM en la materia, que constituye sólo una de las 19 materias responsabilidad de la COFEPRIS y que afectan la salud de la población, definidas en el artículo 3 de su reglamento. El otro indicador de Fin, “Porcentaje de eficacia de los programas institucionales”, evalúa las metas de los programas institucionales alcanzadas, respecto de las metas programadas, las cuales, en general, son de gestión, ya que se limitan a medir las acciones que realiza la COFEPRIS, respecto de los trámites de registro sanitario de medicamentos atendidos; las solicitudes de verificación atendidas; el cumplimiento de auditoría interna, y el material publicado en su página oficial.

El indicador de Propósito “Porcentaje de cumplimiento de las políticas públicas enfocadas a la protección contra riesgos sanitarios” no permite medir el cumplimiento del objetivo “Población mexicana protegida contra riesgos sanitarios”, toda vez que, aun cuando señala el porcentaje de las acciones de mejora continua programadas por áreas de protección contra riesgos, que fueron realizadas, la COFEPRIS no justificó la relación de esas áreas de protección definidas, con las 19 materias a su cargo, de acuerdo con su reglamento. Tampoco acreditó que esas acciones se programaran con base en una evaluación de riesgos.

Asimismo, tres de los cuatro indicadores de Componente presentaron deficiencias. El de “Porcentaje de solicitudes de verificación atendidas”, no tomó en cuenta el total de establecimientos responsabilidad de la COFEPRIS; el de “Porcentaje de ámbitos de riesgos atendidos a través de diversos instrumentos regulatorios y no regulatorios por la COFEPRIS” no consideró los instrumentos regulatorios y no regulatorios requeridos, y el de “Porcentaje de solicitudes de trámites de registro sanitario de medicamentos resueltos, respecto de la estimación total de solicitudes ingresadas al año” no midió si los medicamentos fueron seguros, eficaces, accesibles y vigilados, además de que presentó inconsistencias en su nombre y método de cálculo, respecto de su definición y unidad de medida.

En cuanto a los indicadores de Actividad, se identificó que tres de los cuatro establecidos presentaron deficiencias. El primero, “Porcentaje de nuevos registros sanitarios de medicamentos aprobados y publicados en la página web por mes, respecto al número estimado de nuevos registros sanitarios de medicamentos aprobados al final del año”, se limitó a calcular el número de registros publicados en la página web de la COFEPRIS, respecto de los aprobados, sin tomar en cuenta los requeridos, y mostró inconsistencias en su nombre, definición y método de cálculo, respecto de su unidad de medida; el de “Porcentaje de cobertura de vigilancia de establecimientos de atención médica (servicios de salud)” únicamente calculó las solicitudes de verificación atendidas, respecto de las programadas, y no respecto de las recibidas, y el de “Porcentaje de cumplimiento de requisitos establecidos por el organismo y/o norma internacional” se limitó a calcular los requisitos cumplidos, respecto de los requisitos totales, sin precisar si fueron suficientes para que los insumos y servicios a la salud sean seguros, eficaces y de calidad.

- Programa presupuestario G005 “Regulación y vigilancia de establecimientos y servicios de atención médica”

La lógica vertical de la MIR 2018 del programa presupuestario G005 “Regulación y vigilancia de establecimientos y servicios de atención médica” se ajustó, en lo general, a lo establecido en los “Criterios para el registro y actualización de la Matriz de Indicadores para Resultados de los Programas Presupuestarios para el Ejercicio Fiscal 2018”. Se considera adecuada la alineación del objetivo de Fin con el de la planeación sectorial. Respecto de su sintaxis, se constató que todos los objetivos cumplieron con lo dispuesto en la Metodología del Marco Lógico.

Asimismo, el objetivo de Propósito identifica el área de enfoque sobre la que recae el programa: “los establecimientos del SNS”, y precisa el resultado que pretende obtener: “reducir la morbilidad y mortalidad mediante la regulación, vigilancia, control y fomento de la prestación de servicios de atención médica”. Por lo que se refiere a los objetivos de Componente, se constató que establecieron los bienes y servicios proporcionados por el programa, constituidos por la evaluación y supervisión de los establecimientos para la atención médica, la actualización del marco legal que regula la prestación de servicios de atención médica, y el establecimiento del Sistema de Gestión de Calidad, y los objetivos de Actividad se correspondieron con las actividades que realiza la SS para actualizar el marco legal que regula la prestación de servicios de atención médica; la supervisión y evaluación de establecimientos, y su acreditación mediante la implantación del Sistema de Gestión de Calidad.

Respecto de la lógica horizontal, los 11 indicadores incluidos en la MIR 2018 no fueron suficientes para evaluar el cumplimiento de los objetivos del programa. El indicador de Fin se limitó a calcular la tasa de mortalidad por cáncer de mama en mujeres de 25 años o más, sin aportar información para evaluar el cumplimiento del objetivo de “Contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad”, en tanto que el indicador de Propósito sólo mide el porcentaje de mortalidad intrahospitalaria por infarto agudo de miocardio, sin considerar la morbilidad y mortalidad asociadas con la prestación de servicios de atención médica provocadas por otras causas.

Asimismo, tres de los cuatro indicadores de Componente: “Porcentaje de Avance del Programa Anual de Evaluación”, “Porcentaje de avance del Programa Anual de Supervisión” y “Porcentaje de establecimientos de segundo nivel de atención de las Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud que implementan el Modelo de Gestión de Calidad de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud”, fueron insuficientes para medir el cumplimiento de sus objetivos, debido a que su método de cálculo se limita a medir el cumplimiento respecto, de lo programado, en lugar de lo requerido.

En cuanto a los indicadores de Actividad, dos de los cinco establecidos en la MIR, “Porcentaje de capacitaciones en materia de calidad y seguridad del paciente a las Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud” y “Porcentaje de convenios de transferencia de recursos presupuestarios formalizados con las entidades federativas”,

fueron insuficientes para medir el cumplimiento de sus objetivos, ya que su método de cálculo se limita a medir el cumplimiento, respecto de lo programado, en lugar de lo requerido.

2018-0-12100-07-0192-07-009 Recomendación

Para que la Secretaría de Salud formule los indicadores suficientes y pertinentes, a fin de evaluar la contribución del programa presupuestario G005 "Regulación y vigilancia de establecimientos y servicios de atención médica", en asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad, y los incluya en la Matriz de Indicadores para Resultados, en términos de los artículos 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y 1 y 27, párrafo segundo, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y 18, fracción XVI, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y del apartado IV.2.2 de la Guía para el Diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados.

2018-5-12S00-07-0192-07-059 Recomendación

Para que la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios formule los objetivos e indicadores suficientes y pertinentes, y que los incluya en la Matriz de Indicadores para Resultados del programa G004 "Protección Contra Riesgos Sanitarios", a fin de evaluar la reducción de los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida, en términos de los artículos 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; 1 y 27, párrafo segundo, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y 3, fracción I, del Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, y del apartado IV.2.2 de la Guía para el Diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados.

19. Sistema de Control Interno

El control interno tiene como objetivo proporcionar una seguridad en el logro de objetivos y metas de la institución,^{22/} y se compone de 5 normas generales: 1) ambiente de control; 2) administración de riesgos; 3) actividades de control; 4) información y comunicación, y 5) supervisión y mejora continua.

De los 24 aspectos evaluados de las cinco normas generales de control interno, siete (29.2%) correspondieron al ambiente de control; seis (25.0%), a la administración de riesgos; tres (12.5%), a las actividades de control; tres (12.5%), a la información y comunicación, y cinco (20.8%), a la supervisión y mejora continua.

Con el análisis del Sistema de Control Interno de la COFEPRIS se determinaron las deficiencias siguientes:

^{22/} Numeral 8 del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

- En el componente “Ambiente de control”, en 2018, la comisión no acreditó un programa, política o lineamiento institucional articulado de promoción de la integridad y prevención de la corrupción, en el que se considerara, como mínimo, la capacitación continua de todo su personal; la difusión y operación de una línea ética o mecanismo de denuncia anónima de hechos contrarios a la integridad, ni que estableció los medios necesarios para contratar y retener profesionales competentes en cada puesto y área de trabajo.
- En el componente “Administración de riesgos”, no acreditó que, en 2018, identificó riesgos en todos los procesos a su cargo, que analizó su relevancia, ni que diseñó acciones suficientes para responder a éstos; tampoco comunicó al personal los riesgos en los procesos institucionales, ni dio respuesta a los riesgos asociados a los procesos financieros, presupuestales, de contratación, de información y documentación, de investigación y sanción, y de trámites y servicios.
- En el componente “Actividades de control”, no acreditó que diseñó, actualizó y garantizó la suficiencia e idoneidad de las actividades de control establecidas para lograr los objetivos institucionales, ni que desarrolló actividades de control, que contribuyeron a dar respuesta y reducir los riesgos identificados, basadas en el uso de las tecnologías de información y comunicación.
- En el componente “Información y comunicación”, no acreditó implementar los medios necesarios para que las unidades administrativas generaran y utilizaran información relevante y de calidad, que contribuyera al logro de las metas y objetivos institucionales, y diera soporte al Sistema de Control Interno Institucional.
- En el componente “Supervisión y mejora continua”, no acreditó que, en 2018, efectuó autoevaluaciones, ni que corrigió las deficiencias de control interno detectadas.

En síntesis, de los 24 aspectos evaluados, en 15 (62.5%), la COFEPRIS demostró contar con mecanismos de control interno para cada uno de ellos, y en 9 (37.5%), no sustentó los mecanismos de control implementados, o bien, los controles aplicados no fueron suficientes para cumplir con su función.

Con el análisis del Sistema de Control Interno de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud de la SS, responsable de la regulación y vigilancia de los establecimientos de atención médica, se determinaron las deficiencias siguientes:

- En el componente “Ambiente de control”, no acreditó que vigiló la implementación y operación del control interno realizado por la administración.
- En el componente “Administración de riesgos”, no sustentó que, en 2018, identificó riesgos en todos los procesos a su cargo, que analizó su relevancia, ni que diseñó acciones suficientes para responder a éstos; tampoco, que comunicó al personal los riesgos en los procesos institucionales, ni que dio respuesta a los riesgos asociados a los

procesos financieros, presupuestales, de contratación, de información y documentación, de investigación y sanción, y de trámites y servicios.

- En el componente “Actividades de control”, no acreditó que, en 2018, diseñó y actualizó actividades de control suficientes e idóneas para lograr los objetivos institucionales.
- Para los componentes “Información y comunicación” y “Supervisión y mejora continua”, la DGCES acreditó los mecanismos de control respectivos.

En síntesis, de los 24 aspectos evaluados, en 19 (79.2%), la DGCES acreditó los mecanismos de control interno para cada uno de ellos, y en 5 (20.8%), no los sustentó.

2018-0-12100-07-0192-07-010 **Recomendación**

Para que la Secretaría de Salud, acredite los mecanismos de control para vigilar la implementación y operación del control interno realizado por la administración, a fin de establecer y mantener un ambiente de control en toda la institución, en términos de los artículos 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y segundo, numerales 1, 8 y 9, norma primera, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

2018-0-12100-07-0192-07-011 **Recomendación**

Para que la Secretaría de Salud en el componente "Administración de riesgos", acredite los mecanismos de control para identificar riesgos en todos los procesos institucionales, analizar su relevancia y diseñar acciones suficientes para responder a éstos; comunicar al personal los riesgos en los procesos institucionales, y para responder a los riesgos asociados a los procesos financieros, presupuestales, de contratación, de información y documentación, investigación y sanción, trámites y servicios internos y externos, a fin de definir las estrategias y acciones que permitan mitigar los riesgos y asegurar el logro de metas y objetivos institucionales, en términos de los artículos 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y segundo, numerales 1, 8 y 9, norma primera, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

2018-0-12100-07-0192-07-012 **Recomendación**

Para que la Secretaría de Salud, en el componente "Actividades de control", acredite los mecanismos de control para garantizar la suficiencia e idoneidad de las actividades de control establecidas para lograr los objetivos y metas institucionales, y que contribuyan a dar respuesta y reducir los riesgos identificados, a fin de evitar la materialización de riesgos y minimizar el impacto de sus consecuencias, en términos de los artículos 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y segundo, numerales 1, 8 y 9,

norma primera, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

2018-5-12S00-07-0192-07-060 Recomendación

Para que la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, en el componente "Ambiente de Control", acredite un programa, política o lineamiento institucional articulado de promoción de la integridad y prevención de la corrupción, en el que se considere la capacitación continua a todo su personal; la difusión y operación de una línea ética o mecanismo de denuncia anónima de hechos contrarios a la integridad, y que utilice los medios necesarios para contratar y retener profesionales competentes en cada puesto y área de trabajo, a fin de establecer y mantener un ambiente de control en toda la institución, en términos de los artículos 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y segundo, numerales 1, 8 y 9, norma primera, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

2018-5-12S00-07-0192-07-061 Recomendación

Para que la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, en el componente "Administración de riesgos", acredite los mecanismos de control para identificar riesgos en todos los procesos institucionales, analizar su relevancia y diseñar acciones suficientes para responder a éstos; comunicar al personal los riesgos en los procesos institucionales, y para responder a los riesgos asociados a los procesos financieros, presupuestales, de contratación, de información y documentación, investigación y sanción, trámites y servicios internos y externos, a fin definir las estrategias y acciones que permitan mitigar los riesgos y asegurar el logro de metas y objetivos institucionales, en términos de los artículos 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y segundo, numerales 1, 8 y 9, norma primera, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

2018-5-12S00-07-0192-07-062 Recomendación

Para que la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, en el componente "Actividades de control", acredite los mecanismos de control para garantizar la suficiencia e idoneidad de las actividades de control establecidas para lograr los objetivos y metas institucionales, y desarrolle actividades de control, que contribuyan a dar respuesta y reducir los riesgos identificados, basadas en el uso de las tecnologías de información y comunicación, a fin de evitar la materialización de riesgos y minimizar el impacto de sus consecuencias, en términos de los artículos 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y segundo, numerales 1, 8 y 9, norma primera, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

2018-5-12S00-07-0192-07-063 Recomendación

Para que la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, en el componente "Información y comunicación", acredite los mecanismos de control para garantizar que las unidades administrativas generen y utilicen información relevante y de calidad, que contribuya al logro de las metas y objetivos institucionales, y den soporte al Sistema de Control Interno Institucional, a fin de determinar si se están cumpliendo las metas y objetivos institucionales con el uso eficiente de los recursos, en términos de los artículos 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y segundo, numerales 1, 8 y 9, norma primera, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

2018-5-12S00-07-0192-07-064 Recomendación

Para que la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, en el componente "Supervisión y mejora continua", acredite los mecanismos de control para garantizar que, con base en los resultados de autoevaluaciones sobre el diseño y eficacia operativa del control interno, se realicen modificaciones en la institución y su entorno, y corrija las deficiencias de control interno detectadas, a fin de mejorar de manera continua al control interno, mediante la supervisión y evaluación de su eficiencia, eficacia y economía, en términos de los artículos 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y segundo, numerales 1, 8 y 9, norma primera, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

20. Avance en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible

En el marco de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, la ASF analizó la contribución de la COFEPRIS y de la SS, mediante la política de regulación, control, vigilancia y fomento sanitarios, en el cumplimiento del objetivo 3 de Desarrollo Sostenible de "Garantizar una vida sana y promover bienestar para todos en todas las edades" y de las metas 3.8 "Lograr la cobertura sanitaria universal, incluida la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios básicos de salud de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas inocuos, eficaces, asequibles y de calidad para todos"; 3.9 "Reducir considerablemente el número de muertes y enfermedades causadas por productos químicos peligrosos y por la polución y contaminación del aire, el agua y el suelo", y 3.d "Reforzar la capacidad de todos los países, en particular los países en desarrollo, en materia de alerta temprana, reducción de riesgos y gestión de los riesgos para la salud nacional y mundial", relacionados con la protección sanitaria, y se verificó que existe una alineación de la planeación nacional y programación sectorial y especial de mediano plazo con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), relacionada con la reducción de los riesgos que afectan la salud de la población, a fin de garantizar una vida sana y promover bienestar para todos en todas las edades; sin embargo, la SS y la COFEPRIS no acreditaron qué indicadores y metas establecidos en esos documentos utilizaron para medir el avance en el cumplimiento de los ODS, respecto de la reducción de los riesgos que afectan la salud de la población.

La COFEPRIS informó que, respecto de la atención de las metas 3.8; 3.9; y 3.d, relacionadas con la protección contra riesgos sanitarios, a 2018, “desconoce su avance” y “que no ha sido contactada por la Presidencia de la República para involucrarla en la implementación de la Agenda 2030 y de los ODS, por lo que no está enterada del papel que le corresponde; no cuenta con una estructura o mecanismo para tratar cuestiones relacionadas con la Agenda 2030 y los ODS”. Por tanto, la COFEPRIS no acreditó su contribución, ni participación en el logro de las metas referidas, relacionadas con la reducción de los riesgos que afectan la salud de la población. Por su parte, la SS tampoco acreditó su contribución al cumplimiento de los ODS incluidos en la agenda 2030, en la misma materia.

Asimismo, la COFEPRIS y la SS no acreditaron los mecanismos para evaluar su contribución a 2018 en el cumplimiento de los objetivos y metas de la Agenda 2030 y de ODS, relacionados con la protección contra riesgos sanitarios, que afectan la salud de la población.

2018-0-12100-07-0192-07-013 **Recomendación**

Para que la Secretaría de Salud establezca los mecanismos de coordinación y comunicación con el Consejo Nacional de la Agenda 2030, a fin de contribuir en el logro del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 "Garantizar una vida sana y promover bienestar para todos en todas las edades" y la meta 3.d "Reforzar la capacidad de todos los países, en particular los países en desarrollo, en materia de alerta temprana, reducción de riesgos y gestión de los riesgos para la salud nacional y mundial", en términos de los artículos 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y primero y segundo, fracciones I, VII y VIII, del Decreto por el que se crea el Consejo Nacional de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

2018-5-12S00-07-0192-07-065 **Recomendación**

Para que la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios establezca los mecanismos de coordinación y comunicación con el Consejo Nacional de la Agenda 2030, a fin de contribuir en el logro del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 "Garantizar una vida sana y promover bienestar para todos en todas las edades" y las metas 3.8 "Lograr la cobertura sanitaria universal, incluida la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios básicos de salud de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas inocuos, eficaces, asequibles y de calidad para todos"; 3.9 "Reducir considerablemente el número de muertes y enfermedades causadas por productos químicos peligrosos y por la polución y contaminación del aire, el agua y el suelo", y 3.d "Reforzar la capacidad de todos los países, en particular los países en desarrollo, en materia de alerta temprana, reducción de riesgos y gestión de los riesgos para la salud nacional y mundial", en términos de los artículos 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y primero y segundo, fracciones I, VII y VIII, del Decreto por el que se crea el Consejo Nacional de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

21. Rendición de cuentas de la política de regulación, control, vigilancia y fomento sanitarios

En el PAE “Protección Contra Riesgos Sanitarios” 2013-2018, la COFEPRIS estableció el objetivo general de “Contribuir a la protección de la salud de la población reduciendo la exposición a riesgos sanitarios”; mientras que en el PAE “Estrategia Nacional para la Consolidación de la Calidad en los Establecimientos y Servicios de Atención Médica” (ENCCESAM) 2013-2018, la SS incluyó el objetivo general de “Conducir y operar la Estrategia nacional para la consolidación de la calidad en los establecimientos y servicios de atención médica, considerando la formación y capacitación de los profesionales de la salud”.

Para cumplir con estos objetivos, en el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) para el ejercicio fiscal 2018, se incluyó el programa presupuestario G004 “Protección Contra Riesgos Sanitarios”, a cargo de la COFEPRIS, en cuya MIR se definió el objetivo de fin de “Contribuir a reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida mediante la aplicación de políticas públicas enfocadas a la disminución de exposición a riesgos sanitarios”, y el programa presupuestario G005 “Regulación y vigilancia de establecimientos y servicios de atención médica”, responsabilidad de la SS, en cuya MIR se estableció el objetivo de fin de “Contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad mediante la regulación, vigilancia, control y fomento de la prestación de servicios de atención médica”.

La COFEPRIS, a cargo del programa presupuestario G004 “Protección Contra Riesgos Sanitarios”, reportó en la Cuenta Pública 2018 los indicadores “Porcentaje de muestras de agua clorada dentro de especificaciones de NOM” y “Porcentaje de eficacia de los programas institucionales”; sin embargo, con dichos indicadores no es posible evaluar el cumplimiento de los objetivos de “Contribuir a reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida mediante la aplicación de políticas públicas enfocadas a la disminución de exposición a riesgos sanitarios” del programa presupuestario G004 “Protección Contra Riesgos Sanitarios” y de “Contribuir a la protección de la salud de la población reduciendo la exposición a riesgos sanitarios”, establecido en el PAE “Protección contra Riesgos Sanitarios” 2013-2018 y no incluyó información para su evaluación.

La SS, responsable del programa presupuestario G005 “Regulación y vigilancia de establecimientos de atención médica”, incluyó en la Cuenta Pública 2018, el indicador “Tasa de mortalidad por cáncer de mama”; sin embargo, con dicho indicador, no es posible evaluar el objetivo de fin de “Contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad mediante la regulación, vigilancia, control y fomento de la prestación de servicios de atención médica”, incluido en la MIR 2018 del programa presupuestario G005, ni el objetivo de “Conducir y operar la Estrategia nacional para la consolidación de la calidad en los establecimientos y servicios de atención médica, considerando la formación y capacitación de los profesionales de la salud”, incluido en el PAE ENCCESAM 2013-2018, y

tampoco incluyó información para su evaluación, sin que se acreditaran las causas al respecto.

2018-0-12100-07-0192-07-014 Recomendación

Para que la Secretaría de Salud establezca los mecanismos que garanticen la generación de información para que en la Cuenta Pública reporte sobre el cumplimiento de los objetivos y metas relacionados con la regulación y vigilancia de establecimientos de atención médica, a fin de contar con información útil para la toma de decisiones, transparencia y rendición de cuentas de la gestión pública, en términos de los artículos 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 54, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Contabilidad Gubernamental, y 1, párrafo segundo, 24, fracción I, 107, fracción I, párrafo segundo, y 111, párrafo tercero, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

2018-5-12S00-07-0192-07-066 Recomendación

Para que la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios establezca los mecanismos que garanticen la generación de información para que en la Cuenta Pública reporte sobre el cumplimiento de los objetivos y metas relacionados con la protección contra riesgos sanitarios, a fin de contar con información útil para la toma de decisiones, transparencia y rendición de cuentas de la gestión pública, en términos de los artículos 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 54, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Contabilidad Gubernamental, y 1, párrafo segundo, 24, fracción I, 107, fracción I, párrafo segundo, y 111, párrafo tercero, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

Consecuencias Sociales

En 2018, la COFEPRIS y la SS llevaron a cabo actividades de regulación, control, vigilancia y fomento sanitarios, sin que acreditaran la suficiencia de las acciones implementadas, ni su contribución en la prevención y reducción de los riesgos sanitarios de las 19 materias de su responsabilidad, para proteger la salud de la población, debido a la falta de un diagnóstico, cuantitativo y cualitativo, que les permitiera disponer de información sobre los riesgos sanitarios que afectan a la población, precisando la población, área de enfoque y georreferenciación por materia, así como la magnitud del problema, para establecer prioridades, con el uso eficaz y eficiente de los recursos disponibles.

Buen Gobierno

Impacto de lo observado por la ASF para buen gobierno: Liderazgo y dirección, Planificación estratégica y operativa, Controles internos, Aseguramiento de calidad y Vigilancia y rendición de cuentas.

Resumen de Observaciones y Acciones

Se determinaron 21 resultados, de los cuales, 21 generaron:

80 Recomendaciones al Desempeño.

También, se incluyó una Sugerencia a la Cámara de Diputados.

Adicionalmente, en el transcurso de la auditoría se emitió(eron) oficio(s) para solicitar la intervención del Órgano Interno de Control y de la(s) autoridad(es) recaudatoria(s) con motivo de 1 irregularidad(es) detectada(s).

Dictamen

El presente se emite el 27 de enero de 2020, fecha de conclusión de los trabajos de auditoría. Ésta se practicó sobre la información proporcionada por la entidad fiscalizada de cuya veracidad es responsable; fue planeada y desarrollada con el fin de fiscalizar la protección contra riesgos sanitarios para verificar el cumplimiento de sus objetivos y metas. Se aplicaron los procedimientos y las pruebas que se estimaron necesarios; en consecuencia, existe una base razonable para sustentar este dictamen.

El artículo 4º constitucional establece que “Toda persona tiene derecho a la protección de la salud”. Al respecto, el Gobierno Federal, en el Programa de Acción Específico (PAE) “Protección contra Riesgos Sanitarios” 2013-2018 y en el PAE “Estrategia Nacional para la Consolidación de la Calidad en los Establecimientos y Servicios de Atención Médica” 2013-2018, reconoció que la población está expuesta a riesgos sanitarios por: servicios prestados en establecimientos de salud; medicamentos y otros insumos para la salud; disposición de órganos, tejidos, células de seres humanos y sus componentes; alimentos y bebidas; productos cosméticos y de aseo; tabaco; plaguicidas; nutrientes vegetales; sustancias tóxicas o peligrosas para la salud; productos biotecnológicos; suplementos alimenticios, materias primas y aditivos que intervengan en la elaboración de los productos anteriores; salud ocupacional; saneamiento básico, y factores ambientales que producen efectos nocivos en la salud de la población.

Para resolver el problema público señalado y cumplir el mandato constitucional, en el Programa Sectorial de Salud (PROSESA) 2013-2018, el Gobierno Federal estableció el objetivo 3. “Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida”; en el PAE “Protección Contra Riesgos Sanitarios” 2013-2018, el objetivo de “Contribuir a la protección de la salud de la población reduciendo la exposición a riesgos sanitarios”, y en la PAE “Estrategia Nacional para la Consolidación de la Calidad en los Establecimientos y Servicios de Atención Médica” 2013-2018, el objetivo de “Mejorar la calidad de la atención y seguridad del paciente en los servicios de salud”. Asimismo, en la Ley General de Salud (LGS) se señala que la Secretaría de Salud (SS), por medio de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), ejercerá la regulación, control, vigilancia y fomento sanitarios.

Para cumplir esos objetivos, la COFEPRIS operó en 2018 el programa presupuestario G004 “Protección Contra Riesgos Sanitarios”, con el objetivo de “Contribuir a reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida mediante la aplicación de políticas públicas enfocadas a la disminución de exposición a riesgos sanitarios”, y la SS, el programa presupuestario G005 “Regulación y vigilancia de establecimientos y servicios de atención médica”, con el objetivo de “Contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad mediante la regulación, vigilancia, control y fomento de la prestación de servicios de atención médica”.

Para lograr los objetivos trazados y reducir los riesgos sanitarios que afectan la salud de la población, a la SS, por medio de la COFEPRIS, se le otorgó la responsabilidad de diseñar la política de regulación, control, vigilancia y fomento sanitarios; evaluar los riesgos sanitarios que afectan a la población; ejercer la regulación, control y fomento sanitarios; en tanto que la vigilancia sanitaria fue facultad de la COFEPRIS en las 19 materias de su competencia, y de la SS, mediante la regulación y vigilancia de los establecimientos y servicios de atención médica que desean incorporarse como prestadores de servicios para el Sistema de Protección Social en Salud; conducir el Sistema Federal Sanitario, y operar los servicios de sanidad internacional, con el uso eficiente y eficaz de los recursos públicos.

Los resultados de la fiscalización del ejercicio 2018 mostraron lo siguiente:

- El diseño de la política de regulación, control, vigilancia y fomento sanitarios presentó deficiencias:
 - En la definición del problema público, relacionado con la insuficiencia de acciones de regulación, control, vigilancia y fomento sanitarios que origina que la población esté expuesta a riesgos sanitarios por el uso y consumo de productos y servicios, la SS, por medio de la COFEPRIS, no dimensionó su magnitud, en donde se especificara la situación que impera en cada una de las 19 materias a cargo de la comisión y la población afectada por éstas, a efecto de dar prioridad a aquéllas cuyos efectos puedan generar un mayor riesgo sanitario a la población, y aquéllas que sean factibles de atender, por la complejidad de sus causas, en coordinación con las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal y con las entidades federativas. Tampoco acreditó que la definición del problema descrito se sustentara en un diagnóstico previo, cuantitativo y cualitativo, sobre el problema y sus orígenes y consecuencias, ni que expresara cuál es la “suficiencia de acciones de regulación, control, vigilancia y fomento” requerida para que la población no esté expuesta a riesgos sanitarios por el uso y consumo de productos y servicios.
 - En el diseño normativo, las atribuciones de la COFEPRIS, establecidas en la Ley General de Salud, de ejercer la regulación, control y fomento sanitarios, no fueron consistentes con el problema público definido en la MIR, en donde se reconoce la insuficiencia de acciones para cuatro rubros: la regulación, el control, la vigilancia y el fomento sanitarios.

- En el diseño programático, en los documentos de la programación sectorial y especial del periodo 2013-2018 no se establecieron estrategias, ni líneas de acción para evaluar los riesgos sanitarios, que constituye una atribución de la COFEPRIS para, con base en ello, determinar la suficiencia y pertinencia de las acciones de regulación, control, vigilancia y fomento sanitarios requeridas para reducir los riesgos sanitarios a los que está expuesta la población por el uso y consumo de productos y servicios.
- En el diseño presupuestal, al no existir un diagnóstico o una evaluación de riesgos de las 19 materias a cargo de la COFEPRIS, ésta desconoce la suficiencia de los recursos destinados a la regulación, control, vigilancia y fomento sanitarios. Además, en la “Estrategia programática del PEF para el ejercicio fiscal 2018”, el presupuesto asignado se vinculó únicamente con el registro sanitario de medicamentos, la cual constituyó tan sólo una de las 19 materias a cargo de la comisión.
- En el diseño institucional-organizacional, se identificó que, en la normativa en la que se establecen las acciones de regulación, control y fomento sanitarios, no se hace mención del Sistema Federal Sanitario, por lo que no se definen objetivos, no se señalan a sus integrantes, ni se asignan responsabilidades, a fin de sustentar su operación y asegurar la concurrencia de todos los ámbitos de gobierno para la conformación de una política nacional de protección contra riesgos sanitarios, en el marco de un sistema nacional sanitario.
- En cuanto a la evaluación de los riesgos sanitarios, en 2018, la COFEPRIS realizó siete evaluaciones de 3 (15.8%) de las 19 materias a su cargo, justificando que únicamente evalúa los riesgos sanitarios que se le solicitan, sin acreditar dichas solicitudes. No sustentó los lineamientos, ni la metodología para su elaboración, y la ASF verificó que en las siete evaluaciones de riesgo desarrolladas no existió homogeneidad en su estructura, ni los diagnósticos mediante los cuales se incorporaron 19 proyectos de protección contra riesgos sanitarios en los convenios específicos en materia de transferencia de recursos suscritos en 2018 con las 32 entidades federativas. Tampoco contó con lineamientos para el diagnóstico de la situación sanitaria, municipal, estatal o nacional.
- En la regulación sanitaria:
 - En la emisión y actualización de instrumentos normativos, de las 75 normas oficiales mexicanas vigentes en 2018, la COFEPRIS revisó 15 (20.0%) en el plazo quinquenal previsto, y de las otras 60 (80.0%), no acreditó su revisión; además, la comisión no dispuso de una clasificación en la que se relacionara cada Norma Oficial Mexicana (NOM) con las 19 materias a su cargo, definidas en su reglamento, por lo que no sustentó la suficiencia de las disposiciones vigentes en 2018 para regular los riesgos sanitarios que podrían afectar a la población, y que son su responsabilidad. Por lo que respecta a las normas oficiales mexicanas en materia de regulación y vigilancia de establecimientos y servicios de atención médica, responsabilidad de la SS, la

secretaría revisó, en 2018, las 13 normas vigentes, de acuerdo con su fecha de entrada en vigor o actualización, cumpliendo con el plazo quinquenal previsto.

- Por lo que corresponde a los Convenios Específicos en Materia de Transferencia de Recursos Federales con el Carácter de Subsidios, en 2018, la COFEPRIS suscribió 44 convenios: 32 para el desarrollo del programa “Protección Contra Riesgos Sanitarios”, con cada una de las entidades federativas, y en el marco de la “Estrategia Salud en tu Escuela”, con 12 entidades federativas, sin que acreditara los criterios que empleó para definir las entidades federativas con las que requirió suscribirlos, ni que los proyectos establecidos en dichos convenios se definieron con base en la evaluación de riesgos sanitarios de las 19 materias a su cargo. En el caso de la SS, para la regulación y vigilancia de los establecimientos y servicios de atención médica, suscribió convenios con diez entidades federativas, sin justificar los criterios con los que definió las entidades federativas con los que requería suscribirlos.
- Respecto del control sanitario, la COFEPRIS lo ejerció en 2018 mediante las autorizaciones sanitarias y la acreditación de “terceros autorizados”, con los resultados siguientes:
 - Respecto de la autorizaciones sanitarias, en 2018, la COFEPRIS recibió 181,256 solicitudes (licencias, permisos, registros o tarjetas de control sanitario), de las cuales 62,328 (34.4%) fueron autorizadas para su expedición; 4,070 (2.4%) fueron rechazadas; 2,347 (1.3%) se encontraban en evaluación; 2,109 (1.2%) no procedieron; 56,694 (31.3%) tuvieron otra resolución, como prevención^{23/} o desistimiento^{24/}, y para 53,708 solicitudes (29.6%) la COFEPRIS no acreditó el estado de trámite. Asimismo, de las 181,256 solicitudes de autorización recibidas por la COFEPRIS en ese año, 17,347 (9.5%) fueron atendidas dentro de los plazos establecidos,^{25/} según cada trámite requerido; 20,084 (11.1%) se atendieron extemporáneamente, y para 143,831 (79.3%) no se registraron las fechas de recepción y de atención de cada trámite, lo que resta confiabilidad a los sistemas de información de la comisión.
 - En cuanto a la acreditación de “terceros autorizados”, si bien la COFEPRIS estableció políticas, criterios y requisitos de operación para los terceros autorizados, no acreditó los procedimientos mediante los cuales debían operar, ni las políticas implementadas para ampliar la cobertura del control sanitario mediante laboratorios de prueba y unidades de verificación de terceros autorizados, por lo que no se garantizó la calidad y confiabilidad de los resultados obtenidos por dichas figuras para emitir informes,

^{23/} Se informa al usuario, en caso de detectar faltantes en la documentación o anomalías, y se otorga un plazo para su atención.

^{24/} El usuario renuncia al trámite de solicitud presentada.

^{25/} En el “Acuerdo por el que se dan a conocer los Trámites y Servicios, así como los formatos que aplica la Secretaría de Salud, a través de la Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios, inscritos en el Registro Federal de Trámites y Servicios de la Comisión Federal de Mejora Regulatoria”, Diario Oficial del 28 de enero de 2011.

estudios, trámites o autorizaciones sanitarios. Asimismo, en 2018, la comisión realizó visitas de evaluación a 47 de los 212 terceros autorizados, para verificar que éstos cumplieran con la normativa correspondiente, lo que representó el 146.9% de las 32 visitas previstas en su programa general de verificaciones, y el 22.2% del total de terceros autorizados que operaron ese año, sin que la COFEPRIS acreditara el criterio utilizado para programar visitas a tan sólo 32 (15.1%) de las 212 instituciones que fungieron como terceros autorizados en 2018, y los efectos de la baja cobertura de supervisión en los trámites y autorizaciones sanitarias a su cargo.

- En cuanto al fomento sanitario, la COFEPRIS lo ejerce mediante la difusión de alertas y emergencias sanitarias, y la impartición de cursos de capacitación en materia de protección contra riesgos sanitarios, con los resultados siguientes:
 - Para la difusión de alertas y emergencias sanitarias, la COFEPRIS desarrolló tres estrategias de comunicación de riesgos sanitarios: publicaciones en redes sociales; el programa de difusión sanitaria, y las publicaciones de la Revista COFEPRIS; sin embargo, no contó con mecanismos que permitieran conocer el número de personas que consultaron las alertas, la eficacia de éstas en la prevención de los riesgos sanitarios y el seguimiento que se les dio para la determinación de su conclusión, a fin de promover la mejora continua de las condiciones sanitarias de los procesos, productos, métodos, instalaciones, servicios o actividades que puedan provocar un riesgo a la salud.
 - Respecto de la capacitación en materia de protección contra riesgos sanitarios, en 2018 la comisión instruyó a 312 personas del Sistema Federal Sanitario (SFS), mediante 12 eventos presenciales impartidos, y a 2,626 personas por 28 videoconferencias en temas de protección contra riesgos sanitarios; no obstante, no acreditó el diagnóstico que le permitiera identificar las necesidades de capacitación en las 19 materias de su competencia, así como la cantidad de personal del Sistema Federal Sanitario que requería ser capacitado en cada una de las materias; además, no sustentó la capacitación otorgada a los sectores social y privado, constituidos por el público general y personal de la industria privada, ni que el programa de capacitación para estos sectores se relacionara con los principales riesgos sanitarios que afectan a la población.
- Sobre la vigilancia sanitaria, los resultados fueron los siguientes:
 - Por lo que se refiere a la vigilancia de procesos, productos, métodos, instalaciones, servicios y actividades relacionados con las materias competencia de la COFEPRIS, en 2018 operaron en el país 67,631 establecimientos susceptibles de verificación sanitaria, para los cuales la comisión estimó visitar 6,370, tan sólo el 9.4% de establecimientos en operación ese año, sin que acreditara los criterios utilizados para programar esta cifra. En ese año, la comisión llevó a cabo visitas de verificación a 5,844 establecimientos, el 91.7% de los 6,370 programados, sin que se identificara si con esas visitas se cubrieron las 19 materias de su competencia. Como resultado de

las 5,844 visitas, la COFEPRIS impuso 665 sanciones administrativas, de las cuales 524 (78.8%) fueron multas y 141 (21.2%) clausuras, sin precisar cuáles fueron temporales y cuáles definitivas; además, estableció 4,092 medidas de seguridad, de las cuales, 1,523 (37.2%) fueron suspensiones; 1,550 (37.9%), aseguramiento del producto, y 1,019 (24.9%), tanto suspensiones como aseguramiento, sin que la comisión registrara cuáles fueron preventivas y cuáles correctivas. Asimismo, en 2018, se registraron 4,394 denuncias ciudadanas sanitarias; sin embargo, la comisión no sustentó la atención, mediante visitas de verificación, en tiempo y forma, de las irregularidades detectadas.

- En la vigilancia de establecimientos de salud, en 2018, la comisión vigiló 1,347 establecimientos, 70.3% más que la meta prevista de 791, sin justificar el criterio con el que se estableció dicha meta, y sólo el 8.2% de los 16,522 establecimientos de salud susceptibles de verificar, lo que pone en riesgo la salud de la población por la probable exposición a riesgos en establecimientos médicos.
- Respecto de la vigilancia del agua para uso y consumo humano, en 2018, la COFEPRIS operó el sistema de vigilancia de la calidad del agua, en coordinación con las comisiones y direcciones de protección contra riesgos sanitarios estatales; sin embargo, no elaboró un programa de trabajo para vigilar la red de distribución del agua, en el que se estableciera el número de visitas a realizar por localidad y entidad federativa, priorizando aquéllas con posible presencia de contaminantes, y no formuló los lineamientos que debían cumplir los sistemas de abastecimiento de agua para uso o consumo humano, con el fin de asegurar y preservar la calidad del agua en los sistemas, hasta la entrega al consumidor. En 2018, la cobertura de vigilancia de la calidad del agua fue de 75.5% (84,851,842 personas), respecto de la población total de 112,336,538 personas, y el 24.5% (27,848,696 personas) consumió agua cuya calidad no fue vigilada.
- En cuanto a la acreditación de las intervenciones de salud realizada por la SS, en 2018, operaron en el país 39,025 establecimientos de salud susceptibles de acreditar sus respectivas intervenciones, con el propósito de incorporarse como prestadores de servicios en el Sistema de Protección Social en Salud; sin embargo, la SS no cuantificó el número de intervenciones, por su tipo (CAUSES, FPGC y SMSXXI), susceptibles de revisar en cada establecimiento, a fin de determinar la cobertura de acreditación de los servicios de salud y el avance correspondiente, respecto de un número óptimo previamente determinado.
- En la conducción del SFS, en 2018, la COFEPRIS contó con un tablero de control para supervisar a las comisiones estatales de protección contra riesgos sanitarios, con lo que dio seguimiento al cumplimiento de las metas de 17 de los 19 proyectos establecidos en los convenios específicos en materia de transferencia de recursos, sin que justificara por qué no evaluó 2 proyectos: “Salud en tu Escuela” y fortalecimiento de la Red Nacional de Laboratorios. Tampoco acreditó el número de comisiones estatales de protección contra riesgos sanitarios supervisadas en 2018; los resultados de dichas

supervisiones, ni las medidas de mejora implementadas, como consecuencia de la supervisión.

- En cuanto a la operación de los servicios de sanidad internacional, en 2018, la COFEPRIS participó en 27 eventos internacionales de protección contra riesgos sanitarios; no obstante, no elaboró una estrategia general de negociación, tramitación, actuación, representación y seguimiento de los compromisos internacionales, a fin de promover la cooperación con organizaciones internacionales para favorecer el intercambio técnico y académico, y la elaboración de proyectos preventivos y de control sanitario para proteger la salud de la población. En ese año, la comisión recibió, de diferentes países, 110 alertas de riesgo de origen internacional, de las cuales únicamente implementó medidas preventivas para dos casos, lo que evidencia un riesgo para la salud de la población.
- Respecto de la prevención y reducción de los riesgos que afectaron a la salud de la población, la COFEPRIS no contó con mecanismos para generar información sobre la atención que dio en 2018 a los riesgos sanitarios de cada una de las 19 materias a su cargo, a fin de evaluar en qué medida se previenen y reducen dichos riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida.
- Por lo que se refiere al ejercicio de los recursos financieros:
 - Para la regulación, control, vigilancia y fomento sanitarios, a cargo de la COFEPRIS, de acuerdo con lo reportado en la Cuenta Pública 2018, la comisión ejerció 1,338,667.2 miles de pesos, monto superior en 93.8% (647,911.9 miles de pesos) al presupuesto original, e igual al modificado. El incremento en el presupuesto ejercido de la COFEPRIS, respecto del original, se registró en cuatro de los cinco programas presupuestarios a cargo de la comisión: en el E010 “Formación y capacitación de recursos humanos para la salud”, el presupuesto ejercido fue superior 123 veces al presupuestado; en el O001 “Actividades de apoyo a la función pública y buen gobierno”, en 152.1%; en el G004 “Protección Contra Riesgos Sanitarios”, en 140.1%, y en el M001 “Actividades de Apoyo Administrativo”, en 9.8%. En el otro programa presupuestario, el K025 “Proyectos de inmuebles (oficinas administrativas)”, se observó una reducción de 14.2%. Al respecto, la comisión no acreditó que las variaciones al presupuesto de la política de regulación, control, vigilancia y fomento sanitarios le hubieran permitido el cumplimiento de sus objetivos y metas con oportunidad y eficiencia.
 - En cuanto a la regulación y acreditación de la calidad de los establecimientos y servicios de atención médica, responsabilidad de la SS, en la Cuenta Pública 2018 se reportó que la SS ejerció 6,981.8 miles de pesos, con cargo al programa presupuestario G005, monto inferior en 64.3% (12,570.2 miles de pesos) al presupuesto original, e igual al modificado. Al respecto, la SS no acreditó las causas de las variaciones, ni sustentó el efecto de estas modificaciones en el cumplimiento de sus objetivos y metas.

- Por lo que corresponde al cumplimiento de los instrumentos suscritos para la adquisición de bienes y servicios relacionados con la regulación, control, vigilancia y fomento sanitarios, en 2018, la COFEPRIS reportó que suscribió 81 contratos: 63 (77.8%), por adjudicación directa; 17 (21.0%), por licitación pública, y 1 (1.2%), por invitación a cuando menos tres personas; sin embargo, únicamente acreditó la suscripción de 69 contratos, mediante los cuales ejerció 224,255.9 miles de pesos; el 90.2% (202,314.4 miles de pesos) del monto se ejerció mediante adjudicación directa de 58 contratos (el 84.0% del total de contratos); el 9.3% (20,925.8 miles de pesos), por licitación pública de 10 contratos (14.5% del total de contratos), y el 0.5% (1,015.7 miles de pesos), con un contrato por invitación cuando a menos tres personas (el 1.5% del total de contratos).
 - De los 63 contratos reportados por la comisión que suscribió por adjudicación directa, para 5 (7.9%) la entidad fiscalizada no acreditó 24,639.8 miles de pesos con las CLC, los auxiliares contables y las facturas para comprobar el monto pagado al proveedor. De los otros 58, con la revisión de las CLC y las facturas respectivas, se identificó que, en 10, se ejerció un monto inferior en 6,605.2 miles de pesos a los 50,737.3 miles de pesos previstos, y para 2, por 7,977.10 miles de pesos, no acreditó el dictamen de procedencia para adjudicarse directamente.
 - En cuanto a los 17 contratos por licitación pública nacional e internacional, 10 (58.8%) correspondieron al proceso de licitación internacional, y 7 (41.2%), a licitación nacional. Los 10 contratos del proceso de licitación pública internacional por 22,571.8 miles de pesos, para los cuales se emitió el fallo de adjudicación respectivo, no fueron firmados por la COFEPRIS, ni por los proveedores respectivos; de los cuales, en 6, la COFEPRIS acordó con los proveedores la entrega de los bienes requeridos y su pago por medio de Actas de Conciliación suscritas ante la Secretaría de la Función Pública; sin embargo, en el caso de tres actas de conciliación, se acordó el pago por 12,037.9 miles de pesos y se pagaron 3,107.2 miles de pesos, sólo el 25.8% de lo pactado. De los 7 suscritos por medio de licitación pública nacional, en uno, la comisión no acreditó 19,435.3 miles de pesos con las CLC, los auxiliares contables y las facturas para comprobar el monto pagado al proveedor.
 - Respecto del procedimiento de invitación a cuando menos tres personas, en el contrato núm. COFEPRIS-ITP-08-002-18, la COFEPRIS acreditó la garantía de cumplimiento, las CLC, los auxiliares contables y las facturas para comprobar el ejercicio de los 1,015.7 miles de pesos pactados entre la comisión y el proveedor, para la recepción del servicio de mantenimiento de montañas; pero no dispuso del contrato original, únicamente copia.

En opinión de la Auditoría Superior de la Federación, existe una probabilidad manifiesta de que la población esté expuesta a riesgos sanitarios por el uso y consumo de bienes y servicios, ya que la SS, mediante la COFEPRIS, no contó, a 2018, con un diagnóstico, cuantitativo y cualitativo, sobre los riesgos sanitarios en cada una de las 19 materias de su competencia, en el que se precisara la población, área de enfoque y georreferenciación, por

cada materia, así como la magnitud del problema, para establecer prioridades, con el uso, eficaz y eficiente, de los recursos disponibles, por lo que no acreditó la suficiencia de las acciones de regulación, control, vigilancia y fomento sanitarios ejercidas por los dos entes fiscalizados para proteger a la población contra riesgos que afecten su salud. La falta de información sobre la magnitud del problema que la COFEPRIS y la SS debían atender ocasionó que su gestión fuera reactiva, en lugar de preventiva, y que no sustenten en qué medida lograron prevenir y reducir los riesgos sanitarios a los que estuvo expuesta la población.

Las recomendaciones a la COFEPRIS y a la SS están orientadas a revisar el diseño de la política de regulación, control, vigilancia y fomento sanitarios para contar con un diagnóstico, cuantitativo y cualitativo, sobre los riesgos sanitarios que afectan a la población, por cada una de las 19 materias de su responsabilidad; establecer una metodología para la elaboración de las evaluaciones de riesgo en las materias a su cargo; actualizar los instrumentos normativos que regulan los riesgos sanitarios de las materias a su cargo; incrementar la cobertura de la vigilancia sanitaria de todas las materias que son su responsabilidad; establecer mecanismos de control que eliminen la discrecionalidad en la expedición o revocación de autorizaciones; desarrollar un programa de capacitación en materia de protección de riesgos sanitarios, con base en las necesidades imperantes, y desarrollar e implantar un modelo de evaluación del desempeño del Sistema Federal Sanitario, para establecer prioridades de atención y evaluar la reducción de los riesgos que afectan la salud de la población, con el uso eficiente y eficaz de los recursos públicos.

Asimismo, se emitieron seis Solicitudes de Intervención del Órgano Interno de Control en la COFEPRIS, para que se realicen las investigaciones pertinentes y, en su caso, se inicie el procedimiento administrativo correspondiente, por los actos y omisiones de los servidores públicos que incumplieron las disposiciones normativas aplicables a la contratación de bienes y servicios en la comisión, en relación con los hechos siguientes:

- En seis contratos suscritos en 2018, no se acreditaron las Cuentas por Liquidar Certificadas, los auxiliares contables, ni las facturas que soportan los pagos por los bienes y servicios convenidos.
- Se erogaron 44,132.0 miles de pesos en 10 contratos suscritos en 2018, 13.0% menos que los 50,737.3 miles de pesos acordados.
- En tres actas de conciliación, suscritas en 2019 con los proveedores respectivos ante la Secretaría de la Función Pública, por la falta de formalización de los contratos correspondientes, sólo se ejercieron 3,107.2 miles de pesos, el 25.8% de los 12,037.9 miles de pesos convenidos.
- Para 12 contratos suscritos en 2018, no se exigió la garantía de fianza que el proveedor debía otorgar.

- Se adjudicaron directamente dos contratos, sin contar con el dictamen de excepción a la licitación pública.
- No se formalizaron 10 contratos, derivados de procesos de adjudicación efectuados en 2018, pese a la existencia del fallo respectivo.

Servidores públicos que intervinieron en la auditoría:

Director de Área

Director General

C. José Joaquín Cano Arroyo

Marisela Márquez Uribe

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 determinados por la Auditoría Superior de la Federación y que se presentó a este órgano técnico de fiscalización para efectos de la elaboración definitiva del Informe General Ejecutivo del Resultado de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública.

Sugerencias a la Cámara de Diputados

2018-0-01100-07-0192-13-001

Para que la Cámara de Diputados, por conducto de la Comisión de Salud, estime las reformas legislativas pertinentes en la Ley General de Salud y, en su caso, la emisión de una ley secundaria, para establecer un sistema nacional sanitario, en el que concurren los tres ámbitos de gobierno, y se definan sus funciones, responsabilidades y objetivos, a fin de instrumentar, de manera articulada, la política nacional de protección contra riesgos sanitarios a los que se encuentra expuesta la población y sustentar su operación. [Resultado 1].

Apéndices

Procedimientos de Auditoría Aplicados

1. Evaluar el diseño de la política de regulación, control, vigilancia y fomento sanitarios en 2018, a fin de verificar que se correspondió con el problema público que originó la intervención del gobierno.
2. Analizar la evaluación de riesgos sanitarios realizada por la COFEPRIS en 2018, en las materias de su competencia, a fin de determinar la suficiencia de los recursos destinados a la regulación, control, vigilancia y fomento sanitarios, para identificar y, en su caso, mitigar los posibles riesgos que afecten a la salud de la población.
3. Verificar que, en la revisión y actualización en 2018 de los instrumentos normativos de la política de regulación, control, vigilancia y fomento sanitarios, la COFEPRIS y la SS cumplieran con los requisitos establecidos para tal efecto en la Ley Federal de Metrología y Normalización.
4. Verificar que el diseño en 2018 de los convenios específicos en materia de transferencia de recursos federales con el carácter de subsidios, de los programas presupuestarios G004 "Protección Contra Riesgos Sanitarios" y G005 "Regulación y vigilancia de establecimientos y servicios de atención médica", fue pertinente para la consecución de sus objetivos.
5. Verificar el número de solicitudes recibidas y atendidas en 2018 por la COFEPRIS para las autorizaciones sanitarias, y constatar la oportunidad de atención de dichas solicitudes en 2018, respecto de los plazos fijados en la norma.
6. Constar que la COFEPRIS estableció políticas, criterios y requisitos de operación para los terceros autorizados en 2018, y verificar que supervisó su cumplimiento.
7. Constar que la COFEPRIS contó en 2018 con procedimientos para realizar la vigilancia sanitaria de procesos, productos, métodos, instalaciones, servicios y actividades relacionados con las materias de su competencia; evaluar la cobertura de las visitas de verificación realizadas ese año, respecto del universo a revisar, y verificar el número de sanciones administrativas y medidas de seguridad impuestas por la COFEPRIS, así como el número de denuncias ciudadanas atendidas en 2018.
8. Evaluar la cobertura de vigilancia de la calidad del agua en 2018, a cargo de la COFEPRIS, así como el porcentaje de muestras de agua clorada tomadas por la comisión ese año que obtuvieron resultados dentro de las especificaciones de la NOM respectiva.
9. Evaluar la cobertura de vigilancia y acreditación de establecimientos y servicios de atención médica, a cargo de la COFEPRIS y la SS en 2018.

10. Verificar las estrategias de comunicación de alertas y emergencias sanitarias implementadas por la COFEPRIS en 2018, a fin de proteger la salud de la población.
11. Evaluar las estrategias de difusión y comunicación de riesgos sanitarios desarrolladas e implementadas por la COFEPRIS en 2018, para prevenir y reducir los riesgos que podrían afectar la salud de la población.
12. Evaluar la capacitación impartida por la COFEPRIS en 2018, a fin de mejorar la condición sanitaria de procesos, productos, métodos, instalaciones, servicios o actividades relacionadas con las materias de su competencia.
13. Constatar que la COFEPRIS contó en 2018 con mecanismos de evaluación del Sistema Federal Sanitario, a fin de establecer medidas preventivas y correctivas para mejorar el desempeño de ese sistema, y evaluar la aplicación de los criterios de distribución de los subsidios otorgados mediante los programas presupuestarios G004 "Protección Contra Riesgos Sanitarios", a cargo de la COFEPRIS, y G005 "Regulación y vigilancia de establecimientos y servicios de atención médica", responsabilidad de la SS.
14. Verificar la estrategia general de negociación, tramitación, actuación, representación y seguimiento de los compromisos y foros de carácter internacional implementada por la COFEPRIS en 2018; evaluar las medidas implantadas por la comisión en 2018, en los casos en que los riesgos sanitarios provenientes de otros países afectaron la salud de los mexicanos, y verificar la expedición de autorizaciones en ese año para la importación y exportación de insumos para la salud, a fin de proteger a la población contra riesgos sanitarios.
15. Evaluar la contribución de la COFEPRIS en 2018 en la prevención y reducción de los riesgos sanitarios que podrían afectar la salud de la población.
16. Analizar el presupuesto aprobado, modificado y ejercido de los programas presupuestarios M001 "Actividades de Apoyo Administrativo"; E010 "Formación y Capacitación de Recursos Humanos para la Salud"; K025 "Proyectos de inmuebles", y G004 "Protección Contra Riesgos Sanitarios", a cargo de la COFEPRIS y G005 "Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica", responsabilidad de la SS.
17. Verificar que los contratos suscritos por la COFEPRIS en 2018 cumplieron con los requisitos establecidos en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y en el Código Fiscal de la Federación.
18. Verificar el cumplimiento, en 2018, por parte de la COFEPRIS y la SS, en los programas presupuestarios G004 "Protección Contra Riesgos Sanitarios" y G005 "Regulación y vigilancia de establecimientos y servicios de atención médica", respectivamente, de las directrices generales para avanzar hacia el Sistema de Evaluación del Desempeño.

19. Evaluar el sistema de control interno implementado por la COFEPRIS y la SS, en 2018, para verificar que dispusieron de mecanismos de control para asegurar el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales.
20. Verificar la contribución en 2018 de la COFEPRIS y de la SS, en materia de protección contra riesgos sanitarios, en el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.
21. Evaluar que la COFEPRIS y la SS generaran información para reportar en la Cuenta Pública 2018 el cumplimiento del objetivo de la política de regulación, control, vigilancia y fomento sanitarios de proteger a la población contra riesgos sanitarios provocados por el uso y consumo de bienes y servicios, insumos para la salud, así como por la exposición a factores ambientales y laborales, la ocurrencia de emergencias sanitarias y la prestación de servicios de salud.

Áreas Revisadas

La Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios y la Dirección General de Calidad y Educación en Salud de la Secretaría 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. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos:
2. Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria: artículos 1, párrafo segundo; 24, fracción I; 25, fracción III; 27, párrafo segundo; 45, párrafo primero, y 58, fracciones I, II y III.
3. Ley General de Contabilidad Gubernamental: artículo 54, párrafos primero y segundo.
4. Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público: artículos 22, fracción II; 26, fracción I; 41, fracción I; 42, primero y segundo párrafo; 46; 48, fracción II; 49, fracción I, y 51.
5. Ley General de Salud: artículos 17 bis, fracción I; 18; 396, y 430.
6. Ley de Planeación: artículos 1, fracción III; 3, párrafo primero, y 16, fracción IV.
7. Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno: artículo segundo, numerales 1, 8 y 9, normas primera; segunda; tercera, principio 12, y cuarta, párrafo tercero.
8. Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público: artículos 82 y 84.

9. Otras disposiciones de carácter general, específico, estatal o municipal: Ley General de Responsabilidades Administrativas, artículo 7, fracciones I y VI.

Decreto por el que se crea la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, artículo 2, fracciones II, III, IV y VII.

Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, artículos 2, fracciones V y XI; 3, fracciones I, II y X; 10, fracción XVI; 12, fracciones I, VI y XII; 13, fracciones III y XV; 14, fracción I; 15, fracciones III y IX; 16, fracción III, y 17, fracciones II, V, VI y IX.

Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, artículos 16, fracción XIII, y 18, fracciones II, III, IV y XVI.

Ley Federal sobre Metrología y Normalización, artículo 51, párrafo cuarto.

Manual de Organización Específico de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, apartado VI Funciones.

Acuerdo por el que se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, numerales 4.2.6 y 4.2.6.1.3.

Guía para el Diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados, apartado IV.2.2.

Decreto por el que se crea el Consejo Nacional de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, artículo primero y segundo, fracciones I, VII y VIII.

Fundamento Jurídico de la ASF para Promover Acciones

Las facultades de la Auditoría Superior de la Federación para promover o emitir las acciones derivadas de la auditoría practicada encuentran su sustento jurídico en las disposiciones siguientes:

Artículo 79, fracciones II, párrafo tercero, y IV, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Artículos 10, fracción I, 14, fracción III, 15, 17, fracción XV, 36, fracción V, 39, 40, de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación.