

Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas

Desempeño del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas

Auditoría de Desempeño: 2018-1-12NCD-07-1590-2019

1590-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 el desempeño del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias 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 incluyó el desempeño del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas, en términos de su contribución en la generación de conocimiento científico, el desarrollo de competencias y habilidades técnico-médicas entre el personal de salud, y la prevención y control de las enfermedades respiratorias, mediante la investigación científica, la formación de recursos humanos y la atención médica de alta especialidad de las personas que presentan padecimientos relacionados con el sistema respiratorio. La revisión comprendió el ejercicio fiscal 2018 y tuvo como referente el periodo 2013-2017.

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 la auditoría no en todos los casos los datos proporcionados por el ente fiscalizado 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 del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas.

Antecedentes

En 1948, la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), en su resolución 217 A, adoptó y proclamó la Declaración Universal de Derechos Humanos, en la que se estableció que “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar (...) la asistencia médica y los servicios sociales necesarios (...)”.^{1/} En 1976 entró en vigor el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, elaborado también por la ONU, y ratificado por México en 1981, en el que se estableció que “Los Estados Partes reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Entre las medidas que deberán adoptar (...) a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho (...) están: La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas; la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad”.^{2/} Para cumplir con estos compromisos internacionales, en febrero de 1983 se publicó, en el Diario Oficial, una adición al artículo 4º, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en el que se mandató que “Toda persona tiene derecho a la protección de la salud”.^{3/}

El Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas tiene su origen en 1936,^{4/} al fundarse, en ese año, el Sanatorio para Enfermos Tuberculosos de Huipulco, para ofrecer atención médica a los grupos más vulnerables del país. En 1969, el sanatorio cambió su nombre a Hospital para Enfermedades Pulmonares de Huipulco y amplió su cobertura de atención a pacientes con otras enfermedades pulmonares. En 1975, el hospital se convirtió en el Instituto Nacional de Enfermedades Pulmonares, y se le asignaron las tareas de asistencia médica, enseñanza, e investigación científica y técnica en la especialidad de neumología, el cual funcionó como unidad desconcentrada de la Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA) hasta el 14 de enero de 1982, día en que se publicó el Decreto Presidencial con el que surgió el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, como organismo descentralizado del Gobierno Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propio.

El 26 de mayo de 2000 se publicó, en el Diario Oficial de la Federación, la Ley de los Institutos Nacionales de Salud (LINS). En la exposición de motivos se estableció que la investigación en salud era “fundamental para hacer efectiva la garantía establecida en el artículo 4o, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, relativa al derecho a la protección de la salud (...) que, entre otras finalidades, tiene la de que se provea lo necesario para prolongar y mejorar la calidad de la vida humana y otorgar servicios de salud que satisfagan de manera eficaz y oportuna las necesidades de la población”. Asimismo, se señala que la investigación científica “genera nuevos conocimientos, permite que el gobierno cuente con elementos para atender los problemas de salud ya conocidos y, además, hace frente a la aparición de los más recientes (...). El desarrollo de un conocimiento sistematizado que investiga, describe y explica el origen de las enfermedades, su

^{1/} Organización de las Naciones Unidas, **Declaración Universal de Derechos Humanos**, 10 de diciembre de 1948, p. 2.

^{2/} **Id.**, p. 5.

^{3/} Se entiende por protección social en salud a “la garantía que la sociedad otorga, por medio de los poderes públicos, para que un individuo o un grupo de individuos pueda satisfacer sus necesidades y demandas de salud, al obtener acceso adecuado a los servicios del sistema o de alguno de los subsistemas de salud existentes en el país, sin que la capacidad de pago constituya un factor restrictivo”. Fuente: Organización Mundial de la Salud /Organización Panamericana de la Salud, Protección Social en Salud.

^{4/} **Manual de Organización Específico de la Dirección Médica del INER**, autorizado el 29 de noviembre de 2013.

diagnóstico y tratamiento, permite mejorar las acciones encaminadas a proteger, promover y restaurar la salud del individuo y de la sociedad en general”.^{5/} La Comisión de Salud de la H. Cámara de Diputados dictaminó como positiva la iniciativa de ley al valorar, entre otras, las consideraciones siguientes:^{6/}

1. Que “las dos funciones principales de los Institutos Nacionales de Salud son la investigación y la enseñanza, independientemente de la prestación de servicios médicos a la población abierta”, por lo que la iniciativa enfatiza que “el fomento, modernización y fortalecimiento de las dos funciones son indispensables para coadyuvar al ejercicio del derecho a la protección de la salud consagrado en el párrafo cuarto del artículo 4o Constitucional”.
2. Que “el tercer nivel de atención es una parte muy importante de la prestación de servicios de salud, ya que en él se resuelven los problemas de alta especialidad por conducto de los especialistas de mayor renombre del país, contando con la más avanzada tecnología y es, sin duda, la oportunidad que tiene la población sin derecho a las instituciones de seguridad social de obtener la curación de aquellas enfermedades que por su complejidad requieren precisamente de diagnósticos y tratamientos especiales”.
3. Que la finalidad de otorgarle a los Institutos Nacionales de Salud la categoría de “organismos descentralizados con autonomía para el manejo de sus programas de investigación y el uso de los recursos externos para su financiamiento, así como la posibilidad de reunir los de dos o más Institutos Nacionales de Salud y la de convenir intercambio con instituciones extranjeras, son mecanismos planteados en la ley propuesta que habrán de servir para mejorar los aspectos de la investigación y en consecuencia posibilitar el ejercicio del derecho a la protección de la salud por medio de los resultados de esta investigación y su aplicación para la salud de los mexicanos”.

Con base en las consideraciones contenidas en el Proyecto de Ley de los Institutos Nacionales de Salud, la ASF considera que la investigación científica básica, clínica, epidemiológica, de salud pública y de servicios de salud es el objetivo principal de los institutos nacionales, entre ellos, el INER, y con los resultados que generen esos trabajos de investigación, aunado al conocimiento y experiencia acumulados, se formarán recursos humanos, mediante programas académicos de especialidades, maestrías y doctorados. La atención médica de alta especialidad es la consecuencia de la aplicabilidad de los conocimientos producidos por los médicos e investigadores y de la formación de recursos humanos.

En México, los servicios médicos de alta especialidad que se ofrecen, preferentemente,^{7/} a la población abierta^{8/} son coordinados por la Secretaría de Salud, mediante la Comisión Coordinadora

^{5/} Exposición de Motivos de la **Ley de los Institutos Nacionales de Salud**, presentada el 6 de abril de 2000, siendo la cámara de origen la de senadores.

^{6/} **Gaceta Parlamentaria**, Dictamen de la Comisión de Salud al Proyecto de Ley de los Institutos Nacionales de Salud, 5 de mayo de 2000, página electrónica <http://gaceta.diputados.gob.mx/Gaceta/57/2000/abr/20000428.html>.

^{7/} En el artículo 56 de la LINS se dispone que “Los Institutos Nacionales de Salud prestarán los servicios de atención médica, preferentemente, a la población que no se encuentre en algún régimen de seguridad social”, por lo que las personas que gocen de seguridad social podrían, si así se requiriera, ser atendidos en los INS.

^{8/} Segmento de la población total que no es derechohabiente de las instituciones de seguridad social.

de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE), y comprende cuatro tipos de instituciones: 13 INS; 6 Hospitales Federales de Referencia (HFR); 6 Hospitales Regionales de Alta Especialidad (HRAE); 2 Centros Nacionales, y 1 Servicio de Atención Psiquiátrica (que comprende a 3 hospitales psiquiátricos y 3 centros comunitarios de salud), los cuales se presentan en el cuadro siguiente:

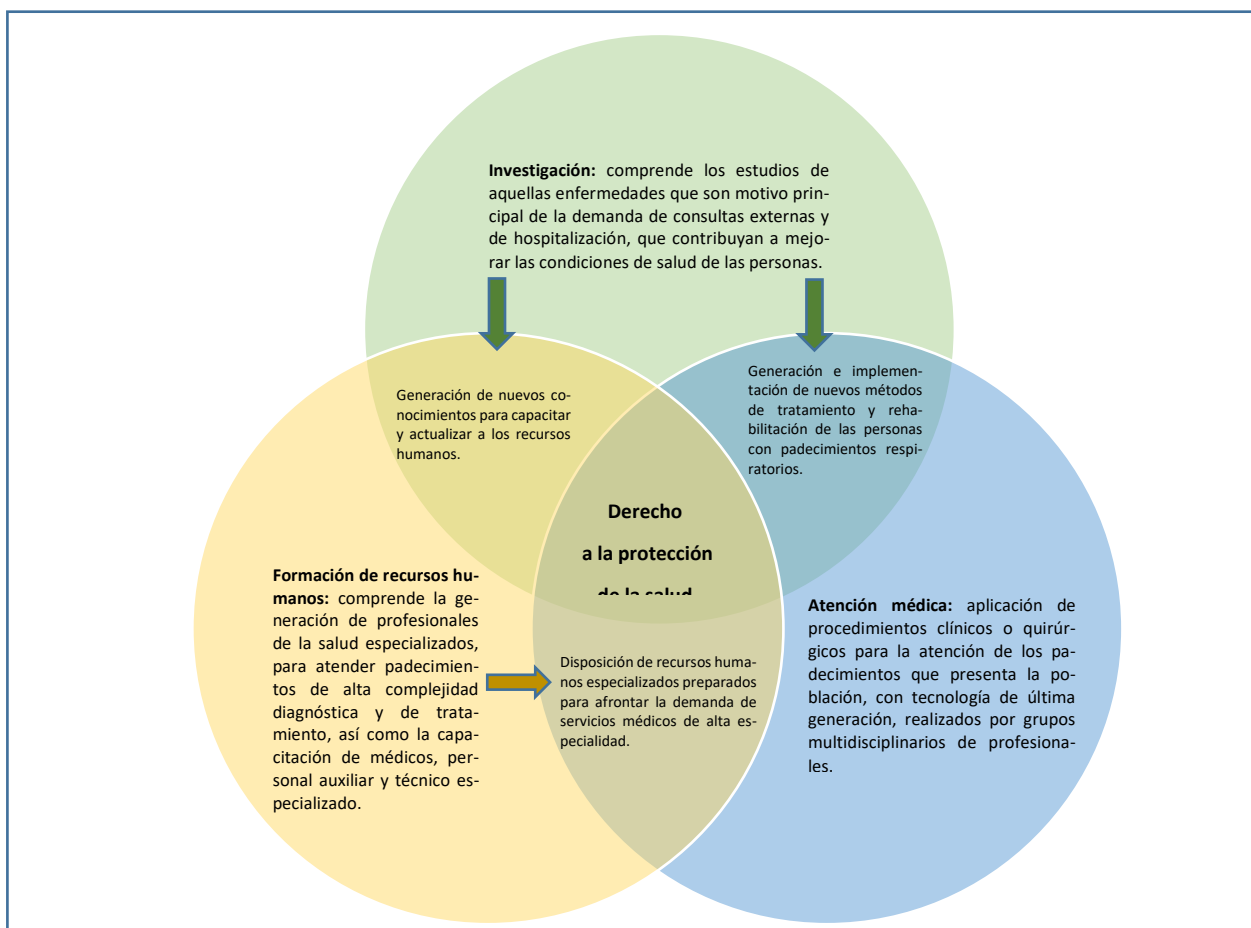
UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD QUE CONFORMAN EL TERCER NIVEL
DE ATENCIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, 2018

Institutos Nacionales de Salud	Hospitales Federales de Referencia	Hospitales Regionales de Alta Especialidad	Centros Nacionales
1. Hospital Infantil de México "Federico Gómez"	1. Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"	1. Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío	1. Centro Nacional de Trasplantes
2. Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez"	2. Hospital Juárez de México	2. Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca	2. Centro Nacional de Transfusión Sanguínea
3. Instituto Nacional de Cancerología	3. Hospital General "Dr. Manuel Gea González"	3. Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán	3. Servicios de Atención Psiquiátrica
4. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán"	4. Hospital Nacional Homeopático	4. Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas	3.1 Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro"
5. Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias "Ismael Cosío Villegas"	5. Hospital de la Mujer	5. Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2011"	3.2 Hospital Psiquiátrico "Fray Bernardino Álvarez"
6. Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Manuel Velasco Suárez"	6. Hospital Juárez del Centro	6. Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca	3.3 Hospital Psiquiátrico "Dr. Samuel Ramírez Moreno"
7. Instituto Nacional de Pediatría			3.4 Centro Comunitario de Salud Mental Cuauhtémoc
8. Instituto Nacional de Perinatología "Isidro Espinosa de los Reyes"			3.5 Centro Comunitario de Salud Iztapalapa
9. Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz"			3.6 Centro Comunitario de Salud Zacatenco
10. Instituto Nacional de Salud Pública			
11. Instituto Nacional de Rehabilitación			
12. Instituto Nacional de Medicina Genómica			
13. Instituto Nacional de Geriátrica			

FUENTE: Elaborado por la Auditoría Superior de la Federación, con base en la información reportada en la Cuenta Pública 2019 y la remitida por el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas, mediante oficio núm. INER/DPEyDO/ADT/076/2019 del 3 de junio de 2019.

La atención médica de alta especialidad, en la cual participa el INER, se brinda a las personas que presentan algún daño en su salud, caracterizado como de baja frecuencia y alta complejidad en su diagnóstico y tratamiento. De acuerdo con la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, son tres las funciones principales que tienen dichos institutos, de acuerdo con el diagrama siguiente:

FUNCIONES DE LOS INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD, 2018



FUENTE: Elaborado por la Auditoría Superior de la Federación, con base en la información contenida en la **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**; la **Ley de los Institutos Nacionales de Salud**, del 16 de febrero de 2018, y el **Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas**, del 5 de octubre de 2016.

Resultados

1. Diseño normativo, programático y presupuestal del INER

En 2018, el diseño normativo del INER fue congruente con su mandato legal establecido en la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, de realizar estudios e investigaciones clínicas; publicar los resultados de las investigaciones; ejecutar reuniones de intercambio científico, de carácter nacional e internacional; celebrar convenios de coordinación; formar recursos humanos; formular programas de estudio y cursos de capacitación; otorgar constancias, diplomas, reconocimientos y certificados de estudios; prestar servicios de salud, y proporcionar consulta externa, atención hospitalaria y servicios de urgencias a la población que lo requiera, debido a que en su Estatuto Orgánico y en los Manuales Específicos de las Direcciones de Investigación, de Enseñanza, y Médica, coinciden en la importancia que tiene la realización de estudios e investigaciones para la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades. También, en la necesidad de planear y dirigir actividades encaminadas al diseño, programación y desarrollo de las actividades de enseñanza, así como el hecho de prestar servicios médicos de alta especialidad a la población que lo necesita.

En el diseño presupuestal, el instituto ejerció 1,542,322.9 miles de pesos, de los cuales 1,081,565.1 miles de pesos (70.1%) se erogaron en la atención médica de alta especialidad; 198,346.0 miles de pesos (12.9%), en la investigación científica y tecnológica, y 46,736.6 miles de pesos (3.0%), en la formación de recursos humanos, consideradas como las actividades sustantivas del INER.

En cuanto al diseño programático, se determinó que la información contenida en los diagnósticos presentados en los documentos programáticos de mediano plazo es congruente con la problemática establecida por en el instituto, relativa al rezago institucional en la formación de recursos humanos; la insuficiente investigación científica y tecnológica, y la demanda no atendida de servicios especializados de salud.

2. *Investigaciones dictaminadas por el INER y su correspondencia con las principales causas de morbilidad y mortalidad por enfermedades respiratorias*

El INER no estableció indicadores ni metas para evaluar su desempeño en 2018, en cuanto a las investigaciones previstas y realizadas.

En ese año, el Comité de Investigación del INER recibió de los investigadores 127 protocolos de investigación, clasificadas de acuerdo con el tipo de investigación,^{9/} como se presenta en el cuadro siguiente:

^{9/} Las investigaciones se clasifican en: experimentales, se refieren al ensayo de tratamientos médicos entre un grupo de personas, para conocer la reacción de los pacientes ante dichos tratamientos; clínicas, se enfocan en la experimentación de los tratamientos médicos entre todos los pacientes, una vez que se constató la efectividad de los tratamientos en el grupo de estudio utilizado en la investigación experimental; epidemiológicas, se refieren al estudio de la frecuencia, determinantes, relaciones, predicciones y control de los factores que inciden en la salud de las personas; de desarrollo tecnológico, que tienen el propósito de producir nuevos productos, o la mejora de los existentes, que contribuyan en fortalecer los diagnósticos médicos, mediante el uso de la tecnología, y las básicas, que se refieren a estudios de las células, moléculas, procesos genéticos, bioquímicos e inmunológicos.

PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN RECIBIDOS, EVALUADOS Y DICTAMINADOS
 COMO FAVORABLES, POR TIPO DE INVESTIGACIÓN, 2018
 (protocolos)

Tipo de investigación	Protocolos recibidos en 2018	Protocolos evaluados en 2018 (a)	Protocolos dictaminados como favorables en 2018 (b)	Porcentaje (c)=(b)/(a)*100
Total	127	152 ^{1/}	120	78.9
Investigaciones clínicas	66	85	72	84.7
Investigaciones epidemiológicas	19	20	15	75.0
Investigaciones experimentales	0	0	0	0.0
Investigaciones de desarrollo tecnológico	1	1	0	0.0
Investigaciones básicas	41	46	33	71.7

FUENTE: Elaborado por la ASF con base en la información proporcionada por el INER durante los trabajos de auditoría.

^{1/} El total de protocolos evaluados incluye 25 protocolos de investigación pertenecientes al año 2017 y que no habían sido evaluados por el Comité, debido a las adecuaciones que estaban atendiendo los investigadores a los protocolos presentados.

De los 152 protocolos de investigación evaluados en 2018, el Comité de Investigación del INER dictaminó como favorables 120 (78.9%), los cuales se enfocaron, principalmente, en las investigaciones siguientes: la apnea del sueño, con 5 (4.2%) protocolos, el cáncer pulmonar, con 5 (4.2%), el VIH/SIDA, con 5 (4.2%), y la tuberculosis, con 4 (3.3%), tipificadas como investigaciones clínicas; el cáncer pulmonar, con 3 (2.5%), los trastornos del sueño, con 1 (0.8%), la insuficiencia respiratoria aguda, con 1 (0.8%), y la resistencia bacteriana, con 1 (0.8%), concebidas como investigaciones epidemiológicas; así como el estudio de la tuberculosis, con 8 (6.7%), el asma, con 4 (3.3%), la fibrosis pulmonar, con 4 (3.3%), la obesidad, con 3 (2.5%) y el cáncer pulmonar con 2 (1.7%), catalogadas como investigaciones básicas.

La ASF analizó la relación entre las diez principales patologías registradas por el INER, en el periodo 2013-2018, así como el número de investigaciones dictaminadas para desarrollarse en 2018, como se presenta en el cuadro siguiente:

RELACIÓN ENTRE LAS INVESTIGACIONES DICTAMINADAS Y LAS DIEZ
PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN EL INER, 2018
(unidades y porcentajes)

Principales patologías	Morbilidad del INER ^{1/}						Variación (g)=[((b)/(a))-1]*100 (%)	Núm. de investiga ciones ^{2/}
	2013 (a)	2014	2015	2016	2017	2018 [↓] (b)		
Total	17,473	17,256	15,317	17,331	15,723	14,783	(15.4)	29
1.-Asma	6,006	5,408	4,830	5,417	4,585	4,058	(32.4)	6
2.-Influenza (gripe) y neumonías	1,790	3,175	2,382	2,683	2,443	2,458	37.3	4
3.-Enfermedades intersticiales primarias y secundarias	1,344	1,150	1,210	1,638	1,659	1,779	32.4	1
4.-Tumores malignos	1,133	1,095	1,167	1,425	1,516	1,566	38.2	10
5.-Bronquitis, enfisema y EPOC	2,025	1,645	1,334	1,653	1,393	1,370	(32.3)	2
6.-Enfermedades pleurales	682	653	691	754	923	1,053	54.4	0
7.-Trastornos del sueño	729	1,468	884	1,246	872	784	7.5	2
8.-Infecciones agudas altas, faringitis, sinusitis y amigdalitis	3,529	2,133	2,098	1,443	1,072	604	(82.9)	0
9.-Otras enfermedades de las vías respiratorias superiores	106	120	154	348	581	563	431.1	0
10.-Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	129	409	567	724	679	548	324.8	4

FUENTE: Elaborado por la ASF con base en la información proporcionada por el INER durante los trabajos de auditoría.

↓ Ordenado de mayor a menor.

^{1/} El cálculo de la morbilidad se realizó sumando el número de casos registrados en los tres servicios médicos que tiene el instituto (consulta externa, hospitalización y urgencias).

^{2/} El total de investigaciones autorizadas en 2018 fue de 120.

Al relacionar el número y tipo de investigaciones dictaminadas en 2018 con el número de eventos de enfermedades registradas por el INER, se identificó que, de las 120 investigaciones dictaminadas, 29 (24.2%) se relacionaron con las diez principales causas de morbilidad registradas en el instituto: 10 (34.5%) se enfocaron en el estudio de los tumores malignos, en los que se registró un incremento de 38.2% en el número de casos, al pasar de 1,133 casos en 2013 a 1,566 en 2018; 6 (20.7%) se relacionaron en el estudio del asma, que disminuyeron en un 32.4%, al pasar de 6,006 casos a 4,058; 4 (13.8%) se vincularon con la influenza y las neumonías, que aumentaron 37.3%, al pasar de 1,790 a 2,458 casos en el mismo lapso; 4 (13.8%) se encauzaron al estudio de las enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, que aumentaron en 324.8%, al pasar de 129 a 548 casos registrados; 2 vinculadas a bronquitis, enfisema y EPOC, los cuales disminuyeron en 32.3%, al pasar de 2,025 casos en 2013 a 1,370 en 2018; 2 relacionadas con los trastornos del sueño, los cuales aumentaron en 7.5%, al pasar de 729 casos a 784; 1 relacionada con las enfermedades intersticiales primarias y secundarias, la cuales aumentaron 32.4%, al pasar de 1,344 casos en 2013 a 1,779 en 2018; en cuanto a las enfermedades de las vías respiratorias superiores, las infecciones agudas altas, y las pleurales en 2018, no se inició ninguna investigación, aunque el número de casos aumentó durante el periodo en 431.1%, 82.9% y 54.4%, respectivamente, ya que las primeras pasaron de 106 a 563 casos, las segundas, de 682 a 1,053 eventos y, las terceras, de 682 a 1,053 registros.

En 2018, el INER no implementó criterios y estrategias para motivar a los investigadores a que tomaran en consideración los números de casos de enfermedades más recurrentes registrados en el instituto, para proponer a los investigadores la realización de estudios referentes a los problemas de salud más frecuentes entre la población.

2018-1-12NCD-07-1590-07-001 Recomendación

Para que el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas elabore el diagnóstico de la situación epidemiológica, que identifique los factores que determinan la incidencia, prevalencia y consecuencias de los principales problemas de salud respiratoria entre la población, a efecto de asegurar que los estudios e investigaciones realizados en el instituto contribuyan a mejorar los servicios médicos que ofrece a su población objetivo, en términos de los artículos 134, párrafo primero, Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 27, fracción II, de la Ley de Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y el numeral 2 del Manual de Organización Especifico de la Dirección de Investigación del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas.

2018-1-12NCD-07-1590-07-002 Recomendación

Para que el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas elabore un programa de investigaciones sobre el estudio de los factores que determinan la incidencia, prevalencia y consecuencias de los principales problemas respiratorios entre la población, a efecto de asegurar que las investigaciones aporten elementos para mejorar la atención médica de alta especialidad que se ofrece a la población, en términos de los artículos 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 27, fracción II, de la Ley de Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y el numeral 2 del Manual de Organización Especifico de la Dirección de Investigación del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas.

2018-1-12NCD-07-1590-07-003 Recomendación

Para que el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas establezca criterios y estrategias para que los investigadores, antes de elaborar sus protocolos de investigación, consideren la recurrencia de enfermedades respiratorias registradas por el instituto, a fin de asegurar que las investigaciones que sean autorizadas para su desarrollo contribuyan en la comprensión, prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades respiratorias, así como en la rehabilitación de los pacientes, en términos de los artículos 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción I, de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, y 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y el numeral 1 del Manual de Organización Especifico de la Dirección de Investigación del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas.

3. *Publicación de los resultados de las investigaciones científicas*

En 2018, el instituto publicó en revistas de los grupos III al VII,^{10/} el 70.1% (110 artículos) de sus 157 artículos publicados, con lo que logró un cumplimiento del 91.4% de la meta establecida, de publicar el 76.7% (112 artículos) de los 146 que previó. El menor cumplimiento se debió a que no se concretó en tiempo el envío de los otros dos artículos en las revistas por tratarse de revistas internacionales en las que se haría la publicación.

En ese año, el INER publicó en revistas de alto impacto de los grupos III al VII, 1.9 artículos en promedio, mediante los 59 investigadores pertenecientes al Sistema Institucional de Investigadores, con lo que logró un cumplimiento del 100%.

El INER publicó en revistas de los grupos I al VII, el 71.3% (112 artículos) de sus 157 artículos publicados, referentes a los artículos científicos divulgados en revistas pertenecientes a los grupos I al VII, por lo que logró un cumplimiento del 114.4% en la meta, de publicar el 62.3% (91 artículos) de los 146 previstos. El mayor cumplimiento se debió a que el instituto recibió más invitaciones para participar con otras instituciones en publicaciones en revistas de los grupos I al VII.

Además, se identificó que en el numerador (112 artículos científicos publicados en revistas de los grupos del III al VII), del indicador "Porcentaje de artículos científicos en colaboración", se reportaron los mismos artículos científicos de alto impacto que en el numerador (110 artículos científicos publicados en revistas de los grupos del III al VII) del indicador "Porcentaje de artículos científicos de impacto alto publicados en revistas", ya que la ASF detectó que 94 artículos científicos publicados en revistas de los grupos III al VII son artículos en colaboración, lo que significó que se duplicara el número de artículos reportados en la MIR 2018 del programa presupuestario "E022 Investigación y desarrollo tecnológico en salud".

2018-1-12NCD-07-1590-07-004 **Recomendación**

Para que el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas, en la programación de las metas del indicador "Porcentaje de artículos científicos de impacto alto publicados en revistas", contenido en la Matriz de Indicadores para Resultados del programa presupuestario E022 "Investigación y desarrollo tecnológico en salud", se prevea la implementación de mecanismos que aseguren el cumplimiento de la meta relacionada con la publicación de los artículos científicos en revistas especializadas, a fin de asegurar la difusión de los resultados de los estudios, que es uno de los propósitos finales de las investigaciones realizadas, en términos de los artículos 134, párrafo primero, Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 45, párrafo primero, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, 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/} La tipificación de los tipos de revistas la elaboró la CCINSHAE; las revistas pertenecientes a los grupos I y II son revistas nacionales o internacionales, de bajo impacto, ya sea físicas o de consulta electrónica, y los grupos III al VII se caracterizan por ser de mayor impacto, periódicas, de circulación internacional, relevantes dentro del campo científico y especializadas, además de ser una fuente de consulta de otros investigadores.

2018-1-12NCD-07-1590-07-005 Recomendación

Para que el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas diferencie en las metas de los indicadores "Porcentaje de artículos científicos de impacto alto publicados en revistas" y "Porcentaje de artículos científicos en colaboración", contenidos en la Matriz de Indicadores para Resultados del programa presupuestario E022 "Investigación y desarrollo tecnológico en salud", los artículos que son publicados por los investigadores de alto nivel y los que realizan los investigadores en colaboración con otras instituciones, a efecto de no duplicar las mismas publicaciones en ambos indicadores, y disponer de información fidedigna para valorar la contribución real que tiene cada uno de los tipos de publicaciones sobre las enfermedades respiratorias, en términos de los artículos 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 27, párrafo segundo, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, 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. *Aplicación de la investigación científica en la formación de recursos humanos y la atención de enfermedades respiratorias*

En 2018, el INER, mediante la Dirección de Investigación, no generó información para sustentar la inclusión de los resultados de las investigaciones científicas realizadas, en la actualización de los planes de estudio de los cursos de pregrado y posgrado que imparte, en las guías de práctica clínica relacionadas con la prevención y control de enfermedades respiratorias, así como en la comprensión, prevención, diagnóstico y tratamiento de este tipo de padecimientos, y en la rehabilitación de los pacientes afectados.

2018-1-12NCD-07-1590-07-006 Recomendación

Para que el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas implemente los mecanismos de registro y control que sustenten la incorporación de los resultados derivados de las investigaciones realizadas, en la actualización de los planes de estudio de los cursos de capacitación y actualización de los profesionales de la salud y en las guías de práctica clínica relacionadas con la prevención y control de las enfermedades respiratorias, a fin de evaluar su aportación en la comprensión, prevención, diagnóstico y tratamiento de este tipo de padecimientos, y en la rehabilitación de los pacientes afectados, en términos de los artículos 134, párrafo primero, Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción I, de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud; 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, 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.

5. *Plantilla de personal médico y técnico del INER*

En 2018, el INER no elaboró un diagnóstico situacional sobre la suficiencia y pertinencia del personal médico y técnico con que contó en ese año para la atención de la demanda de los servicios médicos de alta especialidad.

En ese año, el instituto dispuso de 21 indicadores internos que son reportados en la Junta de Gobierno y en los informes semestrales de autoevaluación que el instituto entrega a la SS, los cuales se enfocan en el comportamiento de la plantilla de personal médico, técnico y de apoyo a la atención médica, a la investigación, así como de los médicos residentes adscritos al instituto, que realizaron las actividades de investigación, formación en recursos humanos y atención médica de alta especialidad.

Para dar cuenta del personal que participa en las labores sustantivas del instituto, en 2018, el INER contó con 1,183 profesionales de la salud con los que se ofrecieron los servicios vinculados con la atención médica, como se presenta en el cuadro siguiente:

PLAZAS AUTORIZADAS Y OCUPADAS VINCULADAS CON LA
ATENCIÓN MÉDICA EN EL INER, 2018
(personas y porcentajes)

Descripción del puesto	Plazas autorizadas	Plazas ocupadas	Porcentaje de ocupación
Total	1,195	1,183	99.0
Enfermeras	526	528	100.4
Médicos	278	273	98.2
Otros ^{1/}	171	173	101.2
Técnicos	117	108	92.3
Terapistas	49	46	93.9
Camilleros	32	33	103.1
Psicólogos	13	13	100.0
Cirujanos	9	9	100.0

FUENTE: Elaborado por la ASF con base en la información proporcionada por el INER, mediante el oficio núm. INER/DPEyDO/ADT/166/2019, del 27 de noviembre de 2019.

^{1/} La categoría "otros", incluye las plazas de: auxiliar de laboratorio bioterio, citotecnólogo, dietista, trabajadores sociales, maestro en ciencias de la nutrición y nutricionistas.

En 2018, la Secretaría de Salud autorizó al INER 1,195 plazas asignadas a las áreas médicas, de las cuales ocupó 1,183 (99.0%). La ocupación de las plazas mostró el comportamiento siguiente: de las 278 plazas autorizadas de médicos, en el año se ocuparon 273 (98.2%); 108 (92.3%), de las 117 plazas de técnicos, y 46 (93.9%), de las 49 plazas de terapistas; además, registró la ocupación de 528 plazas de enfermeras, 2 más que las 526 autorizadas, y 173 plazas de otro tipo de personal requerido por el instituto, 2 más que las 171 autorizadas; sin embargo, en el transcurso de la auditoría el INER acreditó a la ASF la implementación de los mecanismos que permitirán la asignación de las plazas que le fueron autorizadas por la SS, para lo cual, a partir de 2020 tiene previsto efectuar el reclutamiento de egresados de la carrera de medicina, provenientes de las universidades públicas, así como realizar un intercambio de aspirantes activos de la bolsa de trabajo de hospitales públicos y privados.

A efecto de evaluar la suficiencia de los profesionales de salud del instituto en 2018, se revisó la información generada por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), con datos de 2017, sobre el número de médicos y enfermeras que, en promedio, registran los países de esa organización, identificándose que el promedio era de 3.4 médicos en servicio por cada 1,000 personas y de 9.0 enfermeras por cada 1,000 personas.^{11/}

Al respecto, la ASF efectuó el cálculo de médicos y enfermeras de que dispuso el INER para ofrecer atención médica en los servicios de consulta externa, urgencias y hospitalización. Los resultados se presentan en el cuadro siguiente:

PROFESIONALES EN SALUD DEL INER, POR CADA MIL HABITANTES, 2018
(personas y porcentajes)

Descripción del puesto	Personas atendidas en servicios de:				Total (e)=(b)+(c)+ (d)	Profesionales en salud por cada mil personas (f)=[(a)/(e)]*100 0	Promedio OCDE (g)	Variación porcentual (h)=[(f)/(g)]*100
	Plazas ocupadas (a)	Consulta externa (b)	Urgencias (c)	Hospitalización (d)				
Total	801				90,145	8.9	n.a.	n.a.
Enfermeras	528	72,759	12,936	4,450	90,145	5.9	9.0	(34.4)
Médicos	273					3.0	3.4	(11.8)

FUENTE: Elaborado por la ASF con base en la información proporcionada por el INER, mediante el oficio núm. INER/DPEyDO/ADT/166/2019, del 27 de noviembre de 2019.

n.a. no aplica

Considerando que en 2018 el INER atendió a 90,145 personas en los servicios de consulta externa, urgencias y hospitalización con 528 enfermeras y 273 médicos, los promedios obtenidos por cada 1,000 personas fueron de 5.9 enfermeras, inferior en 34.4% al promedio de la OCDE de 9.0 enfermeras, y de 3.0 médicos, inferior en 11.8% a los 3.4 médicos promedio de la OCDE, lo que muestra un rezago en el número de profesionales de la salud requeridos para garantizar el otorgamiento de los servicios médicos de alta especialidad por parte del INER, principalmente en lo que corresponde al personal de enfermería, donde el rezago es mayor, respecto del promedio de ese organismo.

2018-1-12NCD-07-1590-07-007 **Recomendación**

Para que el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas elabore el diagnóstico que dé cuenta de las necesidades y la suficiencia del personal médico, a fin de garantizar que los servicios médicos de alta especialidad que ofrece a la población solicitante se otorguen con calidad, oportunidad y seguridad, en términos de los artículos 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción VII, de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud; 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, 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.

^{11/} OCDE, **Panorama de la Salud 2017**, Francia, 2018, p. 153, últimos datos disponibles.

6. *Implementación de los programas de capacitación para la formación de recursos humanos especializados*

Para dar cuenta de los resultados obtenidos en la formación de recursos humanos para la salud entre el personal profesional y técnico, en 2018, el INER estableció 11 indicadores en la MIR del programa presupuestario E023 “Atención a la salud”, cuyos resultados se presentan a continuación:

**METAS Y RESULTADOS DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO E010 “FORMACIÓN
Y CAPACITACIÓN DE RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD”, 2018**
(Unidades y porcentaje)

Número consecutivo	Indicador	Unidad	Meta programada	Meta alcanzada	Cumplimiento (c) =(b)/(a)*100 (%)
			Resultado (a) (%)	Resultado (b) (%)	
1	Eficiencia terminal de médicos especialistas	Porcentaje	100.0	100.0	100.0
2	Eficiencia terminal de posgrado no clínico	Porcentaje	0.0	0.0	n.c.
3	Porcentaje de profesionales de la salud que concluyeron cursos de educación continua	Porcentaje	92.5	88.3	95.5
4	Porcentaje de servidores públicos que adquieren mayores conocimientos a través de la capacitación técnico-médica	Porcentaje	76.8	91.6	119.3
5	Eficacia en la impartición de cursos de educación continua	Porcentaje	98.3	98.3	100.0
6	Porcentaje de participantes externos en los cursos de educación continua	Porcentaje	59.8	68.8	115.1
7	Porcentaje de eventos de capacitación realizados satisfactoriamente en materia técnico-médica	Porcentaje	90.5	100.0	110.5
8	Porcentaje de temas identificados en materia técnico-médica que se integran al Programa Anual de Capacitación	Porcentaje	75.0	75.0	100.0
9	Porcentaje de postulantes aceptados	Porcentaje	46.7	42.8	91.6
10	Eficacia en la captación de participantes a cursos de educación continua	Porcentaje	94.2	92.0	97.7
11	Porcentaje de temas en materia técnico-médica contratados en el Programa Anual de Capacitación (PAC)	Porcentaje	100.0	104.8	104.8

FUENTE: Elaborado por la Auditoría Superior de la Federación, con base en la información reportada en la Cuenta Pública 2019 y la remitida por el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas, mediante oficio núm. INER/DPEyDO/ADT/076/2019 del 3 de junio de 2019.

En el indicador “Eficiencia terminal de médicos especialistas”, en 2018, el INER cumplió al 100.0% la meta de que los 81 médicos especialistas inscritos en los cursos de posgrado clínico concluyeran sus estudios.

En el indicador “Eficiencia terminal de posgrado no clínico”, el instituto no reportó metas ni resultados de 2018, sin acreditar las causas por las que careció de dicha información.

En cuanto al indicador “Porcentaje de profesionales de la salud que concluyeron cursos de educación continua”, con el que el INER da cuenta de la capacitación que se transmite a los profesionales de la salud pertenecientes a otras instituciones de salud, registró una meta alcanzada de 88.3%, menor en 4.5% a la programada de 92.5%, al concluir los cursos 3,412 profesionales de la salud, 245 menos que los 3,657 inscritos.

En el indicador “Porcentaje de servidores públicos que adquieren mayores conocimientos a través de la capacitación técnico-médica”, el instituto registró una meta alcanzada de 91.6%, mayor en 19.3% a la programada de 76.8%, al capacitar a 317 personas, 29 más que las 288 esperadas, toda vez que la demanda de los cursos de “Trato digno y atención” y “Trato a familiares y pacientes” superaron las expectativas de asistencia.

En el indicador “Eficacia en la impartición de cursos de educación continua”, el instituto cumplió la meta prevista de 98.3%, al impartir los 58 cursos programados de educación continua.

Por lo que se refiere al indicador “Porcentaje de participantes externos en los cursos de educación continua”, mediante el cual el instituto da cuenta de la actualización y difusión de los conocimientos que son de su especialidad entre el personal del Sistema Nacional de Salud, registró un cumplimiento del 115.1%, respecto de la meta programada de 59.8%, al participar 2,658 personas externas, respecto de las 2,367 previstas y, a pesar de ello, la meta fue rebasada.

En el indicador “Porcentaje de eventos de capacitación realizados satisfactoriamente en materia técnico-médica”, se obtuvo un cumplimiento del 110.5%, al realizar 22 cursos de capacitación técnico-médica entre su personal, un curso más que los 21 programados.

Por lo que toca al indicador “Porcentaje de temas identificados en materia técnico-médica que se integran al Programa Anual de Capacitación”, en 2018, el INER cumplió al 100.0% la meta establecida, al incluir en el Programa Anual de Capacitación los 45 temas considerados relevantes para la capacitación del personal técnico-médico y que derivaron, de acuerdo con el instituto, del proceso de detección de necesidades de capacitación institucional.

En el indicador “Porcentaje de postulantes aceptados”, el instituto reportó un cumplimiento de 91.6%, inferior en 8.4% al programado; no obstante, la meta se ubicó en el parámetro de semaforización amarillo.

En el indicador “Eficacia en la captación de participantes a cursos de educación continua”, se registró una meta alcanzada de 97.7%, menor en 2.3% a la programada, ya que se inscribieron 3,865 profesionales de la salud en los cursos, 90 menos que los 3,955 esperados.

En cuanto al indicador “Porcentaje de temas en materia técnico-médica contratados en el Programa Anual de Capacitación (PAC)”, se reportó un resultado de 104.8%, que fue 4.8% más que el 100.0% programado, ya que se contrataron 22 cursos con proveedores externos, uno más que los 21 previstos.

A fin de determinar si la formación de recursos humanos de alta especialidad en el INER se orientó a capacitar y actualizar los conocimientos del personal profesional y técnico sobre la prevención, diagnóstico y tratamiento de los padecimientos del aparato respiratorio, se requirió al instituto el

diagnóstico de necesidades de capacitación del personal especializado de salud aplicable al ejercicio fiscal 2018. Al respecto, el instituto indicó que “No contamos con un documento, la planeación del programa anual de actividades académicas, se realiza tomando en cuenta el programa existente. En base a este se realiza un análisis interno para la generación del programa anual el cual incluye a la mayoría de las áreas clínicas, dirección de investigación y algunas áreas administrativas. (...) La planeación para el ingreso de médicos residentes a los cursos de especialidad se realizan de acuerdo con el historial del número de plazas (becas) otorgadas por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud durante el ciclo académico previo y de acuerdo al número de plazas (becas) que tiene el INER disponibles de acuerdo con el presupuesto asignado. Los cursos de alta especialidad anualmente están abiertos a la demanda de los solicitantes, (...). La planeación se realiza de acuerdo al historial y está en función de las becas disponibles y del número de aspirantes a cualquiera de los cursos”. No obstante, el INER no acreditó la forma en que se realiza el proceso de planeación de su programa anual de capacitación.

Para dar cuenta de la formulación y ejecución de los cursos de capacitación, enseñanza, especialización y actualización de personal profesional, técnico y auxiliar, el instituto acreditó 30 programas de estudio: 20 programas académicos de Cursos de Posgrado de Alta Especialidad en Medicina; 6 Planes Únicos de Especializaciones Médicas (PUEM); 1 programa de la Escuela de Enfermería; 1 programa de estudio de la Escuela de Formación Técnica; 1 Programa de Maestría y Doctorado, y 1 Programa Académico, los cuales se alinearon con las cuatro especialidades atendidas en el INER y con los padecimientos respiratorios relacionados con neumología, neumología pediátrica, otorrinolaringología y cirugía de tórax.

Para dar cuenta de los cursos y personas programadas a capacitar, se revisaron los programas de estudio, de los que únicamente se utilizaron los 20 programas académicos de los Cursos de Posgrado de Alta Especialidad en Medicina y el Programa Académico 2018, donde se identificaron los cursos previstos y las personas programadas a capacitar en alta especialidad y educación continua.

Para 2018, el instituto programó 158 cursos de pregrado, posgrado y educación continua, con la finalidad de capacitar a 12,677 médicos; no obstante, no acreditó la realización de los cursos.

De los 158 cursos programados, 1 (0.6%) fue del internado médico de pregrado, en el que se programó capacitar a seis personas; 28 (17.7%) fueron de posgrado, en los que se incluyeron cursos de especialidad, subespecialidad, alta especialidad, maestría y doctorado en ciencias médicas, en los que se programó a 195 personas, y 129 (81.7%), cursos de educación continua, con los que se planeó capacitar a 12,476 personas; no obstante, el instituto no acreditó la realización de los cursos referidos.

En 2018, el INER suscribió 25 convenios de colaboración con diversas instituciones de salud, para actualizar los conocimientos del personal de salud sobre la atención médica preventiva, la ambulatoria y la hospitalaria (23 convenios), así como para admitir a alumnos de las escuelas de medicina que deseaban prestar su servicio social o realizar sus prácticas clínicas (2 convenios). Al respecto, el instituto señaló que, mediante dichos convenios, benefició a 342 profesionales de la salud, sin que acreditara esta afirmación.

En cuanto al seguimiento que da el INER a los egresados de los cursos de capacitación de alta especialidad, se verificó que el instituto únicamente envía a los egresados que concluyeron su

capacitación, mediante correo electrónico, un formulario en el que se les requieren sus datos personales, el curso que tomaron y sus datos laborales, pero, en la mayoría de las veces el instituto no recibe respuesta por parte de los egresados, por lo que no le es posible determinar si las personas capacitadas están aplicando los conocimientos adquiridos en sus áreas de trabajo.

2018-1-12NCD-07-1590-07-008 Recomendación

Para que el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas elabore el diagnóstico de las necesidades de capacitación del personal médico especializado, a fin de asegurar que la capacitación brindada contribuya a mejorar los servicios médicos que ofrece a su población objetivo, en términos de los artículos 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracciones IV y V, de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud; 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; 3, fracción V, del Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas, 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.

2018-1-12NCD-07-1590-07-009 Recomendación

Para que el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas diseñe e implemente sistemas de información que den cuenta y sustenten las actividades de capacitación de pregrado, posgrado y educación continua, que realiza entre los profesionales de la salud, a fin de dar seguimiento a los profesionales de la salud que son capacitados, en términos de los artículos 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III, de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud; 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, 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.

2018-1-12NCD-07-1590-07-010 Recomendación

Para que el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas implemente los mecanismos de registro y control que sustenten el seguimiento de los profesionales de la salud a los que el instituto dio capacitación, a fin de evaluar su aportación en el mejoramiento de la atención médica que ofrecen a la población en sus áreas de trabajo de donde provienen, en términos de los artículos 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracciones IV y V, de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud; 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; 3, fracción V, del Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas, 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.

7. *Desarrollo de competencias y habilidades mediante la capacitación a personal médico y técnico*

En 2018, el INER, mediante la Dirección de Enseñanza, no generó información para sustentar la evaluación y reconocimiento del aprendizaje adquirido por los profesionales de la salud, por medio de los cursos de capacitación y actualización que les fueron impartidos, y determinar su efecto en la prestación de los servicios médicos de alta especialidad relacionados con las enfermedades respiratorias.

2018-1-12NCD-07-1590-07-011 Recomendación

Para que el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas implemente los mecanismos de registro y control que sustenten el efecto que tiene la capacitación y actualización de conocimientos sobre las enfermedades respiratorias, mediante la evaluación y reconocimiento del aprendizaje adquirido por los profesionales de la salud, a fin de acreditar la contribución de los programas de capacitación en la atención de los problemas de salud prioritarios relacionados con el aparato respiratorio, en términos de los artículos 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6 de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud; 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, 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 el numeral 2 del Manual de Organización Específico de la Dirección de Enseñanza del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas.

8. *Diagnóstico de la suficiencia de la infraestructura y equipamiento médico del INER*

El INER, mediante la Dirección de Administración, no elaboró un diagnóstico de la suficiencia de su infraestructura y equipamiento médico de que dispuso en 2018 para garantizar la oferta de los servicios de atención médica de alta especialidad a la población solicitante.

Asimismo, el INER no estableció indicadores ni metas en materia de infraestructura y equipamiento médico.

En 2018, el INER contó con 115 espacios físicos en un solo inmueble para atender a 1,517 personas durante un día laboral. Con la revisión de las bases de datos del INER, se identificó que, en ese año, el instituto ofreció 72,759 consultas externas, 29.5% menos que las 103,162 solicitadas por la población que requirió de atención médica especializada, debido a que las personas no asistieron a su consulta médica, principalmente por falta de insumos económicos para su traslado al instituto, por dificultades físicas relacionadas con el tipo de enfermedad que presentaron los pacientes o por razones personales, que equivale a 291 consultas diarias otorgadas durante los días hábiles de labores en el INER, resultado menor en 29.4% a las 412 consultas que se podían proporcionar conforme a su capacidad instalada, por lo que el instituto utilizó únicamente el 71.6% de su capacidad instalada para proporcionar el servicio de consulta externa.

En 2018, el instituto dispuso de 2,122 equipos para proporcionar 10,658 servicios auxiliares y de diagnóstico a la población que lo requirió; sin embargo, al no contar con diagnóstico del equipo

médico de que dispuso, no acreditó la información para determinar si el equipamiento médico fue el adecuado y suficiente para atender la demanda de este tipo de servicios médicos.

2018-1-12NCD-07-1590-07-012 Recomendación

Para que el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas establezca indicadores y metas para valorar y dar seguimiento a su infraestructura y equipamiento médico, a fin de disponer de parámetros de lo que pretende lograr el instituto, respecto de la atención de la demanda de los servicios médicos de alta especialidad con la utilización de la infraestructura y equipamiento médico disponibles, en términos de los artículos 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 27, párrafo segundo, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, 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.

2018-1-12NCD-07-1590-07-013 Recomendación

Para que el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas elabore el diagnóstico que dé cuenta de las condiciones en que se encuentra la infraestructura y el equipamiento médico, así como de su suficiencia, a fin de garantizar que los servicios médicos de alta especialidad que ofrece a la población solicitante se otorguen con calidad, oportunidad y seguridad, en términos de los artículos 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción VIII, de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud; 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, 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.

2018-1-12NCD-07-1590-07-014 Recomendación

Para que el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas establezca las estrategias que aseguren el uso de la totalidad de la capacidad instalada de los servicios de consulta externa, a fin de garantizar la atención de la demanda, en términos de los artículos 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción VIII, de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud; 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, 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.

9. Cobertura de los servicios de consulta externa, atención hospitalaria y urgencias

El INER no formuló indicadores ni metas para evaluar la cobertura de los servicios médicos requeridos por la población en 2018.

En ese año, el instituto determinó que su población potencial ascendía a 213,487 personas, de las cuales 120,548 (56.5%) solicitaron los servicios de atención médica de alta especialidad, y atendió a 90,145 personas, el 74.8 % de las solicitantes, lo que significó 30,403 personas menos, de las cuales

11,690 no asistieron a su consulta médica, principalmente por falta de insumos económicos para su traslado al instituto, por dificultades físicas relacionadas con el tipo de enfermedad que presentaron los pacientes o por razones personales, el 76.4% (8,930 personas) reagendaron su cita.

La ASF realizó el análisis con los resultados obtenidos, en cuanto a la capacidad instalada y utilizada de la infraestructura médica con la que contó el instituto en 2018, así como del número de médicos y enfermeras de los que dispuso, infiriéndose que el porcentaje de 74.8% de atención de los servicios médicos registrada en ese año por el instituto se debe a que, por un lado, en los servicios de consulta externa el INER sólo otorgó 291 consultas diarias de las 412 consultas que podría proporcionar utilizando su capacidad instalada al límite y, por el otro, a que el indicador que da cuenta del número de enfermeras disponibles se ubicó en 5.9 enfermeras por cada mil personas, inferior en 34.4% al promedio de la OCDE de 9.0 enfermeras, y el de médicos fue de 3.0 médicos por cada mil personas, inferior en 11.8% a los 3.4 médicos promedio de la OCDE.

2018-1-12NCD-07-1590-07-015 **Recomendación**

Para que el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas establezca indicadores y metas para valorar y dar seguimiento a la cobertura de los servicios que brinda a la población que la solicita, a fin de disponer de parámetros de lo que pretende lograr el instituto, respecto de la atención de la demanda de los servicios médicos de alta especialidad, en términos de los artículos 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 27, párrafo segundo, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; 6, fracciones VII y VIII, de la Ley de los Institutos Nacionales 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.

10. *Clasificación socioeconómica de pacientes para determinar el monto del subsidio y las cuotas de recuperación*

En 2018, el INER aplicó un estudio socioeconómico a cada paciente para determinar su posición social y económica y clasificarlo en un nivel, que serviría de referencia para calcular el costo de los servicios médicos recibidos, para lo cual utilizó la metodología establecida en el “Acuerdo por el que se emiten los criterios generales y la metodología a los que deberán sujetarse los procesos de clasificación socioeconómica de pacientes en los establecimientos que presten servicios de atención médica de la Secretaría de Salud y de las entidades coordinadas por dicha Secretaría”, en la que se indica que se debe evaluar el ingreso familiar, la ocupación del principal proveedor económico, los egresos familiares, la vivienda y la salud de los demás integrantes de la familia.

Con el análisis de las bases de datos que contienen los resultados de los estudios socioeconómicos aplicados a los pacientes en 2018, la ASF verificó que el INER aplicó 9,588 estudios socioeconómicos: 6,326 (66.0%) para la apertura de nuevos expedientes; 3,146 (32.8%) para la actualización de datos, y 116 (1.2%) para la reclasificación de los pacientes.

De los 9,588 estudios, el 11.9% (1,145 estudios) se registró en el nivel 1X; el 34.3% (3,291 estudios) en el 1; el 30.9% (2,964 estudios) en el 2; el 14.6% (1,400 estudios) en el 3; el 5.7% (545 estudios)

en el nivel 4; el 1.3% (128 estudios) en el 5; el 0.3% (33 estudios) en el 6, y el 0.9% (82 estudios) en el 7.

Con el propósito de verificar que los niveles socioeconómicos asignados por el INER a los pacientes fueron congruentes con los puntajes obtenidos, la ASF analizó las bases de datos que contienen los resultados de la aplicación de los estudios correspondientes, y se observó que, de los 9,588 estudios realizados, en el 99.5% (9,542 estudios) el nivel socioeconómico asignado fue acorde con los puntajes establecidos en la metodología utilizada y en el 0.5% (46 estudios) no se correspondió el total de puntos obtenidos con el nivel asignado. De los 9,140 que se registraron adecuadamente, 3,130 fueron de actualización, 6,296 de apertura y 116 de reclasificación; mientras que, de los 46 que registraron inconsistencias, 16 fueron de actualización y 30 de apertura.

Con la revisión de los tabuladores se observó que, para establecer las cuotas de recuperación en cada servicio médico proporcionado por el INER a los pacientes, se utilizaron 10 niveles socioeconómicos de cobro, que van del nivel 1x al 9, a lo que el instituto señaló que “el nivel 1x representa la exención total de cobro; el 1, paga el 10.0% del valor de cada servicio; el 2, paga el 12.0%; el 3, equivale al 22.0% del costo real; el 4, al 38.0%; el 5, paga lo correspondiente al 68.0% del costo, y el 6, representa el costo real del servicio. Para los niveles 7, 8 y 9 no existe un porcentaje de recuperación fijo, el porcentaje se basa en un estudio de mercado para ofrecer el servicio del instituto más alto del costo de realización, pero más bajo que el precio de mercado, dependiendo del nivel que se trate”. Al respecto, la ASF verificó que este procedimiento del establecimiento de las cuotas de recuperación fue autorizado por la SHCP y el Comité de Costos del INER.

En 2018, el instituto estimó el costo de las 10 primeras causas de morbilidad hospitalaria del INER, y se observó que las tres enfermedades más costosas fueron las del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), con un costo promedio de 9.9 miles de pesos al día, por lo que se estimó que la atención de las 473 personas hospitalizadas en ese año fue de 76,796.0 miles de pesos; los tumores malignos registraron un promedio de 6.9 miles de pesos al día, por lo que el costo estimado de la atención médica de 647 personas fue de 65,332.3 miles de pesos, y la influenza y neumonías presentó un costo promedio diario de 9.9 miles de pesos, estimando un costo de 53,481.2 miles de pesos por la atención de 590 pacientes.

2018-1-12NCD-07-1590-07-016 **Recomendación**

Para que el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas establezca las estrategias para garantizar que la información sobre los resultados obtenidos con la aplicación de los estudios socioeconómicos entre sus pacientes sea confiable y oportuna, a fin de asegurar que el cobro por los servicios ofrecidos sea acorde con el nivel social y económico de los pacientes, en términos de lo establecido en los artículos 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 54, fracción III, de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud; 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; 30, fracciones III y VIII, del Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas, 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.

11. Difusión de información a la población en general para prevenir enfermedades respiratorias

El INER no estableció indicadores ni metas para evaluar los resultados obtenidos en 2018, en relación con la difusión de información entre la población en general para la prevención, detección, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades respiratorias más frecuentes.

El instituto dispuso del Programa Académico 2018, en el que se consideró la realización de actividades entre los pacientes y a sus familiares para transmitirles conocimientos que les permitieran familiarizarse con los factores fisiológicos y ambientales que pudiesen agravar los síntomas de los padecimientos respiratorios, y remitió a la ASF el concentrado “Acciones implementadas para promover y difundir la salud entre los pacientes”, en el que reportó las actividades realizadas, las personas inscritas, el número de egresados y el número de horas que cubrió cada uno de los cinco eventos efectuados (curso, plática, taller, video y grupo de apoyo).

De esta forma, en 2018, el INER programó 187 talleres, pláticas, videos y grupos de apoyo dirigidos a pacientes y sus familiares, y a la población en general, interesada en adquirir conocimientos generales sobre la prevención, detección, tratamiento y rehabilitación de los padecimientos más comunes y de alta complejidad relacionados con las enfermedades respiratorias, con los que se previó capacitar a 3,685 personas; no obstante, el instituto no acreditó el número de actividades realizadas, de personas inscritas y egresadas, y de horas empleadas, de cada uno de los eventos efectuados, ya que no sustentó, con evidencia documental, la realización de dichas actividades (por ejemplo, listas de asistencia de las personas que participaron en los eventos), ni generó información para verificar el efecto de las acciones de difusión de información en la población general vinculada con la prevención, detección oportuna, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades respiratorias más frecuentes.

2018-1-12NCD-07-1590-07-017 Recomendación

Para que el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas establezca indicadores y metas para evaluar la difusión de conocimientos generales para la prevención, detección, tratamiento y rehabilitación de los padecimientos relacionados con las enfermedades respiratorias entre los pacientes y sus familiares, así como en la población en general, a fin de disponer de parámetros que permitan evaluar los resultados obtenidos por el instituto en la prevención, detección, tratamiento y rehabilitación de los padecimientos relacionados con el sistema respiratorio, en términos de los artículos 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción XII, de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud; 27, párrafo segundo, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

2018-1-12NCD-07-1590-07-018 Recomendación

Para que el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas implemente las estrategias que garanticen el cumplimiento de las actividades relacionadas con la educación para la salud entre los pacientes y familiares, y la población en general, que establezca en su programa anual de trabajo, a fin de asegurar que dichas actividades contribuyan con el propósito gubernamental de incidir en la prevención, detección, tratamiento y rehabilitación de los padecimientos relacionados con el sistema respiratorio, en términos de los artículos 134, párrafo

primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 45, párrafo primero, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 6, fracción XII, de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud; 29, fracción VIII, y 36, fracción IX, del Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas; 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, 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.

2018-1-12NCD-07-1590-07-019 **Recomendación**

Para que el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas diseñe e implemente sistemas de información que den cuenta y sustenten las tareas de difusión relacionadas con la prevención, detección, tratamiento y rehabilitación de los padecimientos relacionados con las enfermedades respiratorias que realiza entre los pacientes y sus familiares, así como en la población en general, a fin de disponer de información que permita verificar la realización de este tipo de actividades, en términos de los artículos 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción XII, de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud; 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; 29, fracción VIII, y 36, fracción IX, del Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas, 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. *Calidad y oportunidad de los servicios médicos ofrecidos*

Para dar cuenta de la calidad de los servicios proporcionados por el INER a las personas que acudieron a recibir atención médica de alta especialidad, en la MIR del programa presupuestario E023 "Atención a la Salud" de 2018, se incluyeron dos indicadores: 1) "Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos" y 2) "Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos"; no obstante, en 2018, el instituto no generó información para medir la calidad de la atención en las áreas de rehabilitación y servicios auxiliares de diagnóstico, sin que acreditara las causas correspondientes.

A continuación, se presentan los resultados obtenidos en 2018 por el INER.

1) “Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos”

METAS Y RESULTADOS DEL INDICADOR “PORCENTAJE DE USUARIOS CON PERCEPCIÓN DE SATISFACCIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA AMBULATORIA RECIBIDA SUPERIOR A 80 PUNTOS”, 2018

Método de cálculo:	(Número de usuarios en atención ambulatoria que manifestaron una calificación de percepción de satisfacción de la calidad de la atención recibida superior a 80 puntos / Total de usuarios en atención ambulatoria encuestados) X 100						
Unidad de medida:	Porcentaje						
Nivel:	Componente						
Frecuencia de medición:	Trimestral						
Meta programada			Resultados (PASH)				
(Sustitución de los valores en la fórmula)			(Sustitución de los valores en la fórmula)				
Periodo	Numerador	Denominador	Resultado	Numerador	Denominador	Resultado	Variación
	(a)	(b)	(c)=(a)/(b) (%)	(d)	(e)	(f)=(d)/(e) (%)	(g)= [((f)/(c))-1] *100 %
Bienal	411	440	93.4	410	440	93.2	(0.2)

FUENTE: Elaborado por la ASF, con información proporcionada mediante el oficio núm. INER/DPEyDO/ADT/080/2019 del 6 de junio de 2019.

En 2018, el INER aplicó encuestas de opinión^{12/} entre 440 usuarios que recibieron atención médica ambulatoria, de los que 410 (93.2%) manifestaron una calificación superior a 80 puntos por la atención médica recibida, resultado similar a la meta programada de 93.4%, en la que se preveía que 411 de las 440 personas que serían entrevistadas manifestaran una calificación superior a los 80 puntos. De acuerdo con los parámetros de semaforización establecidos en la ficha técnica del indicador, el resultado de 93.2% se ubica dentro de lo aceptable, en el rango de \leq a 95%.

Se identificó que los aspectos mejor calificados por los usuarios fueron, principalmente, los relacionados con que a los pacientes se les permitió hablar sobre su estado de salud; se les explicó el tratamiento que debían seguir; que la atención proporcionada por el médico fue con respeto; que el médico dio la oportunidad de hacer preguntas o comentar sus preocupaciones, respecto del motivo por el que acudió a la consulta, dio explicaciones fáciles de entender, tomó en cuenta las necesidades y preocupaciones del paciente para decidir el tratamiento, y pasó suficiente tiempo durante la consulta; mientras que el 53.9% de los entrevistados manifestó que tuvo que esperar cuatro semanas o más para conseguir una cita con el especialista.

^{12/} La metodología utilizada para la aplicación de la encuesta de opinión fue avalada por la Dirección General de Calidad y Educación en la Salud, perteneciente a la Secretaría de Salud.

2) “Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos”

METAS Y RESULTADOS DEL INDICADOR “PORCENTAJE DE USUARIOS CON PERCEPCIÓN DE SATISFACCIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA HOSPITALARIA RECIBIDA SUPERIOR A 80 PUNTOS”, 2018

Método de cálculo:	(Número de usuarios en atención hospitalaria que manifestaron una calificación de percepción de satisfacción de la calidad de la atención recibida superior a 80 puntos/Total de usuarios en atención hospitalaria encuestados) X 100						
Unidad de medida:	Porcentaje						
Nivel:	Componente						
Frecuencia de medición:	Trimestral						
Meta programada			Resultados (PASH)				
(Sustitución de los valores en la fórmula)			(Sustitución de los valores en la fórmula)				
			Resultado			Resultado	Variación
	Numerador	Denominador	(c)=(a)/(b)	Numerador	Denominador	(f)=(d)/(e)	(g)= [((f)/(c))-1] *100
Periodo	(a)	(b)	(%)	(d)	(e)	(%)	%
Trimestral	877	956	91.7	875	926	94.5	3.1

FUENTE: Elaborado por la ASF, con información proporcionada mediante el oficio núm. INER/DPEyDO/ADT/080/2019 del 6 de junio de 2019.

Por lo que se refiere a este indicador, en 2018, el INER encuestó^{13/} a 926 usuarios que recibieron atención médica hospitalaria, de los que 875 manifestaron una calificación superior a 80 puntos, lo que significó un cumplimiento de la meta de 94.5%, resultado superior en 3.1% al 91.7% programado. El indicador se situó en una semaforización de color verde, debido a que el cumplimiento se ubicó en el rango de \leq al 95.0%, conforme a lo establecido en la ficha técnica del indicador.

Los rubros mejor calificados por los entrevistados fueron: trámites de ingreso; el paciente o un familiar firmó el consentimiento informado; el médico explicó los riesgos y beneficios de la atención; la limpieza del servicio; la condición de las instalaciones; la alimentación; la explicación del médico sobre su padecimiento; sintió una mejora en su estado de salud, y si el paciente regresaría al INER en caso de requerir nuevamente atención médica. Mientras que los aspectos que obtuvieron una calificación baja fueron los relacionados con la asignación de cama en menos de 24 horas; la atención otorgada en fines de semana y días festivos, y que el médico explicó de los cuidados que el paciente debe seguir en casa después de su egreso hospitalario, en los que entre el 20.0% y el 30.0% de los entrevistados no estuvo satisfecho con los servicios recibidos.

Se verificó que, en los rubros evaluados que fueron calificados por los pacientes con valores inferiores a la media en ambos tipos de encuestas, el INER implementó compromisos de atención mediante las Cartas de Aval Ciudadano, con el fin de mejorar los servicios de atención en las áreas ambulatoria y de hospitalización, en los aspectos relacionados con la comunicación con el personal de salud; la promoción de trato digno a los pacientes y sus familiares mediante la capacitación al

^{13/} La metodología utilizada para la aplicación de la encuesta de opinión fue avalada por el Departamento de Calidad del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas.

personal de salud; el mejoramiento de la gestión del expediente clínico, la disminución de los tiempos de espera para la atención de la consulta externa, y la supervisión del abastecimiento de insumos para la limpieza de las áreas donde se brinda la atención médica.

2018-1-12NCD-07-1590-07-020 Recomendación

Para que el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas establezca indicadores y metas que evalúen la calidad de los servicios médicos que se otorgan en las áreas de urgencias, rehabilitación y servicios auxiliares de diagnóstico, a fin de disponer de parámetros que permitan dar cuenta de la percepción sobre la satisfacción de la calidad de los usuarios en dichos servicios, en términos de los artículos 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 27, párrafo segundo, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

13. Sistema de indicadores para evaluar el programa presupuestario E023 "Atención a la salud"

En 2018, para dar cuenta de los resultados obtenidos en los servicios médicos de alta especialidad que brinda el INER a la población, en 2018, estableció 12 indicadores contenidos en la MIR del programa presupuestario E023 "Atención a la salud", cuyos resultados se presentan a continuación:

METAS Y RESULTADOS DE LOS INDICADORES CONTENIDOS EN LA MIR
DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"
(porcentajes)

Número consecutivo	Indicador	Unidad	Meta programada	Meta alcanzada	Variación (c)= [((b)/(a))-1]*100 %
			Resultado (a) (%)	Resultado (b) (%)	
1	Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional	Porcentaje	40.0	41.1	2.7
2	Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (prime-ra vez, subsecuente, preconsulta, urgencias)	Porcentaje	91.3	97.8	7.1
3	Promedio de días de estancia ^{1/}	Promedio	10.4	10.9	4.8
4	Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializada realizada respecto al total realizado	Porcentaje	62.7	63.3	1.0
5	Porcentaje de procedimientos de diagnósticos de alta especialidad realizados	Porcentaje	55.0	56.7	3.1
6	Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados	Porcentaje	56.9	60.8	6.8
7	Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM-SSA-004	Porcentaje	94.1	97.3	3.4
8	Porcentaje de auditorías clínicas realizadas	Porcentaje	100.0	100.0	0.0
9	Proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas	Porcentaje	72.4	71.2	(1.7)
10	Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación	Porcentaje	89.1	88.7	(0.4)
11	Porcentaje de ocupación hospitalaria	Porcentaje	72.7	75.6	4.0
12	Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia hospitalaria)*1,000 ^{1/}	Tasa	7.9	6.9	12.6

FUENTE: Elaborado por la Auditoría Superior de la Federación, con base en la información reportada en la Cuenta Pública 2018 y la remitida por el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas, mediante oficio núm. INER/DPEyDO/ADT/076/2019 del 3 de junio de 2019.

Nota En las Fichas Técnicas de los 12 indicadores se estableció que éstos tendrían un valor de cumplimiento entre $\leq 95\%$ a $\leq 105\%$.

1/ Para este indicador, cuando el resultado sea menor a la meta programada, debe interpretarse como positivo, ya que, en este caso, la institución estaría registrando un menor número de infecciones nosocomiales.

En el indicador "Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les abrió expediente clínico institucional en 2018", el INER alcanzó el 41.1%, superior en 2.7% a la meta prevista de 40.0%, al dar atención médica a 2,603 pacientes, 83 más que los 2,520 esperados, y que fueron referidos por otras instituciones de salud, para ser diagnosticados por el instituto, dado que en él se dispone de la infraestructura médica y el personal profesional especializado necesario para la atención de los pacientes.

En el indicador "Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (primera vez, subsecuente, preconsulta, urgencias)", el INER registró una meta alcanzada de 97.8%, mayor en 7.1% a la programada de 91.3%, al brindar 72,759 consultas a las personas que las solicitaron, 3,494 más que las 69,265 consultas previstas.

Respecto del indicador “Promedio de días de estancia”, en 2018, el instituto registró una meta alcanzada de 10.9%, mayor en 4.8% a la prevista de 10.4%, con 10.9 días de estancia en promedio de los pacientes en el área de hospitalización, para que se recuperaran satisfactoriamente.

En cuanto al indicador “Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializada realizada respecto al total realizado”, la meta alcanzada fue de 63.3%, 1.0% más que el 62.7% previsto, al realizar 5,885 sesiones de rehabilitación, para contribuir a limitar las secuelas de las enfermedades respiratorias entre los pacientes, 525 más que las 5,360 programadas.

En el indicador “Porcentaje de procedimientos de diagnóstico de alta especialidad”, la meta obtenida en 2018 fue de 56.7%, el 3.1% más que lo programado de 55.0%, con la aplicación de 53,086 procedimientos para disminuir los riesgos en la salud de los pacientes, mediante el uso de equipo y la tecnología de alta especialidad que tiene el instituto, 8,151 más que los 44,935 procedimientos previstos.

Por lo que se refiere al indicador “Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados”, la meta alcanzada fue de 60.8%, mayor en 6.8% a la prevista de 56.9%, con 5,275 procedimientos terapéuticos para obtener un diagnóstico integral del estado de salud de los pacientes atendidos en el instituto.

En el indicador “Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM-SSA-004”, se registró una meta alcanzada de 97.3%, mayor en 3.4% a la programada de 94.1%. En este caso, el INER previó la revisión de 239 expedientes y, al final del año, realizó 214, sin acreditar las razones de la reducción en el número de expedientes a revisar y, a pesar de ello, la meta se rebasó.

En el indicador “Porcentaje de auditorías clínicas”, el INER cumplió con la meta programada de realizar una auditoría, mediante la cual detectó áreas de oportunidad para fortalecer la operación institucional con la implementación de acciones de mejora.

En cuanto al indicador “Proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas”, la meta alcanzada fue de 71.2%, inferior en 1.7% a la prevista de 72.4%, al ofrecer 5,678 consultas a las personas que, por primera vez, acudieron al instituto a recibir atención médica especializada y, una vez valoradas, se les abrió un expediente clínico, 679 consultas menos que las 6,357 previstas, ya que las especialidades de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello presentaron una disminución de plazas de médicos residentes, por lo que la capacidad de atención se vio limitada.

En el indicador “Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación”, el resultado obtenido fue de 88.7%, inferior en 0.4% a la meta prevista de 89.1%, al registrar que 3,948 pacientes egresaran del área hospitalaria por mejoría o curación, 21 personas menos que las 3,969 esperadas, sin que el instituto acreditara las causas por las que no se alcanzó la meta programada.

En el indicador “Porcentaje de ocupación hospitalaria”, registró una meta alcanzada de 75.6%, mayor en 4.0% a la programada de 72.7%, al registrar el uso de las camas censables habilitadas en 48,292 veces para el tratamiento de los pacientes ingresados al área hospitalaria, 1,828 veces más que las 46,464 ocasiones en que se tenía previsto utilizarse.

En el indicador “Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia hospitalaria)”, la meta alcanzada fue de 6.9%, menor en 12.6% a la prevista de 7.9%, al registrar 333 infecciones entre los pacientes atendidos, 32 menos que las 365 previstas, contribuyendo así a disminuir la sobreestancia hospitalaria de los pacientes.

14. Morbilidad y letalidad por las principales enfermedades del sistema respiratorio

- *Morbilidad*

En 2018, el INER registró, en los servicios de consulta externa, hospitalización y urgencias, 14,783 casos de padecimientos relacionados con las 10 principales enfermedades respiratorias, como se presenta en el cuadro siguiente:

PRINCIPALES ENFERMEDADES RESPIRATORIAS REGISTRADAS POR EL INER, 2018
(Casos y porcentajes)

Núm.	10 primeras causas de morbilidad	Casos	Participación
Total		14,783	100.0
1	Asma	4,058	27.5
2	Influenza y neumonías	2,458	16.6
3	Enfermedades intersticiales primarias y secundarias	1,779	12.0
4	Tumores malignos	1,566	10.6
5	Bronquitis, enfisema y Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)	1,370	9.3
6	Enfermedades pleurales	1,053	7.1
7	Trastornos del sueño y Síndrome de Obesidad Hipoventilación (SOH)	784	5.3
8	Infecciones agudas altas, faringitis, sinusitis y amigdalitis	604	4.1
9	Otras enfermedades de las vías respiratorias superiores	563	3.8
10	Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	548	3.7

Fuente: Elaborado por la ASF con información proporcionada por el INER, mediante el oficio núm. INER/DPEyDO/ADT/082/2019 del 20 de junio de 2019.

De los 14,783 casos de enfermedades registradas en 2018, el 27.5% (4,058 casos), fue por asma; el 16.6% (2,458 casos), por influenza y neumonías; el 12.0% (1,779 casos), por enfermedades intersticiales primarias y secundarias; el 10.6% (1,566 casos), por tumores malignos; el 9.3% (1,370 casos), por bronquitis, enfisema y EPOC; el 7.1% (1,053 casos), por enfermedades pleurales; el 5.3% (784 casos), por trastornos del sueño y Síndrome de Obesidad Hipoventilación (SOH); el 4.1% (604 casos), por infecciones agudas altas, faringitis, sinusitis y amigdalitis; el 3.8% (563 casos), por otras enfermedades de las vías respiratorias superiores, y el 3.7% (548 casos), por padecimientos del oído y de la apófisis mastoides.

En el periodo 2013-2018, estas diez principales enfermedades disminuyeron 3.3%, en promedio anual, al pasar de 17,473 casos en 2013 a 14,783 en 2018. En 3 enfermedades se registró una disminución en el número de nuevos casos, las otras 7 enfermedades observaron incrementos: los padecimientos intersticiales primarios y secundarios, en 5.8%, al pasar de 1,344 a 1,779 casos; los tumores malignos, en 6.7%, al pasar de 1,133 a 1,566 casos; la influenza y neumonías, en 6.5%, al pasar de 1,790 a 2,458 casos; las enfermedades pleurales, en 9.1%, al pasar de 682 a 1,053 casos; los trastornos del sueño, en 1.5%, al pasar de 729 a 784 casos; otras enfermedades de las vías

respiratorias superiores, en 39.6%, al pasar de 106 a 563 casos, y las enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, en 33.5%, al pasar de 129 a 548 casos.

- Letalidad

En 2018, el INER registró las siguientes tasas de letalidad^{14/} por las 10 principales enfermedades:

NÚMERO DE DEFUNCIONES POR LAS 10 PRIMERAS CAUSAS
DE FALLECIMIENTOS EN EL INER, 2018
(Casos y porcentajes)

Núm.	10 primeras causas de letalidad	Defunciones	Tasa de letalidad ^{1/}
	Total	254	9.2
1	Tumores malignos	90	13.9
2	Enfermedades intersticiales primarias y secundarias	44	9.5
3	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)	43	9.1
4	Neumonía e influenza	41	6.9
5	Tuberculosis, secuelas de tuberculosis y micobacteriosis	11	6.4
6	Bronquitis, enfisema y otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	9	9.5
7	Enfermedades pleurales	7	2.8
8	Resto de enfermedades cardiovasculares	5	62.5
9	Absceso del pulmón y del mediastino	2	5.4
10	Resto de enfermedades neurológicas	2	9.5

FUENTE: Elaborado por la ASF con información proporcionada por el INER, mediante el oficio núm. INER/DPEyDO/ADT/082/2019 del 20 de junio de 2019.

1/ La tasa de letalidad se obtiene calculando la proporción del número de fallecimientos registrados en el área de hospitalización del instituto, respecto del total de pacientes internados en esa área durante el año.

En cuanto a la letalidad, en 2018, el INER registró 254 defunciones, de las que los tumores malignos representaron el mayor número de muertes, al registrarse 90 fallecimientos en el año, con una tasa de letalidad^{15/} del 13.9%, seguido de las enfermedades intersticiales con 44 decesos y una tasa de letalidad de 9.5%; de las enfermedades por VIH, con 43 muertes y una tasa de letalidad de 9.1%, y la neumonía e influenza, con 41 muertes y una tasa de letalidad de 6.9%.

En el periodo 2013-2018, las defunciones relacionadas con las 10 principales causas de letalidad registraron una disminución promedio anual del 1.9%, al pasar de 279 fallecimientos en 2013 a 254

^{14/} Para dar cuenta de las defunciones registradas en el año, el INER utiliza la tasa de letalidad, que se obtiene calculando la proporción del número de fallecimientos registrados en el área de hospitalización del instituto, respecto del total de pacientes internados en esa área durante el año.

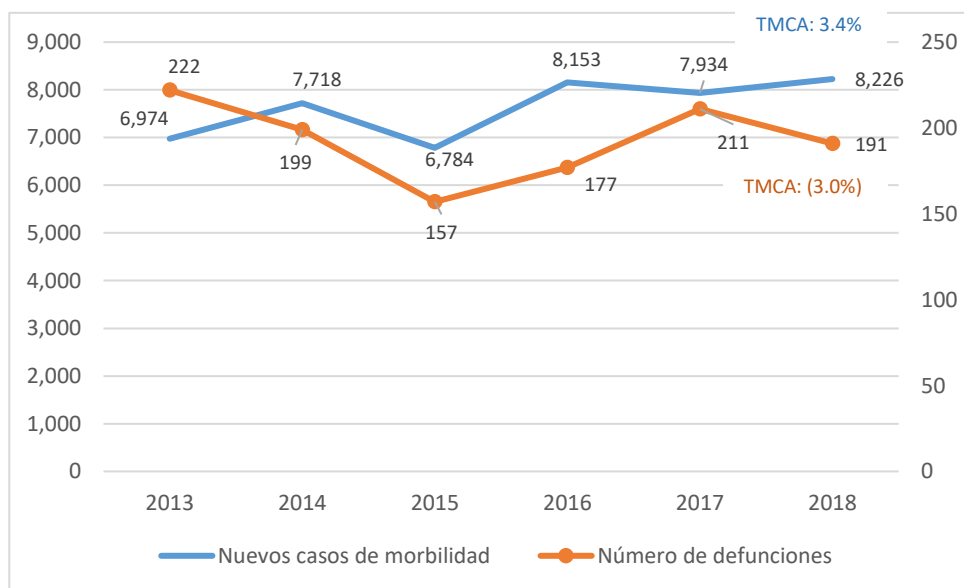
^{15/} Para dar cuenta de las defunciones registradas en el año, el INER utiliza la tasa de letalidad, que se obtiene calculando la proporción del número de fallecimientos registrados en el área de hospitalización del instituto, respecto del total de pacientes internados en esa área durante el año.

en 2018. De los 10 padecimientos, en 6 se registraron decrementos: las enfermedades por VIH, en 0.9%, al pasar de 45 defunciones en 2013 a 43 en 2018; la neumonía e influenza, en 10.7%, al pasar de 72 a 41; la tuberculosis, secuelas de tuberculosis y microbacteriosis, en 1.7%, al pasar de 12 a 11; bronquitis, enfisema, y otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas, en 11.9%, al pasar de 17 a 9; las enfermedades pleurales, en 6.9%, al pasar de 10 a 7, y las enfermedades neurológicas en 15.9%, al pasar de 4 en 2014 a 2 en 2018. En dos enfermedades se registraron incrementos en el número de defunciones, los tumores malignos en 2.6% al pasar de 79 en 2013 a 90 en 2018, y las enfermedades cardiovasculares en 5.7% al pasar de 4 en 2014 a 5 en 2018; las enfermedades intersticiales primarias y secundarias no incrementaron los fallecimientos, ya que se mantuvieron en 44 y respecto de los abscesos del pulmón y del mediastino, no se evaluó su comportamiento en el periodo, ya que solamente se registró información para el año 2018.

- *Comparación de la morbilidad, respecto de la letalidad*

Para evaluar la relación entre el comportamiento de la morbilidad y la tasa de letalidad registradas por el INER en el periodo 2013-2018, se compararon 5^{16/} de las 10 principales causas de morbilidad y por fallecimiento, como se observa en el gráfico siguiente:

COMPORTAMIENTO DE LA MORBILIDAD Y LAS DEFUNCIONES REGISTRADAS
POR EL INER EN EL PERIODO 2013-2018
(personas y porcentajes)



FUENTE: Elaborado por la ASF con información proporcionada por el INER, mediante el oficio núm. INER/DPEyDO/ADT/082/2019 del 20 de junio de 2019.

^{16/} Se consideraron las cinco enfermedades que coincidieron en el listado de las diez principales causas de morbilidad y de fallecimiento, y que son: tumores malignos; enfermedades intersticiales primarias y secundarias; neumonía e influenza; bronquitis, enfisema y otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas, y enfermedades pleurales.

En el periodo 2013-2018, se registró un incremento promedio anual del 3.4% en los casos de morbilidad relacionados con tumores malignos; enfermedades intersticiales primarias y secundarias; neumonía e influenza; bronquitis, enfisema y otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas, y enfermedades pleurales, al pasar de 6,974 casos en 2013 a 8,226 casos en 2018, mientras que en los fallecimientos se registró un decremento promedio anual del 3.0%, al pasar de 222 casos en 2013 a 191 en 2018, determinándose que, si bien la morbilidad por dichas enfermedades se incrementó en el periodo, las defunciones registradas por el INER fueron a la baja.

15. Administración de los recursos presupuestales y autogenerados por el INER

En 2018, el INER ejerció 1,542,322.9 miles de pesos, cifra menor en 2.0% (31,117.3 miles de pesos) al presupuesto modificado (1,573,440.2 miles de pesos) y en 1.6% (24,862.7 miles de pesos) al original de 1,567,185.6 miles de pesos. De los 1,542,322.9 miles de pesos, el 85.6% (1,320,345.6 miles de pesos), correspondieron a recursos fiscales y el 14.4% (221,977.3 miles de pesos) a recursos autogenerados, estructura similar a la prevista. Por lo que se refiere a los recursos fiscales, el instituto erogó 1,320,345.6 miles de pesos, de los cuales el 69.5% (918,215.1 miles de pesos) se destinó al programa presupuestario E023 “Atención médica”; el 12.6% (166,397.1 miles de pesos) al E022 “Investigación y desarrollo tecnológico en salud”; el 4.8% (63,776.80 miles de pesos) al P016 “Prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS”; el 4.6% (60,719.6 miles de pesos) al M001 “Actividades de apoyo administrativo”; el 4.8% (63,008.8 miles de pesos) al K027 “Mantenimiento de Infraestructura”; el 2.6% (34,772.4 miles de pesos) al E010 “Formación y capacitación de recursos humanos para la salud”; el 0.6% (7,857.90 miles de pesos) al P020 “Salud materna, sexual y reproductiva”, y el 0.4% (5,597.9 miles de pesos) al O001 “Actividades de apoyo a la función pública y buen gobierno.

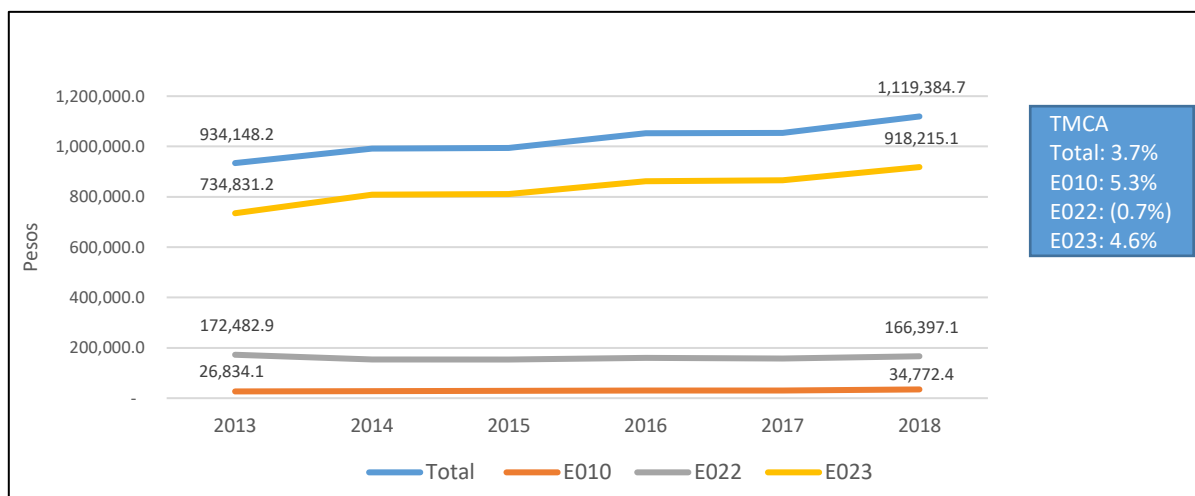
En cuanto a los recursos autogenerados, registraron un ejercicio de 221,977.3 miles de pesos,^{17/} de los cuales. el 73.6% (163,350.0 miles de pesos) fueron con cargo al programa presupuestario E023 “Atención médica”; el 14.4% (31,948.9 miles de pesos) al E022 “Investigación y desarrollo tecnológico en salud”; el 5.4% (11,964.2 miles de pesos) al E010 “Formación y capacitación de recursos humanos para la salud”; el 4.1% (8,992.3 miles de pesos) al P016 “Prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS”; el 2.1% (4,583.7 miles de pesos) al M001 “Actividades de apoyo administrativo”; el 0.3% (700 miles de pesos) al K027 “Mantenimiento de Infraestructura”, y el 0.2% (438.2 miles de pesos) al O001 “Actividades de apoyo a la función pública y buen gobierno”,.

En ese año, el INER acreditó el ejercicio de los 1,320,597.6 miles de pesos, reportados en la Cuenta Pública, mediante la revisión de las Cuentas por Liquidar Certificadas y los reintegros a la TESOFE.

El comportamiento histórico del presupuesto ejercido para la realización de las actividades sustantivas a cargo del instituto (investigaciones en salud, formación de recursos humanos y atención médica de alta especialidad), en el periodo 2013-2018, se presenta en el gráfico siguiente:

^{17/} Los recursos autogenerados son ingresos que se obtienen por la recuperación de cuotas por los servicios que prestan los Institutos Nacionales de Salud por las actividades que realizan.

PRESUPUESTO EJERCIDO POR EL INER EN LOS PROGRAMAS
PRESUPUESTARIOS A SU CARGO, 2013-2018
(miles de pesos y porcentajes)



FUENTE: Elaborado por la ASF con base en la información proporcionada por el INER, mediante el oficio núm. INER/DPEyDO/ADT/166/2019, del 27 de noviembre de 2019.

TMCA Tasa media de crecimiento.

El programa que registró el mayor incremento en la asignación de recursos presupuestales en el periodo 2013-2018 fue el E023 “Atención médica”, con una TMCA de 4.6%, al pasar de 734,831.2 miles de pesos en 2013, a 918,215.1 miles de pesos en 2018; seguido del programa E010 “Formación y capacitación de recursos humanos para la salud”, con una TMCA de 5.3%, al pasar de 26,834.1 miles de pesos a 34,772.4 miles de pesos, mientras que el presupuesto ejercido en el E022 “Investigación y desarrollo tecnológico en salud” decreció en 0.7%, al pasar de 172,482.9 a 166,397.1 miles de pesos durante el periodo.

A fin de determinar si existió inercialidad en la asignación del gasto anual del INER, se realizó el análisis del comparativo del presupuesto ejercido en los tres programas presupuestarios en los que se registran las actividades sustantivas del instituto, así como las metas alcanzadas que dan cuenta de dichas actividades, con los resultados siguientes:

COMPORTAMIENTO DEL PRESUPUESTO EJERCIDO POR EL INER EN LAS
ACTIVIDADES SUSTANTIVAS Y DE LAS METAS ALCANZADAS, 2013-2018

(Miles de pesos, personas, investigaciones y porcentajes)

Programa/presupuesto/metras alcanzadas	2013 (a)	2014 (b)	2015 (c)	2016 (d)	2017 (e)	2018 (f)	TMCA (%) (g)=[((f)/(a))^(1/(2018-2013))-1]*100
E023 "Atención médica"							
Presupuesto ejercido	734,831.2	808,845.3	811,081.9	862,490.7	866,055.9	918,215.1	4.6
Personas atendidas	90,551	91,646	86,771	91,664	89,605	90,145	(0.01)
E010 "Formación y capacitación de recursos humanos para la salud"							
Presupuesto ejercido	26,834.1	28,451.3	29,574.1	30,577.1	30,415.8	34,772.4	5.3
Personas capacitadas	4,521	4,373	4,851	4,874	6,576	6,717	8.2
E022 "Investigación y desarrollo tecnológico en salud"							
Presupuesto ejercido	172,482.9	154,342.6	153,469.6	160,118.2	157,567.0	166,397.1	(0.7)
Investigaciones dictaminadas	268	95	115	119	117	120	(14.9)

FUENTE: Elaborado por la ASF con base en la información proporcionada por el INER, mediante el oficio núm. INER/DPEyDO/ADT/166/2019, del 27 de noviembre de 2019.

TMCA Tasa media de crecimiento.

En el programa E023 "Atención médica", el presupuesto ejercido aumentó en promedio anual 4.6%, al pasar de 734,831.2 miles de pesos en 2013 a 918,215.1 miles de pesos en 2018, mientras que el número de personas que recibieron atención médica en el instituto disminuyó 0.01% en promedio anual, al pasar de 90,551 personas atendidas en 2013, a 90,145 en 2018, lo que refleja que el comportamiento a la alza de los recursos erogados por el INER en la atención médica no guardó correspondencia con el número de personas atendidas.

Por lo que respecta al programa E010 "Formación y capacitación de recursos humanos para la salud", el comportamiento del presupuesto erogado por el INER en el periodo fue proporcional al número de personas capacitadas. El presupuesto creció a una tasa media de 5.3%, al pasar de 26,834.1 miles de pesos en 2013 a 34,772.4 miles de pesos en 2018, y el número de personas capacitadas se incrementó en 8.2%, al pasar de 4,521 a 6,717 en el mismo lapso.

En cuanto al programa E022 "Investigación y desarrollo tecnológico en salud", el presupuesto ejercido disminuyó 0.7% en promedio anual, pasó de 172,482.9 miles de pesos en 2013, a 166,397.1 miles de pesos en 2018 y, el número de investigaciones dictaminadas decreció en mayor proporción, en 14.9% en promedio anual, al pasar de 268 investigaciones dictaminadas a 120.

16. Adjudicación y contratación de bienes, servicios y obra pública

- Adjudicación y contratación de bienes y servicios

En 2018, el instituto dispuso de tres indicadores complementarios, que son reportados en la Junta de Gobierno y en los informes semestrales de autoevaluación que el instituto remite a la SS, los cuales se enfocaron en el comportamiento y la proporción del gasto destinado a cada una de las modalidades de adjudicación de bienes y servicios, para el cumplimiento de lo mandatado por la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, de realizar actividades de investigación en salud, formación de recursos humanos y atención médica de alta especialidad.

Con la finalidad de verificar si, en 2018, el INER cumplió con los requisitos establecidos en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, al momento de realizar los procesos de adjudicación y contratación de bienes y servicios, se seleccionó una muestra de 307 contratos (238 de adjudicación directa, 66 de licitación pública y 3 de invitación a cuando menos tres personas), de un universo de 1,475 contratos suscritos (1,147 por adjudicación directa, 316 por licitación pública y 12 por invitación a cuando menos tres personas), mediante el método de muestreo estratificado, considerando un nivel de confianza del 95.0%, un margen de error del 5.0% y un parámetro de interés (P) para cada estrato del 50.0%.

Este resultado se presenta en cuatro subapartados, que comprenden los procesos de planeación, adjudicación, contratación y verificación de entregables en los expedientes de los 307 pedidos y contratos seleccionados en la muestra. Los resultados de la revisión se presentan a continuación:

Proceso de planeación

La revisión del proceso de planeación se hizo considerando el Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios para el ejercicio 2018 (PAAAS)^{18/} del INER, autorizado en su primera sesión ordinaria del 29 de enero de 2018, que contiene los requerimientos de bienes y servicios determinados por las direcciones Médica, de Planeación, de Administración, de Investigación y de Enseñanza. Con el análisis del PAAAS se determinó lo siguiente:

- Las cinco áreas requirentes entregaron un listado de sus requerimientos, y ninguna acreditó que, previamente a realizar sus requerimientos, identificó las necesidades de bienes y servicios indispensables para el cumplimiento de sus atribuciones; sin embargo, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, el INER implementó los mecanismos para mejorar el registro de las necesidades de bienes y servicios, mediante la difusión de un formato entre las áreas requirentes, en el que se incorporó un campo en el que dichas áreas deberán justificar la adquisición de los bienes y servicios solicitados; con el objeto de no adquirir bienes innecesarios y que el PAAAS se estructure con un esquema de necesidades reales y no históricas, mismo que se implementó a partir de la integración del PAAAS 2020.

^{18/} Autorizado por el Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del INER, en su primera sesión ordinaria del 29 de enero de 2018.

- El instituto acreditó que utiliza el formato “FO-PPP-01 Programa anual de adquisiciones arrendamientos y servicios” aplicable para toda la Administración Pública Federal, el cual está regulado por la SHCP, en el que se requisitan: las acciones previas, durante y posteriores a la realización de la adquisición de bienes y servicios; los objetivos y metas a corto, mediano y largo plazo que se pretendían cumplir; la calendarización física y financiera de los recursos necesarios para las adquisiciones; los programas sustantivos, de apoyo administrativo y de inversiones; la existencia, en cantidad suficiente, de los bienes y los plazos estimados de suministro; los avances tecnológicos incorporados en los bienes y, en su caso, los planos, proyectos y especificaciones; las normas aplicables conforme a la Ley Federal sobre Metrología y Normalización o, a falta de éstas, las normas internacionales; los requerimientos de mantenimiento de los bienes muebles, y las demás previsiones que debían tomarse en cuenta, según la naturaleza y características de las adquisiciones de bienes y servicios.
- Las direcciones Médica y de Administración, en todos los bienes y servicios que consideraron en sus requerimientos, no realizaron la estimación preliminar de los precios de los bienes y servicios, con base en la información existente en CompraNet o, a falta de ésta, en la histórica del propio instituto, actualizada mediante el Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC) o, en su caso, conforme a los precios oficiales aplicables. En el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, a partir de 2020, el INER, por medio del llenado del formato FON-CON-03, requerirá a las áreas requirentes de bienes y servicios la estimación preliminar de los precios de los bienes y servicios que son solicitados.
- Ninguna de las cinco direcciones requirentes del INER estableció la prioridad de sus necesidades, basada en la categorización de bienes y servicios (mediante el carácter crítico de los bienes y servicios, y su abastecimiento estratégico); en el consumo de bienes y servicios adquiridos en años anteriores (recurrencia); en la detección de fechas comunes de compra por categoría (consolidación), o en la previsión de recursos presupuestarios acordes a los objetivos y metas establecidos en los programas y proyectos correspondientes.
- Las cinco direcciones requirentes y la Subdirección de Recursos Materiales y Servicios Generales no acreditaron que hubieran revisado los niveles de los inventarios, ni los indicadores de rotación y de proyección de consumo, a fin de determinar las cantidades que se incluirían en el documento de detección de necesidades, por lo que no fue posible verificar si las cantidades solicitadas fueron las que realmente se necesitaban. En el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, a partir de 2020, el INER, por medio del formato “FO-CON-02 Constancia de Existencia”, requerirá a las áreas que soliciten bienes y servicios, la requisición de dicho formato para iniciar algún procedimiento de adquisición de bienes y servicios.
- En el PAAAS 2018, se identificaron precios unitarios diferentes de los indicados como referencia por las áreas requirentes y, en otros casos, para el mismo producto se establecieron precios unitarios distintos; asimismo, no fue posible identificar en el PAAAS todos los productos y servicios contratados en 2018.
- Los bienes y servicios de los pedidos y contratos revisados en la muestra se encuentran en el PAAAS, pero no fue posible corroborar que las cantidades contratadas coincidieron con las

programadas (únicamente existe un listado de productos y servicios), al no realizarse una clasificación programática por contrato y pedido.

- El PAAAS 2018 que realizó la Subdirección de Recursos Materiales y Servicios Generales es una consolidación de las solicitudes de las áreas requirentes, y carece de un análisis que determine si los bienes y servicios requeridos eran los necesarios para cumplir con los objetivos y metas institucionales, así como de elementos para optimizar el proceso de suministro de bienes y servicios, mediante nuevas o mejores condiciones de abastecimiento, ya que se mantuvieron las modalidades de contratación propuestas por las diversas direcciones, y no se consolidaron compras de artículos del mismo tipo, solicitadas por diversas áreas, ni se realizó una investigación de mercado para garantizar las mejores condiciones para el INER, en cuanto a precio, calidad y oportunidad, razón por la cual no se acreditó que se observaron los principios de economía, eficacia, eficiencia, imparcialidad, honradez y transparencia.

Proceso de adjudicación

Las disposiciones normativas que regularon el proceso de adjudicación de las contrataciones en 2018 fueron las siguientes:

En el proceso de adjudicación se verificó la evidencia documental que integra los expedientes que sustentan los procesos de adjudicación de 307 pedidos y contratos de los bienes, servicios y obra pública que fueron contratados por el INER en 2018, y que fueron seleccionados en la muestra, de los cuales, 66 (21.5%) son de licitación pública (LP), 3 (1.0%) de invitación a cuando menos tres personas (I3P), y 238 (77.5%), de adjudicación directa (AD). En la revisión se identificó lo siguiente:

- 64 adjudicaciones realizadas por el procedimiento de licitación pública:
 - En los 64 procedimientos se acreditó en los expedientes la existencia de un documento en el que el instituto argumentó la identificación de necesidades de los bienes o servicios adjudicados; sin embargo:
 - Ninguna de las justificaciones se basó en un diagnóstico situacional. Asimismo, no se acreditaron las razones por las que se debía adquirir el bien o servicio; los objetivos y metas institucionales a corto, mediano y largo plazo que se pretendían cumplir con las adquisiciones; la calendarización física y financiera de los recursos necesarios; ni los plazos estimados de suministro, con la finalidad de asegurar al INER las mejores condiciones disponibles en cuanto a precio, calidad, financiamiento y oportunidad, así como para cumplir con la programación y evitar compras de bienes innecesarios.
 - En todos los pedidos y contratos para la adquisición de bienes, las áreas requirentes indicaron que las existencias de los mismos en los almacenes eran de cero piezas; sin embargo, no se acreditó que se hubiera realizado la verificación, en los almacenes, del nivel de inventario de los bienes requeridos y, en su caso, el índice de rotación y proyección de consumo.

- En 53 procedimientos (82.8%), no se acreditó que las áreas requirentes elaboraron la justificación del requerimiento del bien o servicio adjudicado, y en los otros 11 (17.2%), que sí dispusieron de la justificación, no se señalaron las razones de lo solicitado; que los bienes existían en los almacenes, pero no eran suficientes, y que no satisfacían las especificaciones técnicas necesarias, o que estaban programados para proyectos, mantenimientos o consumos específicos, por lo que el instituto no acreditó que efectivamente se requerían los bienes y servicios adjudicados en 2018, en las cantidades y con las características con las que fueron adquiridas.
- Mediante la base de datos generada por el INER, se verificó que, en los 64 procedimientos revisados, existió un número de autorización presupuestal.
- En 10 procedimientos (15.6%), no se acreditó que se hubiera realizado la investigación de mercado y, en los otros 54 (84.4%), contenían el “estudio de mercado”. De estos últimos, 8 (14.8%), cumplieron con incorporar el resultado de la investigación, e identificaron la existencia de al menos 5 posibles proveedores con sus cotizaciones correspondientes y, en los otros 46 restantes (85.2%), se incumplió con al menos uno de los requisitos: 43 (29.3%), no disponían de un resultado de la investigación; en 22 (25.3%), no se identificó la existencia de, al menos, 5 posibles proveedores, y 18 (16.0%), no contaron con cotizaciones, por lo que se concluye que el instituto no verificó la oferta de bienes y servicios y la existencia de proveedores a nivel nacional, ni actualizó el precio de referencia del requerimiento específico, tampoco realizó el análisis de la información obtenida en la investigación de mercado para efectuar la comparación objetiva entre bienes o servicios iguales o de la misma naturaleza.
- En 30 procedimientos (46.9%), no se acreditó el documento que sustentara la no inhabilitación de los proveedores por parte de la Secretaría de la Función Pública (SFP) y, en 34 (53.1%), sí se identificó dicho documento, pero sólo para el proveedor que resultó ganador, y no para los demás participantes.
- En 41 procedimientos (64.1%), el INER cumplió los 16 requisitos que debían contener las convocatorias emitidas para llevar a cabo el procedimiento de LP y, en 23 (35.9%), no se cumplió con al menos uno de los requisitos siguientes: 18 (78.3%), no incluyeron el contrato o pedido modelo que sería utilizado en la contratación; 7 (30.4%), no contenían la descripción pormenorizada de los bienes o servicios por adjudicar; 7 (30.4%), no establecieron la obligación del instituto de realizar, al menos, una junta de aclaración con los participantes; 3 (13.0%), no especificaron la denominación o razón social del INER; 4 (17.4%), no indicaron que los licitantes debían acreditar su existencia legal y personalidad jurídica, y 4 (17.4%), omitieron señalar en la convocatoria que se debía realizar un escrito en el que se indicara que los proveedores contaban con las facultades suficientes para cumplir con las obligaciones inherentes a la licitación.
- En 64 procedimientos (100.0%), se acreditó que presentaron el acta de fallo, las cuales incluyeron los análisis técnicos y económicos de las propuestas de los ganadores del proceso, con la finalidad de contar con certeza de la capacidad operativa y financiera de todos los ganadores.

- Los 64 procedimientos revisados contaron con evidencia de que después de emitir el fallo de la licitación pública se difundió en CompraNet el mismo día de su emisión.
- 2 adjudicaciones realizadas por el procedimiento de invitación a cuando menos 3 personas
 - En ambos procedimientos el instituto no acreditó que publicó en CompraNet y en la página de internet del instituto la convocatoria para el procedimiento de invitación a cuando menos tres personas, por lo que el instituto no cumplió con la difusión de carácter informativo a la que estaba obligado.
 - En ninguno de los expedientes de los procedimientos revisados se incluyó un documento con la identificación de necesidades de los bienes adjudicados; las razones por las que se debía adquirir el bien o servicio; los objetivos y metas institucionales a corto, mediano y largo plazo que se pretendían cumplir con las adquisiciones; la calendarización física y financiera de los recursos necesarios, y los plazos estimados para el suministro de los mismos.
 - En el pedido número 1368, no se acreditó la justificación para el requerimiento del bien adjudicado y, en el 305, a pesar de que se identificó la “justificación del requerimiento”, no se precisaron las razones del área requirente para realizar la solicitud del bien, y que los que existían en los almacenes no eran suficientes, no satisfacían las especificaciones técnicas necesarias, o que estaban programados para proyectos, mantenimientos o consumos específicos.
 - En los 2 procedimientos revisados se identificó el oficio de suficiencia presupuestal para hacer frente a las obligaciones que se contratarían.
 - En los 2 procedimientos se identificó la existencia de un estudio de mercado; sin embargo, sólo en uno (número 305) se acreditó la existencia de, al menos, cinco posibles proveedores, con la solicitud de cotización y la incorporación del resultado de la investigación, mientras que en el otro (número 1368), ninguno de los tres requisitos fue cubierto.
 - En 1 procedimiento (número 305) no se dispuso del documento mediante el cual el INER comprobó que los proveedores no estuvieran sancionados por la SFP, mientras que en el otro (número 1368) se acreditó la revisión sólo para el proveedor ganador, y para los demás participantes no.
 - En los expedientes de los dos procedimientos revisados se acreditó que presentaron el acta de fallo, las cuales incluyeron los análisis técnicos y económicos de las propuestas de los ganadores del proceso, con la finalidad de contar con la certeza de la capacidad operativa y financiera de todos los ganadores.
- 237 adjudicaciones realizadas por el procedimiento de adjudicación directa:
 - En ninguno de los expedientes de los 237 procedimientos revisados se incluyó el documento con las excepciones para optar por la modalidad de adjudicación directa.

- En los expedientes de 186 procedimientos (78.5%), no se acreditó el documento de identificación de necesidades y, en 51 (21.5%), el documento denominado “identificación de necesidades”, mostró lo siguiente:
 - Ninguna de las justificaciones se basó en un diagnóstico situacional, ni se acreditaron las razones por las que se debía adquirir determinado bien o servicio; no se especificaron los objetivos y metas institucionales a corto, mediano y largo plazo que se pretendían cumplir con las adquisiciones, y se careció de la calendarización física y financiera para la entrega de los recursos necesarios, así como de los plazos estimados del bien o servicio.
 - Para la adquisición de los bienes, en todas las justificaciones se indicó que después de corroborarse con el almacén respectivo, las existencias del bien eran de cero piezas; sin embargo, no se acreditó que se hubiera realizado la verificación, en los almacenes, del inventario de los bienes requeridos y, en su caso, el índice de rotación y proyección de consumo de los mismos.
- En los expedientes de los 237 procedimientos revisados se identificó el oficio de suficiencia presupuestal para hacer frente a las obligaciones que se contratarían.
- En los expedientes de 169 procedimientos (71.3%) no se acreditó que se hubiera realizado la investigación de mercado y, en 68 (28.7%), contenían el “estudio de mercado”. De estos 68 se identificó que en 10 (14.7%) se cumplió con la elaboración del resultado de la investigación y la existencia de, al menos, 5 posibles proveedores con sus respectivas cotizaciones; en 30 (44.1%), no se identificó la existencia de, al menos, cinco posibles proveedores; en 4 (5.9%), no se incluyó el resultado de la investigación realizada y, en 24 (35.3%), no se cumplió con ninguno de estos requisitos.
- Los expedientes de 200 procedimientos (84.4%) contenían el documento con el que el INER sustentó que los proveedores no estuvieron inhabilitados por la SFP, y en 37 (15.6%), no dispusieron de dicho documento.
- En los expedientes de 57 procedimientos (24.1%) se comprobó que los requerimientos de bienes y servicios de las áreas solicitantes contaron con el dictamen aprobado y firmado por el Comité de Adquisiciones, Adjudicaciones y Servicios y, en 180 expedientes (75.9 %) no se aplicó la fracción de excepción para que el comité emitiera dicho dictamen.
- En ninguno de los expedientes de los 237 procedimientos por adjudicación directa se acreditó que el titular del área responsable de la contratación envió al Órgano Interno de Control en el INER, a más tardar el último día hábil de cada mes, un informe relativo a los contratos formalizados durante el mes calendario inmediato anterior, con las excepciones para no llevar a cabo el procedimiento de licitación pública, acompañando de un dictamen en el que se haría constar el análisis de la o las proposiciones, y las razones para la adjudicación por excepción.

- Fundamentación y motivación de las excepciones a la adjudicación directa
 - Con la finalidad de determinar si en las AD el procedimiento de excepción para no realizar licitación pública e invitación a cuando menos tres personas estuvo debidamente fundado y motivado, se analizó el sustento jurídico de cada pedido y contrato suscrito por el INER en 2018, con los resultados siguientes:

EXCEPCIONES A LA NORMATIVA CON LAS QUE SE JUSTIFICARON LAS ADJUDICACIONES DIRECTAS
EN EL INER, AGRUPADAS POR EL OBJETO DE LOS CONTRATOS, 2018
(Miles de pesos)

Objeto de los contratos Excepción contenida en la LAAASS bajo la cual se inició la adjudicación directa	Número de pedidos o contratos	Monto contratado (miles de pesos)	Número de pedidos o contratos cuya excepción estuvo debidamente fundada, motivada y sustentada con evidencia documental
TOTAL	237	119,403.5	0
<i>Suma para los 9 objetos fundamentados con más de una excepción</i>	<i>212</i>	<i>100,558.9</i>	<i>0</i>
<i>1) Medicinas y productos farmacéuticos</i>	<i>22</i>	<i>55,114.8</i>	<i>0</i>
Cumple con la excepción de la fracción I, del artículo 41	6	51,189.0	0
Cumple con la excepción de la fracción VIII, del artículo 41	3	2,778.0	0
Cumple con el monto establecido en el párrafo primero del artículo 42	8	640.7	0
Cumple con la excepción de la fracción VII, del artículo 41	3	480.4	0
Cumple con la excepción de la fracción III, del artículo 41	1	21.1	0
Cumple con el monto establecido en el párrafo segundo del artículo 42	1	5.6	0
<i>2) Materiales accesorios y suministros médicos</i>	<i>25</i>	<i>28,070.6</i>	<i>0</i>
Cumple con la excepción de la fracción VIII, del artículo 41	8	15,961.3	0
Cumple con la excepción de la fracción I, del artículo 41	2	10,378.0	0
Cumple con el monto establecido en el párrafo primero del artículo 42	5	558.1	0
Cumple con la excepción de la fracción XII, del artículo 41	1	390.0	0
Cumple con la excepción de la fracción VII, del artículo 41	3	389.7	0
Cumple con el monto establecido en el párrafo quinto del artículo 42	3	314.3	0
Cumple con el monto establecido en el párrafo segundo del artículo 42	3	79.2	0
<i>3) Productos químicos básicos</i>	<i>68</i>	<i>20,410.7</i>	<i>0</i>
Cumple con la excepción de la fracción XVII, del artículo 41	27	8,288.6	0
Cumple con la excepción de la fracción VIII, del artículo 41	5	6,340.6	0
Cumple con la excepción de la fracción I, del artículo 41	3	3,256.3	0
Cumple con la excepción de la fracción VII, del artículo 41	2	1,290.7	0
Cumple con el monto establecido en el párrafo segundo del artículo 42	22	712.7	0
Cumple con el monto establecido en el párrafo quinto del artículo 42	4	225.5	0
Cumple con la excepción de la fracción XII, del artículo 41	1	139.2	0
No especificado	1	106.8	0
Cumple con el monto establecido en el párrafo primero del artículo 42	4	50.3	0
<i>4) Productos alimenticios para personal</i>	<i>33</i>	<i>2,960.4</i>	<i>0</i>
Cumple con la excepción de la fracción IX, del artículo 41	31	2,544.0	0
Cumple con la excepción de la fracción XI, del artículo 41	1	370.3	0
Cumple con el monto establecido en el párrafo primero del artículo 42	1	46.1	0
<i>5) Productos alimenticios para pacientes</i>	<i>31</i>	<i>1,374.6</i>	<i>0</i>
Cumple con la excepción de la fracción IX, del artículo 41	27	1,138.9	0
Cumple con la excepción de la fracción XI, del artículo 41	2	165.7	0
Cumple con el monto establecido en el párrafo primero del artículo 42	2	70.0	0
<i>6) Refacciones y accesorios para equipo de cómputo y telecomunicación</i>	<i>5</i>	<i>1,105.4</i>	<i>0</i>

Objeto de los contratos Excepción contenida en la LAAASS bajo la cual se inició la adjudicación directa	Número de pedidos o contratos	Monto contratado (miles de pesos)	Número de pedidos o contratos cuya excepción estuvo debidamente fundada, motivada y sustentada con evidencia documental
Cumple con la excepción de la fracción VIII, del artículo 41	4	1,049.4	0
Cumple con el monto establecido en el párrafo primero del artículo 42	1	56.0	0
<i>7) Materiales accesorios y suministros de laboratorio</i>	<i>13</i>	<i>922.7</i>	<i>0</i>
Cumple con la excepción de la fracción VIII, del artículo 41	1	303.3	0
Cumple con el monto establecido en el párrafo segundo del artículo 42	7	218.1	0
Cumple con el monto establecido en el párrafo primero del artículo 42	1	117.7	0
Se declaró desierta la I3P	1	102.6	0
Cumple con el monto establecido en el párrafo quinto del artículo 42	1	94.5	0
No especificado	1	53.5	0
Cumple con la excepción de la fracción I, del artículo 41	1	33.0	0
<i>8) Refacciones y accesorios menores de equipo e instrumental médico y de laboratorio</i>	<i>8</i>	<i>334.1</i>	<i>0</i>
Cumple con el monto establecido en el párrafo primero del artículo 42	5	267.4	0
Cumple con el monto establecido en el párrafo segundo del artículo 42	2	33.7	0
Cumple con el monto establecido en el párrafo quinto del artículo 42	1	33.0	0
<i>9) Material de oficina</i>	<i>6</i>	<i>265.6</i>	<i>0</i>
Cumple con el monto establecido en el párrafo primero del artículo 42	5	255.4	0
Cumple con la excepción de la fracción VII, del artículo 41	1	10.2	0
<i>Suma para los 21 objetos fundamentados con solo una excepción</i>	<i>25</i>	<i>8,844.6</i>	<i>0</i>

FUENTE: Elaborado por la ASF con información contenida en la Base de Datos de la Muestra, elaborada por la misma institución a partir de la revisión de 237 expedientes de adjudicaciones directas realizadas por el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas en 2018.

LAASSP: Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

I3P: Invitación a cuando menos tres personas.

- La ASF identificó 30 categorías (100.0%) en las que el instituto clasificó los objetos de los pedidos y contratos de las adjudicaciones directas, dentro de las cuales, en 9 categorías (30.0%), se agruparon 212 pedidos y contratos por un monto total de 100,558.9 miles de pesos, mismos que se fundaron con dos y hasta ocho excepciones para justificar que no era necesario realizar el procedimiento de licitación pública o por el de invitación a cuando menos tres personas, y en 21 categorías (70.0%), se suscribieron 25 contratos por 8,844.6 miles de pesos, fundándose en una sola excepción.
- Con el análisis de las 9 categorías en los que se clasificaron los objetos de los contratos con más de una excepción, se comprobó lo siguiente:
 - Las medicinas y productos farmacéuticos se fundamentaron con las excepciones al proceso de licitación pública, mediante las fracciones I, III, VII y VIII, del artículo 41, y los párrafos primero y segundo, del artículo 42 de la LAASS, con las que se adjudicaron 22 contratos por 55,114.8 miles de pesos.
 - En materiales, accesorios y suministros médicos, se utilizaron las fracciones I, VII, VIII y XII, del artículo 41, y los párrafos primero y segundo, del artículo 42 de la LAASS, para fundamentar la excepción de 25 pedidos y contratos por 28,070.6 miles de pesos.

- En productos químicos básicos, se fundamentaron con las fracciones I, VII, VIII, XII y XVII, del artículo 41, y los párrafos primero, segundo y quinto, del 42, de la LAASS, para adjudicar 68 contratos por 20,410.7 miles de pesos.
- Los productos alimenticios para el personal se fundamentaron con las fracciones IX y XI del artículo 41, y el párrafo primero del 42, de la LAASSP, para 33 pedidos y contratos, por 2,960.4 miles de pesos.
- Los productos alimenticios para pacientes se fundamentaron mediante las fracciones IX y XI del artículo 41, y el párrafo primero del artículo 42 de la LAASSP, para 31 pedidos y contratos, por 1,374.6 miles de pesos.
- En refacciones y accesorios para equipo de cómputo y telecomunicación, se utilizó la fracción VIII del artículo 41, y el párrafo segundo del 42, de la LAASSP, para fundamentar la excepción de 5 pedidos y contratos por 1,105.4 miles de pesos.
- En materiales, accesorios y suministros de laboratorio, se fundamentaron las excepciones al proceso de licitación pública mediante la fracción VIII del artículo 41, los párrafos primero, segundo y quinto, del 42, de la LAASS, y una declaración desierta de I3P, con las que se adjudicaron 13 contratos por 922.7 miles de pesos
- Las refacciones y accesorios menores de equipo e instrumental médico y de laboratorio se fundamentaron con los párrafos primero, segundo y quinto del artículo 42 de la LAASSP, para 8 pedidos y contratos, por 334.1 miles de pesos.
- Respecto de los materiales de oficina, la fundamentación fue con la fracción VII del artículo 41 y el párrafo primero del 42, de la LAASS, para adjudicar 6 contratos por 265.6 miles de pesos.

No obstante que el instituto señaló las excepciones para no realizar el proceso de LP con los artículos 41 y 42 de la LAASS, en los 237 expedientes para la adquisición de bienes y servicios revisados en la muestra no se acreditaron las excepciones para optar por la modalidad de AD, ya que en ellos no se identificó que estuvieran debidamente fundadas, motivadas y sustentadas para acreditar la descripción de los bienes o servicios objeto del procedimiento de contratación, las especificaciones o datos técnicos de los mismos, así como la información considerada conveniente por el área requirente o el área técnica, para explicar el objeto y alcance de la contratación; los plazos y condiciones de entrega de los bienes o de prestación de los servicios; el resultado de la investigación de mercado, que sustente el procedimiento de contratación propuesto; el procedimiento de contratación propuesto, fundamentando el supuesto de excepción que resulte procedente para llevar a cabo la adjudicación directa y motivando la propuesta mediante la descripción de manera clara de las razones en que se sustente la misma; el monto estimado de la contratación y forma de pago propuesta; el nombre de la persona propuesta y sus datos generales; la acreditación de los criterios de economía, eficacia, eficiencia, imparcialidad, honradez y transparencia, y el lugar y fecha de emisión del documento que contiene la información señalada.

Con la finalidad de determinar si los bienes adquiridos por el INER, en 2018, mediante el proceso de AD, se podían haber adquirido con el procedimiento de LP, la ASF realizó un análisis comparativo

basado en los mismos objetos del contrato utilizados en la licitación pública y en la adjudicación directa, con los resultados siguientes:

**BIENES ADQUIRIDOS POR EL INER MEDIANTE LICITACIÓN PÚBLICA, QUE TAMBIÉN SE OBTUVIERON
POR ADJUDICACIÓN DIRECTA, 2018**
(Número de pedidos y contratos, y miles de pesos)

Objeto del contrato	Licitación Pública		Adjudicación Directa		Total	
	Pedidos y contratos (Número)	Recursos erogados (Miles de pesos)	Pedidos y contratos (Número)	Recursos erogados (Miles de pesos)	Pedidos y contratos (Número)	Recursos erogados (Miles de pesos)↓
Total	52	83,825.5	211	110,558.9	263	194,384.4
1. Productos químicos básicos	1	58,069.3	68	20,410.7	69	78,480.0
2. Medicinas y productos farmacéuticos	8	449.6	22	55,114.8	30	55,564.4
3. Materiales accesorios y suministros médicos	23	21,256.8	25	28,070.6	48	49,327.4
4. Productos alimenticios para personal	4	303.9	33	2,960.4	37	3,264.3
5. Refacciones y accesorios para equipo de cómputo y telecomunicación	5	1,987.4	5	1,105.4	10	3,092.8
6. Productos alimenticios para pacientes	2	723.2	31	1,374.6	33	2,097.8
7. Materiales de oficina	6	892.6	6	265.6	12	1,158.2
8. Materiales accesorios y suministros de laboratorio	2	127.4	13	922.7	15	1,050.1
9. Refacciones y accesorios menores de equipo e instrumental médico y de laboratorio	1	15.3	8	334.1	9	349.4

FUENTE:Elaborado por la ASF con base en la información contenida en la Base de Datos de la Muestra, elaborada por la misma institución a partir de la revisión de 237 expedientes de adjudicaciones directas realizadas por el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas en 2018, y la base de datos proporcionada por el INER a la ASF mediante oficio núm. INER/DPEyDO/ADT/082/2019 del 20 de junio de 2019

↓ Ordenado de mayor a menor.

Con la revisión se determinó que 211 pedidos y contratos por un monto total de 110,558.9 miles de pesos, que fueron adjudicados por AD, y que se clasificaron en 9 categorías, coinciden en su objeto con 52 pedidos y contratos por 83,825.5 miles de pesos, que fueron adjudicados mediante LP y, dado que el instituto no acreditó que las excepciones para optar por la modalidad de AD estuvieron debidamente fundadas, motivadas y sustentadas con evidencia documental, no era justificable adjudicar los pedidos y contratos por esta vía, ya que no se cumple con los principios de eficiencia, eficacia, economía, transparencia, honradez e imparcialidad del gasto de las adquisiciones.

Proceso de contratación

En este proceso se revisó el contenido de 303 pedidos y contratos de bienes y servicios de las tres modalidades de adjudicación, de la muestra revisada, que comprende 64 de LP, 237 de AD y 2 de I3P, con los resultados siguientes:

- En 283 pedidos y contratos (93.4%), de los que 223 fueron de AD y 60 de LP, se especificó el procedimiento mediante el cual se realizó la adjudicación, y en 20 (6.6%), 14 de AD, 4 de LP y 2 de I3P, no se detalló esa información.
- En los 303 pedidos y contratos existe la descripción del objeto del contrato; no obstante, del análisis a dichas descripciones, se comprobó que en 221 (72.9%) pedidos y contratos, 183 de AD, 38 de LP y 1 de I3P, éstas no fueron pormenorizadas, ya que no se estableció la calidad de los bienes y servicios.
- En 199 (65.7%), 150 de AD, 47 de LP y 2 de I3P, se establecieron las condiciones de pago a los proveedores, precisándose que éste no excedería de 20 días posteriores a la adjudicación de los bienes y servicios y, en 104 (34.3%), 87 de AD y 17 de LP, no se precisaron.
- En los 303 pedidos y contratos revisados, 237 de AD, 64 de LP y 2 de I3P, no se estableció una cláusula para realizar la inspección de la recepción de bienes o supervisión del otorgamiento de los servicios contratados, con la finalidad de comprobar que los proveedores dieron cumplimiento a las obligaciones contractuales a satisfacción del INER. En el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, el instituto acreditó la implementación de medidas para actualizar el formato “pedido para la adquisición de los bienes”, para que, en lo sucesivo, se registre la información que se solicita en el campo denominado “condiciones de entrega”, a efecto de asegurar que los proveedores cumplan con la entrega de los productos y servicios solicitados conforme a lo establecido en los contratos suscritos con ellos. El INER no acreditó que el área requirente o el área técnica elaboraron el documento de aceptación de los bienes o servicios objeto de contratación, con base en el resultado de la inspección realizada, ni que entregaron dicho documento al área de almacén correspondientes. En el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, el INER acreditó las medidas que implementará a partir de 2020 para que las subdirecciones y jefaturas de departamento y de servicio notifiquen por escrito al almacén correspondiente la recepción y aceptación de los bienes entregados por el proveedor objeto de la contratación, a fin de comprobar que los bienes entregados se reciben a entera satisfacción de las áreas solicitantes. Además, modificó el formato de las facturas de pago en las que se agregará un campo en el que el administrador responsable del contrato avale que los trabajos fueron realizados en tiempo y forma, de acuerdo con los términos del contrato.
- En 299 (98.7%), 235 de AD, 62 de LP y 2 de I3P, se acreditó que contaron con todas las firmas de los que comparecieron en el acto de formalización del pedido o contrato y, en 4 (1.3%), 2 de AD y 2 de LP), no.
- En 214 (70.6%), 154 de AD, 59 de LP y 1 de I3P, se acreditó la obligación de los proveedores de otorgar garantías para asegurar el cumplimiento de los términos establecidos en el pedido o contrato y, en 89 (29.4%), 83 de AD, 5 de LP y 1 de I3P, no se obligó a los proveedores a

garantizar el cumplimiento de las cláusulas, por lo que el instituto, en esos casos, no aseguró la amortización de los anticipos que otorgó al proveedor, el cumplimiento de los contratos en materia de adquisiciones de bienes y servicios y, en su caso, para que los proveedores respondieran por los defectos y vicios ocultos de los bienes o de la calidad de los servicios contratados.

- En los expedientes de los 303 contratos revisados, el instituto acreditó que difundió los pedidos y contratos suscritos en 2018 en CompraNet, por lo que cumplió con el principio de máxima publicidad en el proceso de contratación que realizó en 2018.

Proceso de verificación de los entregables

En este proceso se realizaron dos análisis: en el primero, se verificó que existiera evidencia que acreditara que el instituto realizó la verificación de la entrega y el pago de los bienes y servicios adquiridos mediante las tres modalidades de adjudicación, LP, I3P y AD y, en el segundo, se revisó el proceso que se llevó a cabo en cada uno de los cuatro almacenes del INER (farmacia, víveres, de activo físico y general), en los que ingresaron los bienes adquiridos para su resguardo y entrega a las áreas requirentes, identificándose lo siguiente:

- Verificación del INER a la entrega de los bienes por parte del proveedor:
 - En 1 pedido de I3P, se comprobó que el objeto del contrato fue “Comisiones por venta”, y lo que el proveedor entregó fueron vales de despensa de fin de año para los trabajadores del INER, por lo que la descripción pormenorizada del bien en el objeto del contrato adjudicado no se correspondió con la contraprestación que recibió el instituto.
- En 280 pedidos y contratos (92.4%), 226 de AD, 52 de LP y 2 de I3P, que corresponden a la adquisición de bienes, el INER acreditó la recepción de los bienes y la asignación de un folio que corresponde a su ingreso al Sistema de Administración Empresarial (SAE) y, en los otros 23 (7.6%), 11 de AD y 12 de LP, que corresponden a la prestación de servicios, el cumplimiento por el proveedor se realizó con la “Orden de servicio”, documento elaborado por el proveedor y con la finalidad de llevar su propio control administrativo; no obstante, el instituto no acreditó el cumplimiento del servicio otorgado por el proveedor en los términos contratados, aunado a que el área requirente ni el área técnica elaboraron el reporte de recepción y verificación de los bienes y servicios recibidos ni realizaron la inspección de la recepción de bienes o la supervisión del otorgamiento de los servicios contratados. En el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, el instituto acreditó las medidas que implementará a partir de 2020 para que las subdirecciones y jefaturas de departamento y de servicio notifiquen por escrito al almacén correspondiente la recepción y aceptación de los bienes entregados por el proveedor, a fin de que se asegure que los bienes entregados se reciben a entera satisfacción de áreas requirentes. Además, modificó el formato de las facturas de pago en las que se agregará un campo en el que el administrador responsable del contrato avale que los trabajos fueron realizados en tiempo y forma de acuerdo con los términos del contrato.

-

- Comprobación de pagos, mediante la revisión de las facturas entregadas por los proveedores:
 - Con la revisión de las facturas de los 303 pedidos y contratos, se comprobó que en todos los casos (100.0%), en 237, que fueron de AD, 64 de LP y 2 de I3P, el número de facturas reportadas por el INER en la base de datos proporcionada a la ASF fue consistente con las facturas físicas revisadas in situ, por la ASF.
 - En los expedientes contables se verificó que los recursos comprometidos en los contratos de 303 (100.0%), en 237 de AD, 64 de LP y 2 de I3P, se correspondieron con los reportados como pagados.
 - En los expedientes contables se verificó que los recursos reportados como pagados por el instituto en 2018, para 303 pedidos y contratos (100.0%), en 237 de AD, 64 de LP y 2 de I3P, se correspondieron con los comprobados mediante las facturas que fueron cubiertas a los proveedores.
 - En 303 pedidos y contratos (100.0%), en 237 de AD, 64 de LP y 2 de I3P, el monto facturado se correspondió con la cantidad sustentada en las Cuentas por Liquidar Certificadas (CLC) y Transferencias Electrónicas (TE) realizadas por el instituto en 2018.

A fin de verificar el cumplimiento de los controles establecidos por el INER para el registro y resguardo de los bienes adquiridos mediante los contratos y pedidos suscritos con los proveedores en 2018, se revisaron, *in situ*, en los cuatro almacenes de que dispone el instituto (víveres, activo fijo, varios y farmacia), los procesos de ingreso al almacén de los bienes adquiridos, el registro de los bienes en el inventario y la entrega de los bienes a las áreas requirentes o usuarias.

- Ingreso de los bienes a los almacenes:

Se identificó que el INER cuenta con el Sistema de Administración Empresarial (SAE) para el registro de los bienes y productos que entran en cada uno de los cuatro almacenes, en el que se asienta el código del producto que ingresa, su descripción, la partida de la que se obtuvieron los recursos para su pago, la cantidad de bienes que ingresan, el importe total pagado, la fecha y folio de ingreso al almacén, y el área a la que se le carga el bien o producto adquirido. Con la revisión al sistema, se comprobó que, por su diseño y estructura, se acumulan todos los ingresos de un mismo producto, lo que dificulta identificar el pedido o contrato del que se originó su adquisición. Asimismo, en el SAE no se registran los bienes del almacén de activo fijo, sin que el instituto explicara y sustentara esta situación.

La falta de flexibilidad del sistema SAE obliga a que en cada almacén se implementen registros adicionales en libros o sistemas electrónicos para poder registrar las características del bien, marca, fecha de caducidad, lote, número de serie, nombre del proveedor, nombre del fabricante y condiciones especiales para su conservación, como temperatura y humedad.

Con la revisión a los ingresos de bienes en los cuatro almacenes, se comprobó que en todos se realizó el registro de los mismos, al cotejarse la información contenida en la factura con el pedido o contrato, asignándosele después un folio de entrada.

- El instituto no acreditó que el personal de los cuatro almacenes realizó la verificación técnica para inspeccionar la calidad y las características de los bienes adquiridos para comprobar que los proveedores cumplieron con las cláusulas del contrato o pedido. En el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, el instituto acreditó las medidas que implementará a partir de 2020 para que las subdirecciones y jefaturas de departamento y de servicio, notifiquen por escrito al almacén correspondiente la recepción y aceptación de los bienes entregados por el proveedor objeto de la contratación, a fin de comprobar que los bienes entregados se reciben a entera satisfacción del instituto. Además, modificó el formato de las facturas de pago en las que se agregará un campo en el que el administrador responsable del contrato avale que los trabajos fueron realizados en tiempo y forma, de acuerdo con los términos del contrato.

Registro y administración de los bienes en los almacenes:

La ASF analizó la fiabilidad de los registros de los inventarios en los almacenes del INER, correspondientes al ejercicio 2018, con los resultados siguientes:

- Para el almacén de víveres, se verificaron tres folios de entrada de los productos siguientes: 85 kg de carne molida de res, 1,020 flautas pre-elaboradas y 89 kg de queso gouda, que ingresaron mediante los folios 394, 395 y 1,322, respectivamente. Con la revisión de los controles en los que se asientan las entradas de los víveres se constató que los folios quedaron debidamente inscritos.
- En el almacén de activo fijo, se revisaron cuatro folios de entrada: 055, correspondiente a 100 sillas fijas; 003, de 2 escritorios; 004, de 5 escritorios, y 054, de 24 bienes diversos (2 lockers, 2 anaqueles, 10 sillas y 10 bancos). Con la revisión de la base de datos elaborada en Microsoft Access, en la que el almacén de activo fijo registra las entradas y las tarjetas de resguardo que firman los empleados del instituto a los que se les asignan los bienes, se comprobó que no existe consistencia entre la descripción de los bienes asentados en las facturas y la contenida en la base de datos del Access y las tarjetas de resguardo correspondientes.
- Respecto de la revisión de las entradas de los bienes del almacén de varios, se verificó que ingresaron 524 batas que serían entregadas a 262 médicos del instituto, como parte de sus prestaciones laborales, verificándose que dichos bienes fueron registrados en la carpeta de entrada de los bienes, que lleva el almacén.
- Por lo que se refiere a farmacia, se identificó que el INER dispone de una “Bitácora para la recepción de medicamentos en farmacia”, en la que se asientan los datos de los medicamentos que ingresan al almacén y, posteriormente, se registran los mismos medicamentos en los sistemas electrónicos SAE y MedSys. Al respecto, el personal de este almacén acreditó que, cuando el medicamento que ingresó no es acorde a las necesidades del instituto, se levanta reporte de una No Conformidad que se sustenta con evidencia documental, como sucedió con el medicamento denominado Ipratropio-salbutamol, envase con 10 ampollitas de 2.5 ml, en el que la Jefatura del Departamento de Farmacia Hospitalaria informó a la Jefatura de Departamento de Adquisiciones que el medicamento adquirido en la compra consolidada con el IMSS, al tener una presentación en un envase rígido, impide verter

todo el líquido al nebulizador y se debe manipular con jeringa, lo que incrementa el riesgo de infección para el paciente y encarece la aplicación, por el uso de jeringas.

La farmacia fue la única área que acreditó la disposición de medidas de control sobre la caducidad de los bienes que resguarda, mediante los “informes de fechas de caducidad” que rinden a la Farmacia Hospitalaria, al Comité de Infecciones Nosocomiales y al Departamento de Enfermería, en los que se listan los medicamentos próximos a caducar, con la finalidad de que se promueva el uso de los medicamentos entre los pacientes.

La farmacia también cuenta con un mecanismo documentado, en el que se registra la baja de medicamentos porque concluyen su vida útil por caducidad vencida o porque sufrieron algún daño durante su manejo, dejándose constancia de dicha baja mediante la suscripción de un acta administrativa. Se verificó que en 2018 se levantaron dos actas de baja: una, con fecha 14 de agosto de 2018, en la que se asentó la destrucción de 7,440 medicamentos y material médico por un monto de 333.6 miles de pesos y, otra, de fecha 5 de octubre de 2018, en la que se registró la destrucción de 28,229 medicamentos y material médico por 290.0 miles de pesos. En ambas actas quedó asentada la comparecencia del personal del INER perteneciente a la Subdirección Médica, la Jefatura del Departamento de Control de Bienes, la Jefatura del Departamento de Intendencia y un representante del Órgano Interno de Control en el INER, así como el responsable sanitario ante la Secretaría de Salud.

Se comprobó que, en 2018, para los fármacos del Grupo I,^{19/} morfina y fentanilo, existen libros de control en la farmacia en los que se registró el ingreso de 422,400 mg^{20/} de sulfato de morfina y 32,232 mg de citrato de fentanilo^{21/}, documentos que se encuentran autorizados por la Secretaría de Salud, mediante la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS). El ingreso de estos medicamentos controlados a la farmacia se registra en los sistemas electrónicos SAE y MedSys.

Con excepción de la farmacia, ninguno de los otros tres almacenes acreditó lo que hacen con los bienes que deben considerarse como mermas, pérdidas o caducos, por terminar con su vida útil o por sufrir algún daño durante su manejo.

- Control de las salidas de los almacenes y entrega de los bienes a las áreas requerientes:

En relación con el almacén de víveres, se comprobó, mediante el vale de salida folio 1077, el egreso al área de preparación de alimentos de 85 kg de carne molida de res y 1,020 flautas pre-elaboradas, que ingresaron mediante los folios 394 y 395; sin embargo, de 89 kg de queso gouda que ingresaron con el folio 1,322, el INER únicamente acreditó la salida de 42 kg (47.2%), de los cuales, 18 kg egresaron mediante el folio 748 y 24 kg, con el folio 765; de los 47 kg restantes, que representaron el 52.8% de lo ingresado al almacén, el INER no acreditó su salida.

^{19/} Ley General de Salud, artículo 226, fracción 1.

^{20/} 600 frascos ampula de 10 mg/10 ml, 1,200 frascos ampula de 50 mg/2 ml, 1,782 frascos ampula de 200 mg/20 ml, estos últimos fueron con las que inició el almacén en 2018.

²¹ 31,800 frascos ampula de 0.500 mg/10 ml, con los que inició el almacén de farmacia en 2018 y 32, 664 frascos ampula de 0.500 mg/10 ml que fueron adquiridos en el transcurso de 2018.

Respecto de las salidas del almacén de activo fijo, en virtud de las inconsistencias detectadas entre la descripción de los bienes asentados en las facturas, la descripción asentada en la base de datos del Access y las tarjetas de resguardo correspondientes, no fue posible verificar la existencia de los bienes en las áreas donde fueron asignados, como se acreditó con la verificación de la entrada folio 004, correspondiente a 5 escritorios, mismos que, al tratar de constatar su existencia en las áreas donde fueron asignados, la descripción asentada en las tarjetas de resguardo no se correspondió con la de los bienes, ni con la descripción de la factura correspondiente.

Respecto de la revisión al almacén de varios, al verificar las listas en las que los médicos beneficiarios tenían que firmar la recepción de las batas médicas, se comprobó que, al 10 de septiembre de 2019, 67 médicos habían recogido sus dos batas, lo que hace un total de 134 batas entregadas. La ASF procedió a comprobar el número de las batas resguardadas en el almacén y únicamente se sustentó la existencia de 88 batas de las 134 que estaban pendientes de entregar, sin que el instituto acreditara la existencia en almacén de las 46 batas restantes. Asimismo, mediante la revisión de las listas de los médicos beneficiados con las batas, se identificó que una sola persona del sexo femenino recogió 10 batas, mismas que como se establece eran para personal masculino, sin que el instituto aclarara y sustentara esta situación.

Con la finalidad de verificar la salida de la farmacia de los medicamentos controlados del Grupo I, sulfato de morfina, se revisaron los libros de control de dicho almacén, en los que se registra la fecha de salida del medicamento; el médico que lo solicita, su cédula profesional y el número de la receta COFEPRIS; la cantidad de medicamento ministrado, y el saldo disponible por la entrega de los fármacos. Se verificó que, en 2018, salieron del almacén de farmacia 432,000 mg de sulfato de morfina,^{22/} 9,600 mg más que los 422,400 mg^{23/} registrados como ingreso del medicamento controlado.

A fin de comprobar si la cantidad de sulfato de morfina que salió del almacén se aplicó a los pacientes que requirieron los fármacos en el área de hospitalización, de urgencias y en consulta ambulatoria, se revisaron, conjuntamente con personal de la Dirección y Subdirección Médicas, ocho expedientes clínicos de pacientes que fueron atendidos en 2018 y que recibieron dosis de morfina, de un universo de 1,085 pacientes que fueron atendidos con este medicamento^{24/}. La revisión se realizó en las hojas de enfermería en las que se registran las dosis aplicadas, la vía de administración, y el día y la hora en que se ministró el medicamento, con los resultados siguientes:

^{22/} 600 frascos ampula de 10 mg/10 ml, 1,200 frascos ampula de 50 mg/2 ml, 1830 frascos ampula de 200 mg/20 ml.

^{23/} 600 frascos ampula de 10 mg/10 ml, 1,200 frascos ampula de 50 mg/2 ml, 1,782 frascos ampula de 200 mg/20 ml, estos últimos fueron con las que inicio el almacén en 2018.

^{24/} La atención a los pacientes fue proporcionada por las áreas de clínica del dolor, servicios de hospitalización, urgencias y consulta ambulatoria.

VERIFICACIÓN DE CANTIDADES DE MORFINA APLICADAS A LOS PACIENTES DEL INER
ACREDITADAS Y NO ACREDITADAS, 2018
(Miligramos)

Núm.	Número de expediente del paciente	Dosis de morfina acreditadas en el Medsys (a)	Dosis de morfina acreditadas en el expediente clínico (b)	Dosis de morfina que no fue acreditada en la revisión ↓ (c)=(a)-(b)
Total		20,730.0	10,066.6	10,663.4
1	220920	4,700.0	0.0	4,700.0
2	225629	11,740.0	8,426.9	3,313.1
3	224010	1,870.0	395.5	1,474.5
4	227504	950.0	495.0	455.0
5	225668	1,010.0	591.0	419.0
6	227262	300.0	59.0	241.0
7	227073	150.0	91.0	59.0
8	224355	10.0	8.2	1.8

FUENTE: Expedientes clínicos de pacientes que fueron atendidos en 2018 y sistema electrónico Medsys.

↓ Ordenado de mayor a menor.

Con la revisión de los expedientes clínicos de los 8 pacientes que fueron atendidos en el área de hospitalización, urgencias y consulta ambulatoria del instituto, se sustentó la aplicación de 10,066.6 mg de sulfato de morfina; sin embargo, con la revisión del sistema Medsys, en el cual se registran los cargos realizados de los medicamentos entregados a los pacientes y que fueron utilizados como base para calcular el costo de su atención médica, en su cuenta personal, se comprobó que la cantidad de morfina registrada fue de 20,730 mg, lo que representó una diferencia superior en 10,663.4 mg (51.4%), respecto de las dosis acreditadas en el expediente clínico, aunado a que en los expedientes revisados se comprobó que al paciente con número de expediente 220920 se cobraron 4,700.0 mg de morfina y de la revisión a su expediente no se identificó su aplicación.

Asimismo, con la revisión a 121 recetas institucionales e igual número de recetas COFEPRIS con código QR,^{25/} con las que se acreditó la totalidad de las salidas de morfina del almacén de farmacia, se comprobó que existen discrepancias, ya que del almacén de farmacia salieron 432,000 mg de sulfato de morfina, mediante 3,630 frascos ampula^{26/}, mientras que en el Medsys se tiene registrado que a los pacientes se les aplicaron 86,240 mg de sulfato de morfina, distribuidos de la manera siguiente: 25,690 mg en 2,569 frascos ampula de 10 ml/10 mg y 60,550 mg en 1,211 frascos ampula, de 2 ml/50 mg. De los 432,000 mg de sulfato de morfina que salieron del almacén, el INER no acreditó la aplicación de 345,760 mg (80.0%) entre los pacientes que estuvieron hospitalizados o que fueron atendidos en urgencias o en consulta ambulatoria.

^{25/} Un código QR (del inglés Quick Response code, "código de respuesta rápida") es la evolución del código de barras. Es un módulo para almacenar información en una matriz de puntos o en un código de barras bidimensional. En la actualidad, los códigos QR se usan para administración de inventarios en una gran variedad de industrias e instituciones. De acuerdo con la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos, sexta edición, 2018, capítulo XII, inciso B "requisito para el surtido de recetas", numeral 1 "Medicamentos de la fracción I del artículo 226 de la LGS", inciso o, la receta debe llevar una "clave expresada en código de barras con la identificación del médico, la cual se encuentra debajo del código bidimensional en los recetarios electrónicos.

^{26/} 600 frascos ampula de 10 mg/10 ml, 1,200 frascos ampula de 50 mg/2 ml, 1830 frascos ampula de 200 mg/20 ml.

Además, se revisaron los registros de los ingresos de morfina al área de hospitalización y de consulta ambulatoria, con los resultados siguientes:

- En el área de hospitalización, el medicamento solicitado al almacén de farmacia llega a enfermería, quien es responsable de su recepción, preparación y ministración del medicamento a los pacientes, siguiendo la prescripción del médico en la hoja de indicaciones. La Jefatura de Enfermería mostró el control que lleva de este tipo de medicamento, consistente en una libreta, en la que se debe registrar la fecha de recepción del medicamento; el paciente, su expediente y la cama en la que se ubica; las entradas, salidas y el saldo del medicamento; el nombre de la enfermera y del médico; no obstante, la ASF comprobó que en el referido libro no se acreditó la cantidad de frascos ámpulas que fueron recibidas, el gramaje aplicado a los pacientes, ni el médico que ordenó la aplicación, ya que no se asientan esos datos.
- En el área de consulta ambulatoria se revisó el mecanismo de control para acreditar la entrega de morfina a los pacientes, que se provee mediante la Clínica del Dolor. En la libreta de control se deben registrar los datos personales de los pacientes, tales como nombre, teléfono y fecha en que recibieron la atención; no obstante, se verificó que en esta área se carece de registros para acreditar el número de frascos ámpula que le fueron suministrados a cada paciente y el tipo de concentración del medicamento, por lo que no es posible determinar el número de mg que fueron aplicados a los pacientes. Tampoco se acreditó la existencia de recibos del medicamento por parte de los pacientes.

El personal de la Dirección y Subdirección Médicas informó a la ASF que, para el caso del fentanilo, se tenían los mismos controles que para la morfina, y “tampoco se podrían acreditar los desechos y mermas, ni la cantidad de medicamento proporcionado al paciente en su atención ambulatoria”.

El 17 de septiembre de 2019, la Dirección Médica del INER emitió una nota informativa en la que informó a la ASF que no era posible acreditar los 86,120 mg de morfina (2,557 ámpulas de 10 mg/10 ml equivalentes a 25,570 mg de morfina y 1,211 ámpulas de 50 mg/2 ml equivalentes a 60,550 mg) y 25,540 mg de citrato de fentanilo que provienen de 1,211 ámpulas de 0.500 mg/10 ml y que salieron del almacén de farmacia del instituto en 2018, ya que en los expedientes físicos de cada paciente únicamente se acredita la cantidad de medicamento que les fue aplicado, pero no se lleva un registro de los sobrantes, ni de las dosis que fueron aplicadas en consulta ambulatoria; tampoco existen registros para acreditar la destrucción de los residuos. Las cifras que se reportan en la nota como salida del almacén, de 86,120 mg de morfina, difieren de los 86,240 mg registrados en el Medsys como aplicados a los pacientes y con los 432,000 mg de sulfato de morfina que salieron del almacén y que se acreditaron con 121 recetas institucionales e igual número de recetas COFEPRIS con código QR.

Dado que este tipo de medicamentos se consideran estupefacientes,^{27/} y son utilizados en la prestación de servicios de atención médica y cuidados paliativos, su manejo y suministro es regulado por la Secretaría de Salud, mediante la COFEPRIS, para asegurar su disponibilidad con fines legítimos y prevenir la desviación, abuso en su consumo y evitar problemas para la salud pública, mediante el

^{27/} Ley General de Salud, artículos 226 y 234.

establecimiento de requisitos sanitarios en la “Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos”,^{28/} que deben cumplir los establecimientos que posean este tipo de medicamentos.

Con el propósito de constatar el número de recetas y cantidades empleadas de morfina y fentanilo reportadas por el INER a la ASF, se solicitó a la COFEPRIS información sobre el total de recetas médicas autorizadas al instituto en 2018, así como el procedimiento de verificación para autenticar las recetas emitidas.

En respuesta, la COFEPRIS remitió a la ASF la base de datos que contiene, entre otros rubros:

- el nombre del médico del INER que autorizó la utilización del medicamento
- el número de folio de la receta emitida por la COFEPRIS.
- el medicamento suministrado.
- la presentación del mismo y la cantidad.

Además, señaló que, en relación con la autenticidad de la receta “cuando se escanea el código bidimensional de una receta, se comprueba que es la clave que se encuentra debajo del código, ya que son lo mismo. Al escanear el código bidimensional de una receta, comprobarán que es la clave que se encuentra debajo del código, son lo mismo”.^{29/}

Con la revisión de las recetas para la salida de la morfina de farmacia, se identificaron diferencias entre el código bidimensional (QR) establecido en las recetas de la COFEPRIS^{30/} y el código numérico registrado en cada una de las recetas, los cuales, de acuerdo con la COFEPRIS, deben coincidir.

Como resultado de la confrontación entre la información reportada por el INER y la avalada por la COFEPRIS, para el caso de los medicamentos morfina y citrato de fentanilo, se identificó lo siguiente:

^{28/} Secretaría de Salud, “Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos. Suplemento para establecimientos dedicados a la venta y suministro de medicamentos y demás insumos para la salud”, México, 2018, Sexta Edición.

^{29/} Información proporcionada por la COFEPRIS, mediante oficio No. DERF/GECG/0048/2019 del 31 de octubre de 2019.

^{30/} De esta forma, para la prescripción de estos medicamentos, la Comisión establece que debe realizarse mediante recetas especiales con código de barras emitidas por médicos autorizados, que contendrán, entre otros los datos siguientes: nombre del médico, número de cédula profesional y especialidad, número de folio, nombre del paciente, cantidad por surtir, dosificación del medicamento, número de días de prescripción del tratamiento (no más de 30 días) y la clave expresada en código de barras con la identificación del médico, la cual se encuentra debajo del código bidimensional en los recetarios electrónicos.

COMPARATIVO DE LAS RECETAS REPORTADAS POR EL INER Y POR LA COFEPRIS PARA EL OTORGAMIENTO
DE SULFATO DE MORFINA EN 2018
(Recetas, ámpulas, miligramos y pesos)

Presentación del medicamento	Reportado por el INER				Reportado por la COFEPRIS				Registros coincidentes al compulsar las recetas INER con las de la COFEPRIS				
	Número de recetas (a)	Número de ámpulas (b)	Total de miligramos (c)	Costo de las ámpulas (d)	Número de recetas (e)	Número de ámpulas (f)	Total de miligramos (g)	Costo de las ámpulas (h)	Número de recetas (i)=(a)-(e)	Número de recetas (j)	Número de ámpulas (k)	Total de miligramos (l)	Costo de las ámpulas (m)
Total	121	3,630	432,000	1,127,796.3	36	1,052	45,920	340,171.8	85	35	1,050	41,400	344,304.9
Frasco ámpula de 10 ml/10 mg	19	570	5,700 ^{1/}	96,102.0 ^{6/}	14	392	3,920 ^{2/}	66,091.2 ^{6/}	5	13	390	3,900 ^{3/}	65,754.0 ^{6/}
Frasco ámpula de 2 ml/50 mg	40	1,200	60,000 ^{2/}	514,584.0 ^{6/}	20	600	30,000 ^{2/}	257,292.0 ^{6/}	20	21	630	31,500 ^{2/}	270,156.6 ^{6/}
Frasco ámpula de 20 ml/200 mg	61	1830	366,000 ^{3/}	512,052.3 ^{6/}	2	60	12,000 ^{3/}	16,788.6 ^{6/}	59	1	30	6,000 ^{3/}	8,394.3 ^{6/}
Frasco ámpula de 10 ml/10 mg	1	30	300 ^{4/}	5,058.0 ^{4/}	0	0	0	0	1	0	0	0	0

1/ Para calcular el número de miligramos se multiplicó el número de ámpulas por 10 mg.

2/ Se multiplicó el número de ámpulas por 50 mg

3/ Se multiplicó el número de ámpulas por 200 mg

4/ Para calcular el costo, se dividió el total ámpulas entre 5, dado que es la cantidad que contiene cada caja y se multiplicó por 843, debido a que es el precio al que se compró dicho medicamento.

5/ Para calcular el costo, se multiplicó el total ámpulas por 428.82, debido a que es el precio al que se compró dicho medicamento.

6/ Para calcular el costo, se multiplicó el total ámpulas por 279.81, debido a que es el precio al que se compró dicho medicamento.

En relación con el sulfato de morfina, el INER acreditó a la ASF 121 recetas con las que autorizó la aplicación de 432,000 miligramos de morfina, mediante 3,630 ámpulas en tres presentaciones diferentes: 6,000 en su presentación de 10 ml/10 mg; 60,000 de 2 ml/50 mg, y 366,000 de 20 ml/200 mg, con un costo de 1,127,796.30 pesos. Por su parte, la COFEPRIS informó a la ASF que, en ese año, el instituto emitió 36 recetas que amparan la aplicación de 45,920 miligramos en 1,052 ámpulas (392 en su presentación de 10 ml/10 mg; 600 de 2 ml/50 mg, y 60 de 20 ml/200 mg), con un costo de 340,171.80 pesos, lo que hace una diferencia de 85 recetas que sustentan 386,080 miligramos en 2,578 ámpulas (208 en su presentación de 10 ml/10 mg; 600 de 2 ml/50 mg, y 60 de 1,770 ml/200 mg), con un costo total de 787,624.50 pesos.

De la contrastación de la información contenida en los códigos bidimensionales de las recetas emitidas por el INER y las reportadas por la COFEPRIS, sólo se identificó la correspondencia de 35 (28.9%) recetas de las 121 reportadas por el instituto, que sustentan la aplicación de 41,400 miligramos de sulfato de morfina contenidos en 1,050 ámpulas (390 en su presentación de 10 ml/10 mg; 630 de 2 ml/50 mg, y 30 de 1,770 ml/200 mg), con un costo de 344,304.9 pesos. Las otras 86 (71.1%) recetas no se localizaron en los registros de la COFEPRIS, por lo que no fue posible verificar la aplicación de 390,600 miligramos de este medicamento, mediante 2,580 ámpulas (210 en su presentación de 10 ml/10 mg; 570 de 2 ml/50 mg, y 1,800 de 20 ml/200 mg), con un costo de 783,491.40 pesos.

Con la compulsión de la información contenida en los códigos bidimensionales y las claves alfanuméricas registradas en las recetas COFEPRIS para la disposición de sulfato de morfina, proporcionadas por el INER, se determinó lo siguiente:

**COMPARATIVO DEL CÓDIGO BIDIMENSIONAL Y LA CLAVE ALFANUMÉRICA DE LAS RECETAS COFEPRIS
REPORTADAS POR EL INER, 2018**
(Recetas, ámpulas, miligramos y pesos)

Medicamento	Totales				Códigos QR que no coincidieron con la clave alfanumérica de la receta			
	Número de recetas	Número de ámpulas	Total de miligramos	Costo total de las ámpulas	Número de recetas	Número de ámpulas	Total de miligramos	Costo total de las ámpulas
Total	121	3,630	432,000	1,127,796.3	119	3,570	425,700	1,114,344.0
Frasco ámpula de 10 ml/10 mg	19	570	5,700 ^{1/}	96,102.0 ^{4/}	18	540	5,400 ^{1/}	91,044.0 ^{4/}
Frasco ámpula de 2 ml/50 mg	40	1,200	60,000 ^{2/}	514,584.0 ^{5/}	40	1,200	60,000 ^{2/}	514,584.0 ^{5/}
Frasco ámpula de 20 ml/200 mg	61	1,830	366,000 ^{3/}	512,052.3 ^{6/}	60	1,800	360,000 ^{3/}	503,658.0 ^{6/}
Frasco ámpula de 10 ml/10 mg	1	30	300 ^{1/}	5,058.0 ^{4/}	1	30	300 ^{1/}	5,058.0 ^{4/}

^{1/} Para calcular el número de miligramos se multiplicó el número de ámpulas por 10 mg.

^{2/} Se multiplicó el número de ámpulas por 50 mg

^{3/} Se multiplicó el número de ámpulas por 200 mg

^{4/} Para calcular el costo, se dividió el total ámpulas entre 5, dado que es la cantidad que contiene cada caja y se multiplicó por 843, debido a que es el precio al que se compró dicho medicamento.

^{5/} Para calcular el costo, se multiplicó el total ámpulas por 428.82, debido a que es el precio al que se compró dicho medicamento.

^{6/} Para calcular el costo, se multiplicó el total ámpulas por 279.81, debido a que es el precio al que se compró dicho medicamento.

Se identificó que, de las 121 COFEPRIS para el medicamento sulfato de morfina, en 119 (98.3%) recetas el código bidimensional de la receta no coincide con la clave que se encuentra debajo del mismo, por lo que no fue posible verificar que 425,700 miligramos de sulfato de morfina contenidos en 3,570 ámpulas fueron recetados correctamente, y que representó un costo de 1,114,344.00 pesos para el INER.

**COMPARATIVO DE LAS RECETAS REPORTADAS POR EL INER Y POR LA COFEPRIS PARA EL OTORGAMIENTO DE CITRATO
DE FENTANILO EN 2018**
(Recetas, ámpulas, miligramos y pesos)

Medicamento	Reportado por el INER				Reportado por la COFEPRIS				Diferencia INER-COFEPRIS			
	Número de recetas (a)	Número de ámpulas (b)	Total de miligramos (c)=(b)*0.5	Costo total de las ámpulas (d)=((b)/6)*101.34 ^{1/}	Número de recetas (e)	Número de ámpulas (f)	Total de miligramos (g)=(f)*0.5	Costo total de las ámpulas (h)=((f)/6)*101.34 ^{1/}	Número de recetas (i)=(a)-(e)	Número de ámpulas (j)=(b)-(f)	Total de miligramos (k)=(c)-(g)	Costo total de las ámpulas (l)=(d)-(h)
Citrato de Fentanilo	1,611	48,138	24,069	813,050.8	1,329	39,689	19,845	670,347.2	282	8,449	4,225	142,703.6

^{1/} El precio unitario de la caja con 6 ampollitas de Citrato de fentanilo es de 101.34 pesos, por lo que al dividir el número ámpulas entre 6 y multiplicarlo por 101.34 pesos se obtiene el precio total de las cajas.

Por lo que se refiere al citrato de fentanilo, el INER proporcionó 1,611 recetas con las que autorizó en 2018 la aplicación de 24,069 miligramos de este medicamento, mediante 48,138 ámpulas en su presentación de 0.5 mg en 10 ml, con un costo de 813,050.80 pesos. Por su parte, la COFEPRIS informó a la ASF que, en ese año, el instituto emitió 1,329 recetas que amparan 19,845 miligramos de citrato de fentanilo en 39,689 ámpulas, con un costo de 670,347.20 pesos, lo que arroja una diferencia de 282 recetas con un contenido de 4,225 miligramos en 8,449 ámpulas, con un costo de 142,703.60 pesos.

Al compulsar los códigos bidimensionales de las recetas emitidas por los médicos del INER con los registros de la base de datos proporcionada por la COFEPRIS, la ASF verificó la emisión de 1,258 (78.1%) recetas de las 1,611 informadas por el INER a la ASF, que justifica la aplicación de 18,780 miligramos en 37,559 ámpulas de fentanilo con un costo de 634,371.50 pesos, y 353 (21.9%) no se identificaron en los registros del instituto, y que equivale a 5,290 miligramos, mediante 10,579 ámpulas, con costo de 178,679.30 pesos, como se presenta en el cuadro siguiente:

COMPARATIVO DE LOS CÓDIGOS BIDIMENSIONALES DE LAS RECETAS REPORTADAS POR EL INER Y POR LA COFEPRIS
PARA EL OTORGAMIENTO DE CITRATO DE FENTANILO Y LAS BASES DE DATOS EN 2018
(Recetas, ámpulas, miligramos y pesos)

Registros coincidentes INER/COFEPRIS				Registros no coincidentes INER/COFEPRIS			
Número de recetas (m)	Número de ámpulas (n)=(b)-(j)	Total de miligramos (o)=(n)*0.5	Costo total de las ámpulas (p)=((n)/6)*101.34 ^{1/}	Número de recetas (q)	Número de ámpulas (r)=(b)-(n)	Total de miligramos (s)=(r)*0.5	Costo total de las ámpulas (t)=((r)/6)*101.34 ^{1/}
1,258	37,559	18,780	634,371.5	353	10,579	5,290	178,679.3

^{1/} El precio unitario de la caja con 6 ampollitas de Citrato de fentanilo es de 101.34 pesos, por lo que al dividir el número ámpulas entre 6 y multiplicarlo por 101.34 pesos se obtiene el precio total de las cajas.

Con la compulsión de la información contenida en los códigos bidimensionales y las claves alfanuméricas registradas en las recetas COFEPRIS para la disposición de citrato de fentanilo, proporcionadas por el INER, se determinó lo siguiente:

COMPARATIVO DE LOS CÓDIGOS BIDIMENSIONALES Y LA CLAVE ALFANÚMERICA DE LAS RECETAS COFEPRIS,
REPORTADAS POR EL INER, 2018
(Recetas, ámpulas, miligramos y pesos)

Medicamento	Total de recetas (a)	Total de ámpulas (b)	Total de miligramos (c)=(b)*0.5	Costo total de las ámpulas (d)=((b)/6)*101.34	Códigos QR que no coincidieron con las claves alfanuméricas registradas en las recetas			
					Número de recetas (e)	Número de ámpulas (f)	Total de miligramos (g)=(f)*0.5	Costo total de las ámpulas (h)=((f)/6)*101.34
Citrato de Fentanilo	1,611	48,138	24,069	813,050.80	1,518	45,348	22,674	765,927.7

^{1/} El precio unitario de la caja con 6 ampollitas de Citrato de fentanilo es de 101.34 pesos, por lo que al dividir el número ámpulas entre 6 y multiplicarlo por 101.34 pesos se obtiene el precio total de las cajas.

Se identificó que, de las 1,611 recetas COFEPRIS proporcionadas por el INER, en 1,518 (94.2%) recetas el código bidimensional no coincide con la clave que se encuentra debajo del mismo, por lo que no fue posible verificar que 22,674 miligramos de citrato de fentanilo, contenido en 45,348 ámpulas, fueron recetados correctamente, con un costo de 765,927.70 pesos.

Asimismo, se identificó que, de un total de 646 pacientes que el INER reportó que les fue suministrado citrato de fentanilo en 2018, a 156 pacientes (24.2%) se les emitió más de una receta médica en un mismo día, lo que significaría rebasar la dosis de 30 ámpulas establecidas como máximo en la Farmacopea, lo que representó un total de 8,055 miligramos del medicamento contenidos en 16,110 ámpulas, con un costo total de 272,097.90 pesos.

Las anomalías identificadas por la ASF en cuanto a la falta de supervisión y control en la administración y aplicación de los medicamentos controlados, como fue el caso del sulfato de morfina y el citrato de fentanilo en el INER, representan un indicio de que esta situación suceda también en los otros Institutos Nacionales de Salud.

- Adjudicación y contratación de obra pública

El INER no estableció indicadores ni metas para dar cuenta de la adjudicación y contratación de obra pública en 2018, por lo que no fue posible valorar si los 11 contratos suscritos en ese año fueron los que realmente necesitaba el INER para cumplir con su mandato de realizar investigación científica en salud, formar recursos humanos y proporcionar atención médica de alta especialidad a su población objetivo.

En el cuadro siguiente se presentan las obras seleccionadas por la ASF para la revisión de los expedientes técnicos:

CONTRATOS DE OBRA PÚBLICA SUSCRITOS POR EL INER, POR TIPO DE ADJUDICACIÓN, 2018
(Miles de pesos)

Número de identificación del contrato ^{1/}	Tipo de procedimiento	Objeto del contrato	Monto de la obra	Origen de los recursos	
				Recursos fiscales	Ingresos autogenerados
Total			26,641.5	26,406.5	235.0
INER MCC LPN OP 01/18	Licitación Pública	Adecuación del área de almacén de víveres, almacén de farmacia y mantenimiento operativo	10,598.9	10,598.9	0.0
INER MCC LPN OP 06/18	Licitación Pública	Adecuación del área de bioterio	13,693.3	13,693.3	0.0
INER MCC I3P OP 01/18	Invitación a cuando menos tres personas	Reforzamiento y adecuación de barda perimetral de piedra	2,114.3	2,114.3	0.0
INER MCC ADM OP 01/18	Adjudicación Directa	Mantenimiento preventivo y correctivo a la línea de gas natural y gas LP	235.0	0.0	235.0

FUENTE: Elaborado por la ASF con información proporcionada por el INER mediante oficio núm. INER/DPEyDO/ADT/082/2019 del 20 de junio de 2019.

^{1/} Contratos seleccionados en la muestra.

Con la finalidad de verificar que los procedimientos de adjudicación y contratación de las obras cumplieron con los requisitos establecidos en la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas, se revisaron los expedientes de los cuatro contratos.

Con la revisión del Programa Anual de Obras Públicas y de servicios relacionados con las mismas 2018, elaborado por el INER, se constató que este documento adoleció de los aspectos siguientes, establecidos en el artículo 21 de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las mismas:

- Estudios de preinversión requeridos para definir la factibilidad técnica, económica, ecológica y social de las obras programadas y los servicios relacionados.
- Objetivos y metas a corto, mediano y largo plazo.
- Relación de las acciones previas, durante y posteriores a la ejecución de las obras, incluyendo, cuando corresponda, las obras principales, las de infraestructura, las complementarias y accesorias, así como las acciones para poner aquéllas en servicio.
- Características ambientales, climáticas y geográficas de la región donde deba realizarse la obra pública.
- Normas aplicables conforme a la Ley Federal sobre Metrología y Normalización o, a falta de éstas, las normas internacionales.
- Proyección de los resultados previsibles.
- Descripción de la coordinación necesaria para resolver posibles interferencias y evitar duplicidad de trabajos o interrupción de servicios públicos
- Calendarización física y financiera de los recursos necesarios para la realización de estudios y proyectos, la ejecución de los trabajos, así como los gastos de operación.
- Unidades responsables de su ejecución, así como las fechas previstas de iniciación y terminación de los trabajos.
- Definición de requerimientos de investigaciones, asesorías, consultorías y estudios que, incluyendo los proyectos arquitectónicos y de ingeniería necesarios.
- Necesidad de adquisición y regularización de la tenencia de la tierra, así como la obtención de los permisos de construcción necesarios.
- Costo estimado de las obras públicas y servicios relacionados con las mismas que se realizarían por contrato
- Análisis de necesidad de los trabajos de mantenimiento de los bienes inmuebles

- Permisos, autorizaciones y licencias requeridas, y las previsiones y características de los trabajos requeridos.

En cuatro obras, la justificación de la necesidad de realizar las obras o los servicios relacionados con las mismas que esgrimió el instituto no se sustentó en un diagnóstico situacional de la infraestructura, ni en el análisis de los estudios, planes o programas asociados a proyectos de infraestructura en salud, con el objeto de determinar la viabilidad de las obras que se iban a realizar.

Para las dos licitaciones públicas revisadas, en lo referente a la evaluación de las proposiciones presentadas por los contratistas licitantes, mediante la aplicación del mecanismo de puntos y porcentajes, se constató que el instituto carece de directrices y de una metodología para garantizar que los evaluadores califiquen las proposiciones de los contratistas con un criterio objetivo, al momento de determinar el cumplimiento de los requisitos solicitados en la convocatoria a la licitación, ya que, para una misma obra y un mismo requisito evaluado, la ponderación que utiliza el evaluador es diferente, otorgando calificaciones diferentes a los mismos cumplimientos o incumplimientos.

En tres de los cuatro contratos revisados (“adecuación del área de almacén de víveres, almacén de farmacia y mantenimiento operativo”, “Adecuación del área e bioterio” y “Reforzamiento y adecuación de barda perimetral de piedra”), el INER desechó las propuestas que ofrecían las mejores condiciones económicas a causa de errores de redacción o de ubicación incorrecta de algún concepto contenidos en las propuestas técnicas, por lo que se trataban de situaciones que no implicaban alteraciones a la parte técnica o económica de las proposiciones.

Hallazgos detectados en cada en cada uno de los cuatro expedientes de obra revisados

1) Adecuación del área de almacén de víveres, de farmacia y mantenimiento operativo

- No se acreditó que el instituto justificó la necesidad de realizar la adecuación de los tres almacenes, mediante un diagnóstico situacional de la infraestructura existente, basado en el análisis de los estudios, planes o programas asociados a proyectos de infraestructura en salud, con el objeto de determinar la viabilidad de las obras a realizar.
- No se identificaron los estudios y proyectos para la realización de la obra; las especificaciones de construcción; ni la especificación de las normas de calidad y del programa de ejecución de la obra hasta la conclusión de las mismas, por lo que no fue posible verificar que los conceptos adjudicados y contratados fueron adecuados en cantidad y calidad.
- Mediante el fallo no. LO-012NCD002-E50E2018 de la licitación pública INER MCC LPN OP 01/18, el instituto desechó la propuesta que ofrecía el menor costo de la obra (8,222,580.19 pesos), bajo el argumento de que el contratista no acreditó la entrega de los estados financieros; sin embargo, la ASF comprobó que en el expediente existían dichos documentos, que el contratista había entregado, consistente en los estados

financieros de los ejercicios 2016 y 2017, auditados por contador público certificado, así como la declaración fiscal de 2018 presentada al SAT, adjudicándose la obra a la propuesta más cara de las presentadas (10,598,888.75 pesos), sin buscar las mejores condiciones para el INER.

- En la evaluación técnica, el instituto señaló que volvía a desechar la propuesta con la mejor condición de precio, con el argumento de que en el Programa Calendarizado de la convocatoria (documento 13) se señaló que se requería la “colocación de un tinaco”, mientras que la empresa indicó “suministración del tinaco”, cuando en realidad se refería a la instalación del bien; no obstante, el instituto no solicitó al licitante aclaraciones o información adicional para realizar la correcta evaluación de las proposiciones, a pesar de que se trataba de una circunstancia que no implicaba alteraciones a la parte técnica o económica de la propuesta del contratista.
- En el contrato suscrito entre el INER y el contratista licitante que resultó ganador, se estableció que la descripción pormenorizada de los trabajos que se debían ejecutar se encontraba en el “anexo 3”; no obstante, con la revisión de los documentos que contiene el expediente, no se identificó dicho anexo, y sólo existe un catálogo de conceptos y cantidades, firmado únicamente por el representante legal de la empresa contratista, mismo que no fue posible corroborar que formaba parte del contrato, ya que constaba de papel membretado de la empresa y no contenía las firmas del personal del INER que participó en la contratación.

2) *Adecuación del área de Bioterio*

- No se acreditó la justificación sobre la necesidad de realizar la adecuación del Bioterio, mediante el diagnóstico situacional de la infraestructura existente, con el objeto de determinar la viabilidad de las obras a realizar.
- En el expediente se identificó la evaluación técnica que realizó el INER de cada una de las propuestas presentadas por los participantes, y únicamente la evaluación económica del licitante ganador. Al respecto, el INER señaló que “las propuestas económicas de los otros tres licitantes no fueron evaluadas, debido a que no cumplieron con los requisitos establecidos en la convocatoria”, señalándose en el fallo que las propuestas fueron desechadas con fundamento en el punto III.7 "causales de desechamiento"; sin embargo, con la revisión de la convocatoria se verificó que el numeral III.7 se refiere a "documentación distinta a la técnica y económica", sin que el instituto explicara y sustentara dicha inconsistencia.
- No se acreditó que los servidores públicos facultados para autorizar el proyecto ejecutivo elaboraron los estudios y proyectos con las especificaciones de construcción, las normas de calidad y el programa de ejecución.
- Los documentos “Programa médico del proyecto, Programa médico-arquitectónico” y “Memoria descriptiva del proyecto” carecen de la firma de quienes los elaboraron, revisaron y autorizaron, por lo que no se puede concluir que el INER realizó el análisis

de los estudios, planes o programas asociados a proyectos de infraestructura, con el objeto de determinar la viabilidad de la obra.

- Con los elementos vertidos y contenidos en los tres documentos referidos, el Departamento de Mantenimiento, Conservación y Construcción del INER integró la memoria denominada "Remodelación del área de bioterio", en la que se establecieron las obras a realizar, las unidades de medida, las cantidades, el precio unitario y el total de la inversión para los trabajos a efectuar, con un costo estimado de la obra de 13,905.0 miles de pesos; no obstante, dicho documento no se encuentra firmado por algún funcionario público, por lo que no se pudo verificar que se buscaron las mejores condiciones disponibles en cuanto a precio.
- En el contrato suscrito por las partes se estableció que la descripción pormenorizada de los trabajos a ejecutarse se encontraban en el "anexo 3"; no obstante, con la revisión del expediente, no se identificó dicho anexo, había únicamente un papel membretado de la empresa ganadora con el catálogo de conceptos y cantidades de la obra, firmado sólo por el representante legal de la empresa, sin que se pudiera corroborar que dicho documento forma parte integrante del contrato, al carecer de las firmas del personal del INER que participó en el contrato. Además, el contrato no contiene los proyectos, los planos, las especificaciones, las normas de calidad, los programas y presupuestos que regirían la realización de los trabajos.
- La Dirección de Administración, la Subdirección de Recursos Materiales y Servicios Generales, la Jefatura del Departamento de Mantenimiento, Conservación y Construcción, y la Coordinación de Obras y el Residente de la Obra, del INER, el 15 de diciembre de 2018, avalaron con su firma que la obra estaba concluida al 100%, por lo que se cubrió al contratista el finiquito correspondiente a 4,147.8 miles de pesos y, en la misma fecha, el residente de la obra asentó en la Bitácora Electrónica la conclusión de la obra; sin embargo, la ASF comprobó que el 16 de mayo de 2019 el residente adscrito al Departamento de Mantenimiento, Conservación y Construcción del INER estableció que existían conceptos entregados que no cumplían con lo especificado en el proyecto de obra, determinando que los cumplimientos no podían considerarse como un detalle o una reparación, por lo que, con fundamento en la cláusula Décima Primera, inciso b "Penas Convencionales", contenida en el contrato de obra solicitó aplicar una pena convencional por 1,316.7 miles de pesos. El 24 de julio de 2019, la sanción fue capturada en la Bitácora Electrónica y, al 20 de septiembre de 2019, el instituto no había acreditado a la ASF que había iniciado las acciones legales para el cobro de la pena convencional al contratista, ni que había iniciado el procedimiento administrativo ante la Secretaría de la Función Pública (SFP) para sancionar a la empresa.

3) *Reforzamiento y adecuación de barda perimetral de piedra*

- En el expediente de la obra no se identificó la existencia del documento firmado por el titular del área responsable de la ejecución de los trabajos, con el que se acreditó la selección del procedimiento de excepción, fundado y motivado, con criterios de

economía, eficacia, eficiencia, imparcialidad, honradez y transparencia, con la finalidad de obtener las mejores condiciones para el instituto; tampoco se encontró la justificación de las razones en las que se sustentó el procedimiento de invitación a cuando menos tres personas.

- El instituto no dispuso de la justificación de la necesidad de realizar el reforzamiento y adecuación de la barda perimetral de piedra, ni el diagnóstico situacional de la infraestructura existente, realizado con el análisis de los estudios, planes o programas asociados a proyectos de infraestructura en salud, con el objeto de determinar la viabilidad de la obra.
- No se acreditó que los servidores públicos que autorizaron el proyecto ejecutivo elaboraron los estudios y proyectos, con las especificaciones de la construcción, las normas de calidad y el programa de ejecución correspondientes.
- No obstante que el INER solicitó cotizaciones a cuatro contratistas, no acreditó la forma en que se realizaron las estimaciones del costo de referencia de la obra, ya que no se encontraron las cotizaciones respectivas, imposibilitando verificar que, con la contratación, se aseguraron las mejores condiciones en cuanto a precio, calidad, financiamiento y oportunidad.
- El instituto realizó la evaluación técnica de todas las propuestas presentadas por cada uno de los participantes, y únicamente realizó la evaluación económica del licitante ganador. Las propuestas de los otros tres licitantes no fueron evaluadas económicamente, bajo el argumento de que no cumplieron con los requisitos de la convocatoria, por lo que en el fallo se señala que fueron desechadas con fundamento en el numeral III.7 "causales de desechamiento"; sin embargo, con la revisión a la convocatoria se verificó que el numeral III.7 se refiere a "documentación distinta a la técnica y económica", sin que el instituto explicara y sustentara dicha inconsistencia.
- Con fundamento en las causales señaladas en el párrafo anterior, se desechó la propuesta económica que ofreció la mejor condición de precio, ya que en esa postura el costo propuesto fue de 1,015.5 miles de pesos, menor en 1,098.7 miles de pesos a los 2,114.3 miles de pesos de la postura que resultó ganadora.
- En el contrato suscrito por el INER y el contratista ganador, se estableció que la descripción pormenorizada de los trabajos a realizar se encontraba en el "anexo 3"; no obstante, con la revisión del expediente, no se identificó la existencia de dicho anexo, únicamente un catálogo de conceptos y cantidades, firmado por el representante legal del contratista, sin que se pudiera corroborar que dicho documento forma parte integrante del contrato, al carecer de las firmas del personal del INER que participó en la contratación. Asimismo, el contrato no contiene los proyectos, los planos, las especificaciones, las normas de calidad, los programas y presupuestos que regirían la realización de los trabajos.

4) *Mantenimiento preventivo y correctivo a la línea del gas natural y gas LP*

- No se acreditó la justificación sobre la necesidad de realizar el mantenimiento preventivo y correctivo a la línea del gas natural y gas LP en el instituto, mediante el diagnóstico situacional de la infraestructura existente, con el objeto de determinar la viabilidad de las obras a realizar.
- El instituto contó con el documento “Justificación de la Adjudicación Directa”, firmado por el titular del área responsable de la ejecución de los trabajos; no obstante, éste no acreditó la fundamentación y motivación de selección del procedimiento de excepción para justificar la AD con criterios de economía, eficacia, eficiencia, imparcialidad, honradez y transparencia, para obtener las mejores condiciones para el instituto, ni que se esgrimió la justificación de las razones en las que se sustentó el procedimiento de adjudicación directa.
- No se acreditaron las razones técnicas y económicas para elegir al proveedor contratado, desconociéndose por qué la propuesta ganadora fue la que ofreció las mejores condiciones de precio, calidad, financiamiento y oportunidad.
- En el contrato suscrito se estableció que la descripción pormenorizada de los trabajos que se debían ejecutar estaba en el “anexo 4”; no obstante, el expediente no contiene dicho anexo, únicamente un catálogo de conceptos y cantidades en papel membretado de la empresa, firmado por el representante legal, sin que se pudiera corroborar que dicho documento forma parte integrante del contrato, al carecer de las firmas del personal del INER que participó en el contrato. Además, el contrato no contiene los proyectos, los planos, las especificaciones, las normas de calidad, los programas y presupuestos que regirían la realización de los trabajos.

Comprobación de los entregables

La verificación de los entregables de la obra los corroboró la ASF, mediante la documentación comprobatoria de las erogaciones realizadas acreditadas con las facturas expedidas por los contratistas.

De los cuatro contratos que fueron seleccionados en la muestra, se comprobó que el monto contratado fue de 26,641.5 miles de pesos, mismo que se acreditó con la revisión de las facturas emitidas.

Mediante el oficio núm. DGADDS/081/2020 del 27 de enero de 2020, la ASF comunicó al titular del Órgano Interno de Control en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas los hallazgos que pudieran ser constitutivos de responsabilidades administrativas de los servidores públicos del instituto, en el cumplimiento de sus funciones y atribuciones encomendadas.

2018-0-12100-07-1590-07-001 Recomendación

Para que la Secretaría de Salud, mediante la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, establezca en los Institutos Nacionales de Salud el Procedimiento Normalizado de Operación sobre los medicamentos controlados, para garantizar la supervisión de su destino, desde su salida de la farmacia hasta su aplicación en los pacientes, mediante libros o sistemas de control autorizados por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, a fin de disponer de mecanismos de control que generen información relevante y de calidad, que sea accesible, correcta, actualizada, suficiente, oportuna, válida y verificable sobre la trazabilidad en la recepción, administración, distribución y aplicación de esos medicamentos psicotrópicos, en términos de los artículos 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; el inciso B, "Requisito para el surtido de recetas", de la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos 2018, y del artículo segundo, disposición 11 Norma Cuarta, numeral 25, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

2018-1-12NCD-07-1590-07-021 Recomendación

Para que el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas establezca la priorización de sus necesidades, basada en la categorización de los bienes y servicios, en su recurrencia, en su consolidación o en la previsión de recursos presupuestarios acordes a los objetivos y metas establecidos en los programas y proyectos correspondientes, a fin de considerar la previsión de recursos presupuestarios para cumplir los objetivos y metas establecidos en los programas y proyectos orientados a la investigación científica en salud, la formación de recursos humanos y la atención médica de alta especialidad a su población objetivo, en términos de los artículos 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y del numeral 4.1.1.5 "Priorizar necesidades", del Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

2018-1-12NCD-07-1590-07-022 Recomendación

Para que el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas consulte los niveles de los inventarios, los indicadores de rotación y de proyección de consumo de los bienes que se incluirán en la detección de necesidades, a fin de determinar las cantidades a requerir, evitando desperdicios o dispendios, 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, y 27, del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y del numeral 4.1.1.2 "Verificar existencias", del Acuerdo por el que se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

2018-1-12NCD-07-1590-07-023 Recomendación

Para que el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas establezca un solo precio unitario de referencia para productos y servicios idénticos, y verifique que todos los productos que va a adquirir se encuentren en el Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios, a fin de garantizar las mejores condiciones para el INER, en cuanto a precio, en términos de los artículo 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y del numeral 4.1.1.7 "Integrar y generar el PAAAS", del Acuerdo por el que se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

2018-1-12NCD-07-1590-07-024 Recomendación

Para que el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas establezca en su Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios las cantidades de bienes y servicios que va a adquirir y que exista correspondencia con las que se contratan, a fin de disponer de parámetros para evaluar el cumplimiento de la programación de bienes y servicios, en términos de los artículos 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y del numeral 4.1.1.7 "Integrar y generar el PAAAS", del Acuerdo por el que se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

2018-1-12NCD-07-1590-07-025 Recomendación

Para que el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas verifique que en el Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios se realice una clasificación programática por tipo de bien y servicio que se va a adquirir, a fin de que se pueda verificar que las cantidades de bienes y servicios se corresponden con las contratadas, en términos de los artículos 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y del numeral 4.1.1.7 "Integrar y generar el PAAAS", del Acuerdo por el que se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

2018-1-12NCD-07-1590-07-026 Recomendación

Para que el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas establezca mecanismos para verificar que, en el Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios, los bienes y servicios que se adquirirán sean los necesarios para cumplir con los objetivos y metas institucionales, se optimicen los procesos de suministro de bienes y servicios, se consoliden compras de artículos del mismo tipo y se realicen investigaciones de mercado, a fin de garantizar las mejores condiciones de precio, calidad y oportunidad al instituto, y se respeten los principios de economía, eficacia, eficiencia, imparcialidad, honradez y transparencia, 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, y 45, párrafo primero, y 110, párrafo cuarto, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

2018-1-12NCD-07-1590-07-027 Recomendación

Para que el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas implemente los mecanismos para garantizar que todos los procesos de licitación pública en la adjudicación de bienes y servicios se basen en un diagnóstico situacional; se acrediten las razones de la adquisición; se identifiquen los objetivos y metas institucionales a corto, mediano y largo plazo que se pretende cumplir; se calendaricen, física y financieramente, los recursos necesarios, y se señalen los plazos estimados de suministro, a fin de asegurar las mejores condiciones de precio, calidad, financiamiento y oportunidad, y evitar la adquisición y servicios innecesarios, en términos de los artículos 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y del numeral 4.2.1 "Elaboración e integración de requisiciones", del Acuerdo por el que se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

2018-1-12NCD-07-1590-07-028 Recomendación

Para que el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas implemente los mecanismos para garantizar que en todos los procesos de licitación pública en la adjudicación de bienes y servicios, las áreas requirentes establezcan la justificación del requerimiento de los bienes o servicios adjudicados, con las razones de lo solicitado y, en caso de que los bienes existan en los almacenes, aclarar que no son suficientes, no satisfacen las especificaciones técnicas necesarias, o están programados para proyectos, mantenimientos o consumos específicos, a fin de que el instituto tenga la certeza de que efectivamente se requieren los bienes y servicios que se van a adjudicar, en las cantidades y con las características con las que fueron requeridos, en términos de los artículos 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y del numeral 4.2.1.1.6 "Realizar justificación de requerimiento", del Acuerdo por el que se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

2018-1-12NCD-07-1590-07-029 Recomendación

Para que el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas establezca las medidas para garantizar que, en todas las adjudicaciones mediante licitación pública, se elabore la investigación de mercado, en la que se identifique la existencia de, al menos cinco posibles proveedores con sus cotizaciones correspondientes y se concluya con un resultado de la investigación realizada, a fin de disponer de información sobre la oferta de bienes y servicios, la existencia de proveedores a nivel nacional, la actualización del precio de referencia del requerimiento y la obtención de una comparación objetiva entre bienes o servicios iguales o de la misma naturaleza, 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, y 29 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y del numeral 4.2.1.1.10 "Realizar investigación de mercado", del Acuerdo por el que se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

2018-1-12NCD-07-1590-07-030 Recomendación

Para que el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas establezca las medidas para garantizar que, en las licitaciones públicas, se compruebe que los proveedores licitantes no estén inhabilitados por la Secretaría de la Función Pública para participar en el procedimiento, a fin de que los proveedores participantes cumplirán con las obligaciones contractuales que adquieran, 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, y 50, fracción IV, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y del numeral 4.2.2.1.15 "Evaluación de los aspectos legales de las proposiciones", del Acuerdo por el que se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

2018-1-12NCD-07-1590-07-031 Recomendación

Para que el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas implemente las medidas para garantizar que, en todos los procesos de licitación pública, de la adjudicación de bienes y servicios, las convocatorias cumplan con los requisitos establecidos en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, a fin de garantizar que los licitantes interesados presenten libremente sus proposiciones, 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, y 45, párrafo primero, y 110, párrafo cuarto, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

2018-1-12NCD-07-1590-07-032 Recomendación

Para que el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas implemente las medidas para garantizar que, en los procedimientos de invitación a cuando menos tres personas para la adjudicación de bienes y servicios, se publique la convocatoria en CompraNet y en la página de internet del instituto, a fin de cumplir con su obligación de realizar la difusión con carácter informativo, 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; 43, fracción I, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y 77, párrafo cuarto, del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

2018-1-12NCD-07-1590-07-033 Recomendación

Para que el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas establezca los mecanismos para garantizar que, en los procedimientos de invitación a cuando menos tres personas, se identifiquen las necesidades para adjudicar los bienes y servicios, las razones para adquirirlos, los objetivos y metas institucionales a corto, mediano y largo plazo que se pretenden cumplir con las adquisiciones, la calendarización física y financiera de los recursos necesarios, y los plazos estimados para el suministro de los mismos, a fin de asegurar las mejores condiciones de precio, calidad, financiamiento y oportunidad, y evitar compras innecesarias de bienes, 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, y del numeral 4.2.1 "Elaboración e integración de requisiciones", del Acuerdo por el que se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

2018-1-12NCD-07-1590-07-034 Recomendación

Para que el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas establezca los mecanismos para garantizar que, en los procedimientos de invitación a cuando menos tres personas, las áreas requirentes establezcan la justificación del requerimiento de los bienes o servicios adjudicados, con las razones de lo solicitado y, en caso de que los bienes existan en los almacenes, aclarar que no son suficientes, no satisfacen las especificaciones técnicas necesarias, o están programados para proyectos, mantenimientos o consumos específicos, a fin de que el instituto tenga la certeza de que efectivamente se requieren los bienes y servicios que se van a adjudicar, en las cantidades y con las características con las que fueron requeridos, 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, y del numeral 4.2.1.1.6 "Realizar justificación de requerimiento", del Acuerdo por el que se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

2018-1-12NCD-07-1590-07-035 Recomendación

Para que el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas establezca las medidas para garantizar que, en los procedimientos de invitación a cuando menos tres personas, las áreas requirentes elaboren la investigación de mercado, en la que se identifique la existencia de, al menos, cinco posibles proveedores con sus cotizaciones correspondientes y se concluya con un resultado de la investigación, a fin de disponer de información sobre la oferta de bienes y servicios, la existencia de proveedores a nivel nacional, y la actualización del precio de referencia del requerimiento y, con ello, obtener una comparación objetiva entre bienes o servicios iguales o de la misma naturaleza, 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, y 29, del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y del numeral 4.2.1.1.10 "Realizar investigación de mercado", del Acuerdo por el que se expide el Manual

Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

2018-1-12NCD-07-1590-07-036 Recomendación

Para que el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas establezca las medidas para garantizar que, en los procedimientos de invitación a cuando menos tres personas, se compruebe que los proveedores licitantes no estén inhabilitados por la Secretaría de la Función Pública para participar en el procedimiento, a fin de que los proveedores participantes cumplan con las obligaciones contractuales que adquieran, 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, y 50, fracción IV, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y del numeral 4.2.2.1.15 "Evaluación de los aspectos legales de las proposiciones", del Acuerdo por el que se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

2018-1-12NCD-07-1590-07-037 Recomendación

Para que el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas implemente los mecanismos para garantizar que, en todos los procedimientos de adjudicación directa, se haga constar por escrito, firmado por el titular del área usuaria o requirente de los bienes o servicios, el procedimiento de excepción, a fin de disponer de la fundamentación y motivación en criterios de economía, eficacia, eficiencia, imparcialidad, honradez y transparencia para obtener las mejores condiciones para el instituto, 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; 40, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios de Sector Público, y 71, del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios de Sector Público, y del numeral 4.2.4.1.1 "Verificar acreditamiento de excepción", del Acuerdo por el que se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

2018-1-12NCD-07-1590-07-038 Recomendación

Para que el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas implemente los mecanismos para garantizar que, en todos los procedimientos de adjudicación directa, las adquisiciones de bienes y servicios se basen en un diagnóstico situacional; se acrediten las razones de la adquisición; se identifiquen los objetivos y metas institucionales a corto, mediano y largo plazo que se pretende cumplir; se calendaricen, física y financieramente, los recursos necesarios, y se señalen los plazos estimados de suministro, a fin de asegurar las mejores condiciones de precio, calidad, financiamiento y oportunidad, y evitar compras innecesarias de bienes, 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, y del numeral 4.2.1 "Elaboración e integración de

requisiciones", del Acuerdo por el que se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

2018-1-12NCD-07-1590-07-039 Recomendación

Para que el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas implemente los mecanismos para garantizar que, en todos los procedimientos de adjudicación directa, se elabore la investigación de mercado, en la que se identifique la existencia de, al menos cinco posibles proveedores con las cotizaciones correspondientes y se concluya con un resultado de la investigación, a fin de disponer de información sobre la oferta de bienes y servicios, la existencia de proveedores a nivel nacional, y la actualización del precio de referencia del requerimiento y, con ello, obtener una comparación objetiva entre bienes o servicios iguales o de la misma naturaleza, 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, y 29, del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y del numeral 4.2.1.1.10 "Realizar investigación de mercado", del Acuerdo por el que se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

2018-1-12NCD-07-1590-07-040 Recomendación

Para que el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas implemente los mecanismos para garantizar que, en todos los procedimientos de adjudicación directa, compruebe que los proveedores licitantes no estén inhabilitados por la Secretaría de la Función Pública para participar en el procedimiento, a fin de que los proveedores participantes cumplan con las obligaciones contractuales que adquieran, 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, y 45, párrafo primero, y 110, párrafo cuarto, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

2018-1-12NCD-07-1590-07-041 Recomendación

Para que el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas implemente los mecanismos para garantizar que, en todos los procedimientos de adjudicación directa, el titular del área responsable de la contratación envíe al Órgano Interno de Control en el instituto, a más tardar el último día hábil de cada mes, un informe relativo a los contratos formalizados durante el mes calendario inmediato anterior, con las excepciones para no llevar a cabo el procedimiento de licitación pública, y un dictamen con el análisis de las proposiciones, y las razones que sustenten la adjudicación por excepción, a fin de disponer de elementos para determinar la transparencia en la asignación de contratos a proveedores, 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, y 40, párrafo cuarto, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

2018-1-12NCD-07-1590-07-042 Recomendación

Para que el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas Villegas implemente los mecanismos para garantizar que, en todos los procedimientos de adjudicación directa, las excepciones para no realizar el proceso de licitación pública se encuentren debidamente fundadas, motivadas y sustentadas, a fin de verificar la observancia de los criterios de economía, eficacia, eficiencia, imparcialidad, honradez y transparencia, 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; 40, párrafos primero y segundo, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y 71, del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

2018-1-12NCD-07-1590-07-043 Recomendación

Para que el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas implemente los mecanismos para garantizar que las adquisiciones de bienes y servicios se adjudiquen, por regla general, mediante licitaciones públicas, en las que se emitan convocatorias públicas, a fin de que los proveedores presenten libremente proposiciones, y el instituto asegure las mejores condiciones disponibles en cuanto a precio, calidad, financiamiento y oportunidad, 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; 24, 26 y 40, párrafo segundo, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y 72, del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

2018-1-12NCD-07-1590-07-044 Recomendación

Para que el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas implemente los mecanismos para garantizar que, en los pedidos y contratos de bienes y servicios, se especifique el procedimiento mediante el cual se realizó la adjudicación, a fin de disponer de información referente al origen de la misma, 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, y 45, fracción II, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y del numeral 4.2.6 "Suscripción de contratos", del Acuerdo por el que se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

2018-1-12NCD-07-1590-07-045 Recomendación

Para que el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas implemente los mecanismos para garantizar que, en los pedidos y contratos de bienes y servicios la descripción de su objeto sea pormenorizada, a fin de comprobar que la cantidad y calidad de los bienes y servicios contratados se corresponden con los que fueron adjudicados, 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, y 45, fracción V, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y del numeral 4.2.6 "Suscripción de contratos", del Acuerdo por el que se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

2018-1-12NCD-07-1590-07-046 Recomendación

Para que el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas implemente los mecanismos para garantizar que los pedidos y contratos de bienes y servicios contengan las firmas de todos los que comparecieron en el acto de suscripción, a fin de que se tenga certeza jurídica sobre la formalización del acto realizado, 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; 37, párrafo séptimo, y 46, párrafo primero, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y 84, del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y del numeral 4.2.6.1.3 "Formalizar contrato", del Acuerdo por el que se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

2018-1-12NCD-07-1590-07-047 Recomendación

Para que el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas implemente los mecanismos para garantizar que, en los pedidos y contratos de bienes y servicios, se obligue a los proveedores a cumplir lo estipulado en sus cláusulas, a fin de asegurar la amortización de los anticipos otorgados, el cumplimiento de los pedidos y contratos, y que respondan por posibles defectos y vicios ocultos de los bienes y de la calidad de los servicios proporcionados, 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, y 45, fracción XI, y 48, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y del numeral 4.2.7 "Garantías", del Acuerdo por el que se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

2018-1-12NCD-07-1590-07-048 Recomendación

Para que el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas implemente las medidas para garantizar que se homologue el control físico y el electrónico de los activos y bienes vulnerables que se registran y manejan en sus almacenes, a fin de que sus sistemas de control generen información relevante y de calidad; que sea accesible, correcta, actualizada, suficiente, oportuna, válida y verificable sobre los datos del ingreso de los bienes a los almacenes, asentados en las facturas y las tarjetas de resguardo, 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; las fracciones V "Políticas"; del numeral 7, y VI "Procedimientos Operativos", del Manual para la Administración de Bienes Muebles en los Almacenes del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas, y del artículo segundo, disposición 11, Norma Tercera,

numeral 10.02, y Norma Cuarta, y numeral 25, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

2018-1-12NCD-07-1590-07-049 Recomendación

Para que el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas implemente los controles sobre los activos y bienes vulnerables en sus almacenes de víveres, activo fijo y varios, respecto de las mermas, pérdidas o caducidad de los insumos bajo su resguardo, a fin de tramitar los canjes y bajas respectivas, 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; de la fracción VI "Procedimientos Operativos", del Manual para la Administración de Bienes Muebles en los almacenes del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas, y del artículo segundo, disposición 9, Norma Tercera, numeral 10.02, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

2018-1-12NCD-07-1590-07-050 Recomendación

Para que el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas implemente los controles sobre el despacho a las áreas usuarias de los activos y bienes vulnerables que se resguardan en sus almacenes de víveres, activo fijo, varios y farmacia, a fin de garantizar que los bienes de uso y consumo lleguen a las áreas y usuarios finales que los requieren para cumplir con los objetivos y metas institucionales, 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; de la fracción V, "Políticas", política de Despacho, numeral 12, del Manual para la Administración de Bienes Muebles en los almacenes del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas, y del artículo segundo, disposición 9, Norma Tercera, numeral 10.02, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

2018-1-12NCD-07-1590-07-051 Recomendación

Para que el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas establezca el Procedimiento Normalizado de Operación sobre los medicamentos controlados del Grupo I, sulfato de morfina y citrato de fentanilo, para garantizar la supervisión de su destino, desde su salida de la farmacia hasta su aplicación en los pacientes, mediante libros o sistemas de control autorizados por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, a fin de disponer de mecanismos de control que generen información relevante y de calidad, que sea accesible, correcta, actualizada, suficiente, oportuna, válida y verificable sobre la trazabilidad en la recepción, administración, distribución y aplicación de esos medicamentos psicotrópicos, en términos de los artículos 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; el inciso B, "Requisito para el surtido de recetas", de la Farmacopea de los

Estados Unidos Mexicanos 2018, y del artículo segundo, disposición 11 Norma Cuarta, numeral 25, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

2018-1-12NCD-07-1590-07-052 Recomendación

Para que el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas establezca el Procedimiento Normalizado de Operación sobre los medicamentos controlados del Grupo I, sulfato de morfina y citrato de fentanilo, para garantizar que, cuando sea necesario inhabilitarlos o destruirlos por estar dañados, caducos o formen parte de mermas, se realice en presencia de un verificador sanitario autorizado por la Secretaría de Salud, a fin de disponer de mecanismos de control que garanticen la guarda y custodia de esos medicamentos psicotrópicos, en términos de los artículos 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y el inciso B "Requisito para el surtido de recetas", de la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos 2018.

2018-1-12NCD-07-1590-07-053 Recomendación

Para que el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas establezca el Procedimiento Normalizado de Operación sobre los medicamentos controlados del Grupo I, sulfato de morfina y citrato de fentanilo, para garantizar que sea supervisada la correcta salida de la farmacia del instituto, mediante las recetas del instituto y las autorizadas por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, y se verifique su entrega y aplicación entre los pacientes, mediante la verificación de la autenticidad de las recetas, a fin de asegurar la disponibilidad de dichos medicamentos psicotrópicos, evitar la sustracción indebida y que pueda constituir un problema para la salud pública, en términos de los artículos 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; el inciso B "Requisito para el surtido de recetas", de la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos 2018, y del artículo segundo, disposición 11 Norma Cuarta, numeral 25, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

2018-1-12NCD-07-1590-07-054 Recomendación

Para que el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas establezca el Procedimiento Normalizado de Operación sobre los medicamentos controlados del Grupo I, sulfato de morfina y citrato de fentanilo, para asegurar que los códigos bidimensionales y las claves alfanuméricas contenidos en las recetas autorizadas por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios se correspondan, y garantizar su autenticidad, a fin de asegurar la disponibilidad de dichos medicamentos psicotrópicos, evitar la sustracción indebida y que pueda constituir un problema para la salud pública, en términos de los artículos 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; el inciso B "Requisito para el surtido de recetas", de la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos

2018, y del artículo segundo, disposición 11, Norma Cuarta, numeral 25, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

2018-1-12NCD-07-1590-07-055 Recomendación

Para que el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas establezca el Procedimiento Normalizado de Operación sobre los medicamentos controlados del Grupo I, sulfato de morfina y citrato de fentanilo, para asegurar que las cantidades prescritas por el médico a los pacientes que requieren del uso de estos medicamentos controlados no rebasen el máximo de 30 ampollitas por paciente, a fin de garantizar la disponibilidad de dichos psicotrópicos, evitar la sustracción indebida y que pueda constituir un problema para la salud pública, en términos de los artículos 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; el inciso B "Requisito para el surtido de recetas", de la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos 2018, y del artículo segundo, disposición 11 Norma Cuarta, numeral 25, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

2018-1-12NCD-07-1590-07-056 Recomendación

Para que el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas establezca indicadores y metas que den cuenta de la adjudicación y contratación de obra pública, a fin de disponer de parámetros que permitan evaluar el cumplimiento de su objetivo de realizar investigación científica en salud, formar recursos humanos y proporcionar atención médica de alta especialidad a su población objetivo, 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, y 45, párrafo primero, y 110, párrafo cuarto, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

2018-1-12NCD-07-1590-07-057 Recomendación

Para que el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas implemente los mecanismos para garantizar que su Programa Anual de Obras Públicas y de servicios relacionados con las mismas contenga los estudios de preinversión requeridos para definir la factibilidad técnica, económica, ecológica y social de las obras programadas y los servicios relacionados; los objetivos y metas a corto, mediano y largo plazo a los que pretende dar cumplimiento; la relación de las acciones previas, durante y posteriores a la ejecución de las obras, incluyendo, cuando corresponda, las obras principales, las de infraestructura, las complementarias y accesorias, así como las acciones para poner aquéllas en servicio; las características ambientales, climáticas y geográficas de la región donde deba realizarse la obra pública; las normas aplicables conforme a la Ley Federal sobre Metrología y Normalización o, a falta de éstas, las normas internacionales; la proyección de los resultados previsible; la descripción de la coordinación necesaria para resolver posibles interferencias y evitar duplicidad de trabajos o interrupción de servicios públicos; la calendarización física y financiera de los recursos necesarios para la realización de estudios y proyectos, la ejecución

de los trabajos, así como los gastos de operación; las unidades responsables de su ejecución, así como las fechas previstas de iniciación y terminación de los trabajos; la definición de requerimientos de investigaciones, asesorías, consultorías y estudios, que incluyan los proyectos arquitectónicos y de ingeniería necesarios; la necesidad de adquisición y regularización de la tenencia de la tierra, así como la obtención de los permisos de construcción necesarios; el costo estimado de las obras públicas y servicios relacionados con las mismas que se realizarían por contrato; el análisis de necesidad de los trabajos de mantenimiento de los bienes inmuebles; los permisos, autorizaciones y licencias requeridas, y las previsiones y características de los trabajos requeridos, a fin de que en la formulación de su programa se establezcan las necesidades indispensables para cumplir sus objetivos y metas institucionales, 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, y 21, de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas.

2018-1-12NCD-07-1590-07-058 Recomendación

Para que el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas establezca las directrices y la metodología para la evaluación de las propuestas que presenten los contratistas mediante el mecanismo de puntos y porcentajes, a fin de disponer de criterios objetivos que permitan evaluar el cumplimiento, por parte del contratista, de los requisitos solicitados en la convocatoria y, de esa manera, determinar la solvencia de las proposiciones presentadas, dependiendo de las características, complejidad y magnitud de los trabajos por realizar, 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, y 38, párrafos primero y segundo, de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas.

2018-1-12NCD-07-1590-07-059 Recomendación

Para que el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas establezca los mecanismos para que, al momento de hacer las evaluaciones de las propuestas de los contratistas, solicite aclaraciones o información adicional cuando se trate de situaciones que no impliquen alteraciones a la parte técnica o económica de las proposiciones, a fin de hacer una valoración adecuada de las propuestas y buscar las mejores condiciones económicas para el instituto, 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, y 38, párrafo cuarto, de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas.

2018-1-12NCD-07-1590-07-060 Recomendación

Para que el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas establezca los mecanismos para garantizar que, en todas las obras que pretenda realizar, justifique la necesidad de efectuarlas, mediante el diagnóstico situacional de la infraestructura existente, basado en el análisis de los estudios, planes o programas asociados a proyectos de infraestructura en salud, a fin de disponer de parámetros para determinar la viabilidad de las

obras que se van a realizar, 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, y 18, párrafo séptimo, de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas.

2018-1-12NCD-07-1590-07-061 Recomendación

Para que el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas establezca los mecanismos para garantizar que, en todas las obras que pretenda realizar, elabore los estudios y proyectos de la obra; las especificaciones de construcción, y las especificaciones de las normas de calidad y su programa de ejecución hasta la conclusión de las mismas, a fin de disponer de elementos para verificar que los conceptos adjudicados y contratados fueron adecuados en cuanto a cantidad y calidad, 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, y 24, párrafos cuarto y quinto, de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas.

2018-1-12NCD-07-1590-07-062 Recomendación

Para que el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas establezca las medidas para garantizar que, en todas las adjudicaciones de las obras, antes de emitir el fallo, evalúe adecuadamente las propuestas, constatando el cumplimiento del proveedor de todos los requisitos exigidos en la convocatoria, a fin de que el instituto disponga de los elementos para seleccionar la propuesta que ofrezca las mejores condiciones de precio, calidad, financiamiento y oportunidad, 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, y 27, de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas.

2018-1-12NCD-07-1590-07-063 Recomendación

Para que el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas establezca las medidas para garantizar que, en todos los contratos de las adjudicaciones de las obras, se establezca la descripción pormenorizada de los trabajos que van a realizar los contratistas, en estricta congruencia con los requerimientos establecidos en la convocatoria, a fin de que el instituto pueda corroborar el cumplimiento del constructor de las cantidades y calidades convenidas, 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, y 6, fracción V, de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas.

2018-1-12NCD-07-1590-07-064 Recomendación

Para que el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas establezca los mecanismos para garantizar que, en todas las convocatorias que emita para la construcción de obra pública y servicios relacionados con las mismas, verifique que se establezcan requisitos o condiciones claras y precisas, a fin de que se definan con claridad y

exactitud las bases en las que se desarrollará el procedimiento de adjudicación y en las cuales se describirán los requisitos de participación de los contratistas, para que libremente presenten proposiciones solventes, 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, y 31, fracción XXIV, de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas.

2018-1-12NCD-07-1590-07-065 Recomendación

Para que el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas establezca los mecanismos para garantizar que, en todos los trabajos a realizar, relacionados con obra pública, verifique que se realice el análisis de los estudios, planes o programas asociados a proyectos de infraestructura, a fin de asegurar la ejecución de la obra en los términos y condiciones requeridos, 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, y 18, párrafo séptimo, de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas.

2018-1-12NCD-07-1590-07-066 Recomendación

Para que el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas establezca los mecanismos para garantizar que, en todas las obras públicas y servicios relacionados con las mismas, el Departamento de Mantenimiento, Conservación y Construcción del INER elabore y firme la memoria del proyecto de obra, en el que se establezcan las obras a realizar, las unidades de medida, las cantidades, el precio unitario y el total de la inversión para los trabajos a efectuar, a fin de que el instituto disponga de los elementos para determinar la viabilidad de la obra y pueda seleccionar la propuesta que ofrezca las mejores condiciones de precio, calidad, financiamiento y oportunidad, 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, y 18, párrafo séptimo y 27, de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas.

2018-1-12NCD-07-1590-07-067 Recomendación

Para que el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas establezca los mecanismos para garantizar que, en todas las obras públicas y servicios relacionados con las mismas, la Dirección de Administración, la Subdirección de Recursos Materiales y Servicios Generales, la Jefatura del Departamento de Mantenimiento, Conservación y Construcción, y la Coordinación de Obras y el Residente de la Obra avalen el pago del finiquito de la obra al contratista cuando se corrobore la conclusión de la misma y que los trabajos se hicieron a entera satisfacción del instituto, de conformidad con lo especificado en el proyecto respectivo, y se compruebe el cumplimiento de las obligaciones contractuales de los contratistas, 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, y 77 y 78, fracción III, de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas.

2018-1-12NCD-07-1590-07-068 Recomendación

Para que el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas establezca los mecanismos para garantizar que, en todas las obras públicas y servicios relacionados con las mismas, que presenten incumplimientos contractuales por parte de los contratistas a los que se les adjudicó el proyecto, inmediatamente inicien las acciones legales correspondientes para el cobro de la pena convencional y el procedimiento administrativo ante la Secretaría de la Función Pública, a fin de sancionar a la empresa por el incumplimiento de las obligaciones contractuales, 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, y 77 y 78, fracción III, de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas.

2018-1-12NCD-07-1590-07-069 Recomendación

Para que el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas implemente los mecanismos para garantizar que, en todos los procedimientos de adjudicación directa para la contratación de obra pública y servicios relacionados con las mismas, se haga constar por escrito firmado por los titulares de la Subdirección de Recursos Materiales y Servicios Generales, la Jefatura del Departamento de Mantenimiento, Conservación y Construcción, y la Coordinación de Obras, en su carácter de áreas requirentes, el procedimiento de excepción a la licitación pública, a fin de disponer de la fundamentación y motivación, con base en criterios de economía, eficacia, eficiencia, imparcialidad, honradez y transparencia, para obtener las mejores condiciones para el instituto, 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, y 41, párrafo segundo, de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas.

2018-1-12NCD-07-1590-07-070 Recomendación

Para que el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas establezca los mecanismos para garantizar que, en todas las obras que pretenda realizar, solicite las cotizaciones respectivas, a fin de que disponga de los elementos para realizar las estimaciones del costo de referencia de la obra y, de esa manera, verificar que se aseguraron las mejores condiciones en cuanto a precio, calidad, financiamiento y oportunidad, 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, y 24, párrafos cuarto y quinto, de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas.

2018-1-12NCD-07-1590-07-071 Recomendación

Para que el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas establezca los mecanismos para garantizar que, en las obras, evalúe todas las propuestas técnicas y económicas para elegir al proveedor ganador de la adjudicación del contrato de obra, a fin de garantizar que la propuesta ganadora fue la que ofreció las mejores condiciones de precio, calidad, financiamiento y oportunidad, 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, y 27, párrafo primero, de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas.

17. *Sistemas de registro e información del proceso de adjudicación y contratación en el INER*

Con la finalidad de verificar el proceso de contratación de bienes, servicios y obras que aplicó el INER con proveedores en 2018, se revisó la base de datos proporcionada a la ASF por el instituto, que contiene la totalidad de registros de los pedidos y contratos de bienes, servicios y obra pública, suscritos con proveedores, mediante los procedimientos de licitación pública, adjudicación directa e invitación a cuando menos tres personas, en la que se identificó el número de contratos y los montos correspondientes, como se muestra en el cuadro siguiente:

CONTRATOS Y PEDIDOS SUSCRITOS POR EL INER, POR TIPO DE ADJUDICACIÓN, 2018
(Contratos, miles de pesos y porcentajes)

Procedimiento de adjudicación	Número de contratos y pedidos ↓	Participación (%)	Monto de los contratos y pedidos ↓	Participación (%) *
Total general	1,589	100.0	702,526.8	100.0
1) Adjudicación directa	1,185	74.6	367,544.9	52.3
2) Licitación pública	391	24.6	289,089.0	41.2
3) Invitación a cuando menos tres personas	13	0.8	45,892.9	6.5

FUENTE: Elaborado por la ASF con información proporcionada por el INER mediante oficio núm. INER/DPEyDO/ADT/082/2019 del 20 de junio de 2019.

↓ Ordenado de mayor a menor.

* Cifras redondeadas.

El INER acreditó a la ASF que, en 2018, suscribió 1,589 contratos por 702,526.8 miles de pesos, de los cuales 1,185 (74.6%), se efectuaron mediante el procedimiento de adjudicación directa, con una asignación de 367,544.9 miles de pesos; 391 (24.6%), por licitación pública, con un presupuesto de 289,089.0 miles de pesos, y 13 (0.8%), por invitación a cuando menos tres personas, por 45,892.9 miles de pesos.

Comprobación de que los proveedores contratados por el INER estaban registrados como contribuyentes ante el SAT

Con el fin de verificar que, en 2018, los proveedores con los que el INER suscribió pedidos y contratos para la adquisición de bienes, servicios y obra pública estuvieron registrados legalmente como contribuyentes en el Servicio de Administración Tributaria (SAT) para poder emitir comprobantes fiscales, se revisó la base de datos proporcionada por esa autoridad fiscal, con los registros de las personas físicas y morales que, en ese año, emitieron facturas a nombre del INER, contrastándola con la proporcionada por el INER a la ASF, con los registros

de los contratos y pedidos suscritos en ese año, identificándose las inconsistencias que se presentan en el cuadro siguiente:

INCONSISTENCIAS DETECTADAS EN EL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES DE LOS PROVEEDORES
CONTRATADOS POR EL INER, RESPECTO DE LA INFORMACIÓN REMITIDA POR EL SAT, 2018
(Casos y porcentajes)

Concepto	Número de RFC registrados ↓	Participación (%) *
Total de RFC registrados en la base de datos del SAT	360	
Total de RFC registrados en la base de datos del INER	451	100.0
RFC registrados en la base de datos del INER que concuerdan con los del SAT	360	79.8
RFC registrados en la base de datos del INER que presentan inconsistencias respecto de los del SAT	91	20.2
Errores en los caracteres contenidos en el RFC del proveedor	85	18.8
Diferencias entre el nombre del proveedor y el RFC	4	0.9
El INER no formalizó el pedido o contrato, pero lo reportó a la ASF	2	0.4

FUENTE: Elaborado por la ASF con información proporcionada por el INER mediante oficio núm. INER/DPEyDO/ADT/082/2019 del 20 de junio de 2019 y del SAT mediante oficio núm. 103-06-02-00-00-2019-544 del 19 de agosto de 2019.

↓ Ordenado de mayor a menor.

* Cifras redondeadas.

Con la revisión del Registro Federal de Contribuyentes (RFC) contenido en la base de datos proporcionada por el INER, se detectaron 451 proveedores, cifra que difiere de los 360 que se identificaron en la base del SAT. De los 451 RFC reportados por el INER, el 79.8% (360) fue registrado correctamente por el instituto, ya que coincidió con los registros del SAT, y el 20.2% (91) presentó inconsistencias, ya que en 85 casos se detectaron errores en los caracteres contenidos en el RFC de los proveedores; en 4, el RFC no coincidió con el nombre de la empresa registrada ante el SAT, y 2 no fueron formalizados por el INER, por lo que no se registraron en la base de datos de la autoridad fiscal, pero se reportaron a la ASF como contratos suscritos. En el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, el instituto acreditó los mecanismos de control que implementará a partir de 2020, mediante la incorporación de un campo de seguridad en los sistemas de información que eviten la existencia de registros duplicados, para asegurar que la información que se genera sea relevante y de calidad, y soporte la integridad, exactitud y validez del procedimiento de dicha información.

Montos facturados por el INER y los registrados por el SAT:

A efecto de comprobar que los montos que facturaron los proveedores al INER fueron los mismos que acreditaron ante el SAT para cumplir con sus obligaciones fiscales, se confrontaron los montos pagados por el instituto en los pedidos y contratos, contra los montos registrados como facturados en la base de datos del SAT, con los resultados siguientes:

MONTOS REGISTRADOS POR EL INER Y EL SAT, RESPECTO DE LOS PROVEEDORES REGISTRADOS
CORRECTAMENTE^{3/} EN SUS RESPECTIVAS BASES DE DATOS, 2018

(Miles de pesos)

Concepto mediante el cual se registraron los montos	Monto registrado por el INER (a)	Monto registrado por el SAT (b)	Diferencia absoluta (c)=(b)-(a)	Variación (d)= (((b)/(a))-1)*100
Total	648,586.3	955,954.9	307,368.6	47.4
Subtotal vigentes	n.p.	753,136.4	n.c.	n.c.
Ingresos	n.p.	694,770.7	n.c.	n.c.
Egresos	n.p.	58,365.7	n.c.	n.c.
Pagos	n.p.	0.0	n.c.	n.c.
Traspasos	n.p.	0.0	n.c.	n.c.
Subtotal cancelados	n.p.	202,818.5	n.c.	n.c.
Ingresos	n.p.	198,878.3	n.c.	n.c.
Egresos	n.p.	3,940.2	n.c.	n.c.
Pagos	n.p.	0.0	n.c.	n.c.
Traspasos	n.p.	0.0	n.c.	n.c.

FUENTE: Elaborado por la ASF con información proporcionada por el INER mediante oficio núm. INER/DPEyDO/ADT/082/2019 del 20 de junio de 2019 y del SAT mediante oficio núm. 103-06-02-00-2019-544 del 19 de agosto de 2019.

^{3/} Se refiere a los 360 proveedores registrados en la base de datos del INER y que no presentaron errores al ser confrontados con los registros del SAT.

Para el análisis se consideró las cancelaciones, en virtud de que la ASF no dispone de evidencia documental consistente en las pólizas contables y comprobantes para acreditar los montos cancelados.

n.p.: El INER no presentó la información con esa clasificación.

n.c.: No calculable.

Para el análisis, se consideraron únicamente 360 proveedores, cuyos RFC registrados en la base de datos del INER concuerdan con los del SAT, y se excluyó a 91 cuyos RFC registrados en la base de datos del instituto presentaron inconsistencias, respecto de los registros del SAT, por lo que no fue posible cruzar los valores de las bases de datos. Respecto de los 360 proveedores, el monto facturado y que ampara los contratos suscritos fue de 648,586.3 miles de pesos, inferior en 307,368.6 miles de pesos (67.8%) a los 955,954.9 miles de pesos que registró el SAT como monto facturado al instituto por los mismos proveedores, lo que supone que los proveedores facturaron 307,368.6 miles de pesos al INER, sin que este monto fuera respaldado por un pedido o contrato.

Con la revisión de la base de datos del INER se comprobó que en 1,579 pedidos y contratos los números de las facturas emitidas por los proveedores estaban registradas y, en 10 pedidos y contratos, no se registraron los números de las facturas, de los cuales, 7 pedidos fueron cancelados, por lo que no se emitieron facturas y, tres registros, al confrontar los RFC con los registros del SAT, se identificó que dichos proveedores sí emitieron facturas a nombre del INER; no obstante, los montos reportados a la ASF en la base de datos proporcionada por el instituto no se corresponden con los acreditados en la base de datos del SAT, debido a que, de los tres pedidos en los que no se registraron los números de las facturas, para uno, el INER reportó en la base de datos proporcionada a la ASF un monto de 885.7 miles de pesos facturados y al SAT únicamente le acreditó 8.7 miles de pesos facturados; para el segundo, el instituto reportó una facturación de 24,311.1 miles de pesos y al SAT únicamente se le reportaron 22.4 miles de pesos facturados y, para el tercero, el monto reportado por el

instituto fue de 82.5 miles de pesos, y al SAT, de 67.8 miles de pesos, por lo que, en ninguno de los tres pedidos señalados, los montos reportados a la ASF como facturados por los proveedores al INER se correspondieron con los registrados ante el SAT.

Partición de contratos

Con los hallazgos identificados en el resultado núm. 16 “Adjudicación y contratación de bienes y servicios”, mediante la revisión a una muestra de 307 contratos (238 de adjudicación directa, 66 de licitación pública y 3 de invitación a cuando menos tres personas), obtenida por el método de muestreo estratificado, con un nivel de confianza del 95.0%, un margen de error del 5.0% y un parámetro de interés (P) para cada estrato del 50.0%, se determinó que en ninguno de los 238 expedientes de adjudicación directa revisados se acreditaron las excepciones para optar por la modalidad de adjudicación directa (AD), ya que en ellos no se identificó que estuvieran debidamente fundadas, motivadas y sustentadas la descripción de los bienes o servicios objeto del procedimiento de contratación, las especificaciones o datos técnicos de los mismos, así como la información considerada conveniente por el área requirente o el área técnica para explicar el objeto y alcance de la contratación; los plazos y condiciones de entrega de los bienes o de prestación de los servicios; el resultado de la investigación de mercado que soporte el procedimiento de contratación propuesto; el procedimiento de contratación propuesto, fundamentando el supuesto de excepción procedente para llevar a cabo la adjudicación directa y motivando la propuesta, mediante la descripción, de manera clara, de las razones en que se sustenta la misma; el monto estimado de la contratación y forma de pago propuesta; el nombre de la persona propuesta y sus datos generales; la acreditación de los criterios de economía, eficacia, eficiencia, imparcialidad, honradez y transparencia, y el lugar y fecha de emisión, de lo que se infiere, con un nivel de confianza del 95.0% y un margen de error del 5.0%, que entre el 95.0% y el 100.0% de los 1,185 pedidos y contratos de AD suscritos por el INER en 2018 para la adquisición de bienes, servicios y obra pública incumplen con los requisitos señalados.

La ASF agrupó los contratos cuyos objetos tuvieron correspondencia, con los resultados siguientes:

- Se identificaron 54 objetos diferentes en los pedidos y contratos suscritos por el INER en 2018, de los cuales el 50.0% (27) se relacionó con servicios, el 46.3% (25) con bienes y el 3.7% (2) con obra pública y servicios relacionados con las mismas.
- En 12 de los objetos identificados se concentraron 1,099 pedidos y contratos, el 92.7% de los 1,185 instrumentos, por un monto de 319,683.0 miles de pesos.

La ASF identificó 54 objetos de contrato iguales, en torno a los cuales fueron agrupados todos los contratos analizados, y utilizando los criterios que establece el artículo 74 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos, y Servicios del Sector Público, precisando los pedidos y contratos fundamentados en el artículo 42 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, para verificar si la suma de sus importes superó

el monto máximo indicado en el PEF 2018,^{31/} ya que los pedidos y contratos son idénticos en su objeto; el área requirente pudo prever las adquisiciones en un solo procedimiento; una sola área pudo haber realizado la contratación y adjudicación de los contratos y pedidos, y de que las operaciones se efectuaron en el mismo ejercicio fiscal.

La ASF infiere que el INER dividió los montos de los contratos adjudicados directamente con la finalidad de que no rebasaran los montos establecidos en el PEF 2018 y, de esa manera, abstenerse de realizar el proceso de licitación pública, ya que se trata de pedidos y contratos cuyos objetos son idénticos; el área requirente pudo prever las adquisiciones en un solo procedimiento; fue una sola área la que realizó la contratación y adjudicación de los contratos y pedidos, y las operaciones se efectuaron en el mismo ejercicio fiscal.

Con la revisión de la base de datos, se identificó que, de 54 objetos de contratos diferentes, en 22 (40.7%) se firmó un pedido o contrato, mismos que no superaron los montos máximos establecidos en el PEF 2018; en 7 (13.0%), se suscribió un contrato por objeto, pero el monto contratado superó los montos establecidos en el PEF 2018; de éstos, 6 fueron para la contratación de servicios y superaron los 435.0 miles de pesos establecidos como límite, y uno para obra pública por 700.0 miles de pesos, también superó los 523.0 miles de pesos establecidos en el PEF 2018.

En relación con el resto de los grupos de contratos, considerando su mismo objeto, se observó lo siguiente:

- Productos químicos: se suscribieron 339 contratos, con 69 proveedores por 116,551.4 miles de pesos, superando en 116,116.4 miles de pesos el tope establecido Destacan dos proveedores, a uno se le adjudicaron 74 contratos por 8,839.3 miles de pesos y, al segundo, 22 contratos por 27,537.5 miles de pesos.
- Productos alimenticios: se suscribieron 326 contratos con 31 proveedores por 24,484.3 miles de pesos, mismos que superaron por 24,049.3 miles de pesos el monto máximo; de éstos, a dos proveedores se les otorgaron 26 contratos, por 4,634.1 y 1,277.1 miles de pesos, respectivamente.
- Materiales, accesorios y suministros de laboratorio: se suscribieron 118 contratos con 53 proveedores diferentes, por 9,076.4 miles de pesos, superando en 8,641.4 miles de pesos el monto máximo.
- Adquisición de materiales, accesorios y suministros médicos: se suscribieron 100 contratos por 62,292.0 miles de pesos, con 68 proveedores diferentes, mismos que superaron en 61,857.0 miles de pesos el tope establecido; un solo proveedor recibió 12 contratos por 4,212.7 miles de pesos.

^{31/} 435.0 miles de pesos para adquisiciones, arrendamientos y servicios; 523.0 miles de pesos para obra pública y 260.0 miles de pesos para los servicios relacionados con las mismas.

- Medicinas y productos farmacéuticos: se suscribieron 81 pedidos con 32 proveedores por 77,469.3 miles de pesos, superando en 77,034.3 miles de pesos el monto límite; de éstos, a un proveedor se le adjudicaron 19 pedidos por 5,928.3 miles de pesos.
- Adquisición de refacciones y accesorios para el mantenimiento de equipo e instrumental médico y de laboratorio: se firmaron 45 pedidos y contratos con 30 proveedores por 4,218.8 miles de pesos, mismos que superaron en 3,783.8 miles de pesos el límite máximo.
- Adquisición de refacciones y accesorios para el mantenimiento de equipo informático y de administración: se suscribieron 22 pedidos y contratos con 13 proveedores por 1,678.1 miles de pesos, superando en 1,243.1 miles de pesos, el monto máximo establecido.
- Adquisición de materiales y útiles de oficina: se suscribieron 19 contratos con 6 proveedores por 712.7 miles de pesos, sobrepasando en 277.7 miles de pesos el tope establecido.
- Servicios de mantenimiento de equipo médico y de laboratorio: se firmaron 17 contratos por 18,167.7 miles de pesos con 16 proveedores, monto superior en 17,732.7 miles de pesos al máximo establecido; un solo proveedor recibió un contrato por 12,795.5 miles de pesos, rebasando el tope máximo de 435.0 miles de pesos establecido en el PEF.
- Adquisición de material de limpieza: se suscribieron 12 pedidos con 8 proveedores por 666.2 miles de pesos, monto superior en 231.2 miles de pesos a lo establecido como monto tope.
- Prestaciones en las condiciones generales de trabajo: se firmaron 10 contratos con 10 proveedores por 1,695.3 miles de pesos, superando en 1,260.3 miles de pesos el monto establecido en el PEF 2018. De los contratos suscritos con este mismo objeto, uno fue por 522.7 miles de pesos y se fundamentó con la fracción XX del artículo 41 de la LAASSP;^{32/} no obstante, el instituto no acreditó que su suscripción fue al amparo de un contrato marco existente y, en otro, adjudicado bajo la fracción VI del artículo 41 de la misma ley,^{33/} no se acreditó que su origen fue la rescisión de otro contrato adjudicado mediante licitación pública, y que el proveedor al que se le adjudicó obtuvo el segundo

^{32/} El artículo 41, fracción XX, de la LAASSP señala que “Las dependencias y entidades, bajo su responsabilidad, podrán contratar adquisiciones, arrendamientos y servicios, sin sujetarse al procedimiento de licitación pública, a través de los procedimientos de invitación a cuando menos tres personas o de adjudicación directa, cuando: se trate de la suscripción de contratos específicos que deriven de un contrato marco”.

^{33/} El artículo 41, fracción VI, de la LAASSP señala que “Las dependencias y entidades, bajo su responsabilidad, podrán contratar adquisiciones, arrendamientos y servicios, sin sujetarse al procedimiento de licitación pública, a través de los procedimientos de invitación a cuando menos tres personas o de adjudicación directa, cuando: se haya rescindido un contrato adjudicado a través de licitación pública, en cuyo caso se podrá adjudicar al licitante que haya obtenido el segundo o ulteriores lugares, siempre que la diferencia en precio con respecto a la proposición inicialmente adjudicada no sea superior a un margen del diez por ciento. Tratándose de contrataciones en las que la evaluación se haya realizado mediante puntos y porcentajes o costo beneficio, se podrá adjudicar al segundo o ulterior lugar, dentro del referido margen.”

lugar o ulteriores en dicho procedimiento, ni que la diferencia en precio, respecto de la proposición inicialmente adjudicada, no fue superior en un margen del diez por ciento.

- Servicio de mantenimiento de infraestructura: el instituto suscribió 10 pedidos y contratos por 2,670.7 miles de pesos, con 8 proveedores diferentes, superando en 2,410.7 miles de pesos el monto máximo establecido.
- Adquisición de utensilios para el servicio de alimentación: se adjudicaron 9 pedidos y contratos por 461.0 miles de pesos, con 5 proveedores, superior en 26.0 miles de pesos al tope máximo.
- “Otros servicios comerciales”: se suscribieron 8 contratos con 4 proveedores por 400.2 miles de pesos, sin especificar a qué se refería dicho concepto; no obstante, se identificó que, de los 8 contratos suscritos, 5 fueron adjudicados a un solo proveedor.
- Adquisición de materiales y útiles consumibles para informática: se adjudicaron 6 contratos a dos proveedores, por 2,444.7 miles de pesos, cantidad que sobrepasa en 2,009.7 miles de pesos el monto máximo establecido; a un mismo proveedor le adjudicaron 4 contratos por 2,357.5 miles de pesos.
- Servicios de mantenimiento de equipo informático y de administración: se firmaron 6 contratos por 1,288.9 miles de pesos, con 5 proveedores, mismos que superaron en 853.9 miles de pesos el tope máximo.
- Material para la información de actividades de investigación científica: se suscribieron 5 contratos con igual número de proveedores, por 3,624.5 miles de pesos, bajo la justificación de que no realizaron licitación pública con fundamento en la fracción I, del artículo 41, de la LAASSP, el argumento fue que sólo existió un posible oferente, ya que los proveedores son especializados, dado que poseen la titularidad o el licenciamiento de patentes u otros derechos exclusivos, aspectos que no fueron acreditados por el INER, y a que uno de esos proveedores suscribió un contrato relacionado con la adquisición de materiales de limpieza, lo que indica que no era un abastecedor especializado de acuerdo al objeto contratado, debido a que provee otros tipos de bienes. Aunado a lo anterior, el monto total de los 5 pedidos y contratos superaron en 3,189.5 miles de pesos el tope establecido para la adquisición de bienes, lo que implica que se fraccionaron para no realizar el procedimiento de licitación pública.
- Capacitar a los profesionales de la salud y al personal administrativo del INER: se suscribieron cuatro contratos con cuatro proveedores diferentes, por 848.9 miles de pesos, monto superior en 413.9 miles de pesos al tope establecido.
- Adquisición de productos alimenticios para animales: el instituto suscribió 3 contratos a un solo proveedor por 449.7 miles de pesos, cuya suma de los montos supera en 14.7 miles de pesos el tope establecido en el PEF 2018 de 435.0 miles de pesos.

- Servicios de mantenimiento de plataformas informáticas: el instituto suscribió 3 contratos por 4,578.1 miles de pesos, con tres proveedores diferentes, lo que implica que se superó en 4,143.0 miles de pesos el monto máximo establecido.
- Seguros de bienes muebles, inmuebles y parque vehicular: se firmaron dos contratos que suman 1,038.5 miles de pesos, superando en 603.5 miles de pesos el tope establecido.
- Respecto de las adquisiciones siguientes: material eléctrico y electrónico, el instituto suscribió 4 contratos con 4 proveedores diferentes por 37.0 miles de pesos; en el de prendas de protección personal, se suscribieron 3 contratos con 3 proveedores diferentes por 38.5 miles de pesos; en el de herramientas, se suscribieron 2 contratos con 2 proveedores diferentes por 23.0 miles de pesos, y en el de materiales y útiles de impresión y reproducción, se otorgaron 2 contratos al mismo número de proveedores, con lo que se constató que en ninguno de las 4 casos se superó el monto establecido en el PEF 2018 para la contratación de bienes y servicios.

Con el análisis de los pedidos y contratos provenientes de adjudicación directa en 2018, mediante 54 objetos de contrato diferentes, en torno a los cuales fueron agrupados todos los contratos analizados, se comprobó que en el 50.0% (27) de los objetos se fraccionaron los pedidos y contratos, para evitar que la suma de los montos suscritos en cada una de esas categorías superara los montos establecidos en el PEF 2018. También se comprobó que los pedidos y contratos se suscribieron con los mismos objetos; las operaciones se efectuaron en un solo ejercicio fiscal, el área contratante pudo prever las contrataciones en un único procedimiento, ya que cuentan con la información estadística de los recursos que consumen, y a que es una sola el área contratante la encargada de adjudicar los contratos y pedidos, por lo que la ASF identificó que en 2018 el INER fraccionó 1,144 pedidos y contratos por 362,918.1 miles de pesos.

Rendición de cuentas y transparencia respecto de los pedidos y contratos suscritos por el INER en 2018

Para verificar que, en 2018, los pedidos y contratos suscritos por el INER fueron registrados en el portal de transparencia del Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales, y que la información fue fidedigna, la ASF revisó la “Plataforma Nacional de Transparencia”; la información fue compulsada con las bases de datos que el INER reportó a la ASF, respecto de los pedidos y contratos para la adquisición de bienes, servicios y obras suscritos en ese año, con los resultados siguientes:

COMPARACIÓN ENTRE LA BASE DE DATOS REPORTADOS A LA ASF Y AL INAI DE LOS CONTRATOS Y PEDIDOS,
POR TIPO DE ADJUDICACIÓN, SUSCRITOS POR EL INER EN 2018
(Número, porcentaje y miles de pesos)

Procedimiento de adjudicación	Contratos y pedidos reportados a la ASF (Número)	Contratos y pedidos reportados en el INAI (Número)	Diferencia absoluta	Variación del número de contratos y pedidos reportados a la ASF y el INAI (%)	Monto de los contratos y pedidos reportados a la ASF (miles de pesos)	Monto de los contratos y pedidos reportados en el INAI (miles de pesos)	Diferencia absoluta	Variación de los montos de los contratos y pedidos reportados a la ASF y el INAI (%)
Total general	1,589	1,340	249	18.6	702,526.8	513,321.8	189,205.0	36.9
Licitación Pública	391	256	135	52.7	289,089.0	178,622.0	110,467.0	61.8
Invitación a cuando menos tres personas	13	13	0	0.0	45,892.9	47,142.1	(1,249.2)	(2.6)
Adjudicación Directa	1,185	1,071	114	10.6	367,544.9	287,557.6	79,987.3	27.8

FUENTE: Elaborado por la ASF con información proporcionada por el INER mediante oficio núm. INER/DPEyDO/ADT/082/2019 del 20 de junio de 2019 y las bases de datos descargadas de la Plataforma Nacional de Transparencia del INAI.

Con el análisis de la información se identificó una diferencia de 249 contratos, ya que el INER reportó 1,589 contratos a la ASF y 1,340 al INAI; asimismo, se detectó una diferencia de 189,205.0 miles de pesos en el monto total de los contratos, lo que implicó una variación de 36.9%, entre los 702,526.8 miles de pesos reportados a la ASF y los 513,321.8 miles de pesos notificados al INAI.

Respecto de los procedimientos de adjudicación realizados en 2018, se detectaron diferencias entre el número de contratos reportados por tipo de procedimiento de adjudicación: 135 contratos para el procedimiento de licitación, entre los 391 contratos reportados a la ASF y los 256 en el portal de transparencia del INAI; 114 contratos para el procedimiento de adjudicación directa, entre los 1,185 reportados a la ASF y los 1,071 declarados al INAI.

En términos monetarios, la variación en el procedimiento de licitación pública fue de 61.8%, entre los 289,089.0 miles de pesos reportados a la ASF y los 178,622.0 miles de pesos, al INAI, lo que representó una diferencia absoluta de 110,467.0 miles de pesos. Para el proceso de invitación a cuando menos tres personas, el INER reportó a ambas entidades la suscripción de 13 contratos; no obstante, existe una diferencia de 1,249.2 miles de pesos entre los 45,892.9 miles de pesos reportados a la ASF y los 47,142.1 miles de pesos, al INAI y, para el caso de la adjudicación directa, la diferencia fue de 27.8%, al reportar 367,544.9 miles de pesos a la ASF y 287,557.6 miles de pesos en el portal de transparencia del INAI.

Se observó que el total de pedidos y contratos disminuyó en el periodo, al registrar un decremento promedio anual del 8.3%, al pasar de 2,491 pedidos y contratos en 2013 a 1,617 en 2018; no obstante, a pesar de que el número de pedidos y contratos disminuyó, los montos registraron una tasa media de crecimiento anual del 8.2%, al pasar de 478,862.6 miles de pesos en 2013 a 710,419.9 miles de pesos en 2018.

Respecto de las adjudicaciones directas, éstas también registraron una disminución de 11.5% en el número de pedidos y contratos, al pasar de 2,198 en 2013 a 1,196 en 2018; por el

contrario, el monto de los mismos aumentó en 2.9%, al pasar de 322,666.7 miles de pesos en 2013 a 371,521.0 miles de pesos en 2018. Los pedidos y contratos adjudicados mediante invitación a cuando menos tres personas registraron una disminución promedio anual de 23.3%, al pasar de 49 en 2013 a 13 en 2018; los montos ejercidos de los mismos registraron un comportamiento similar, al pasar de 45,686.6 miles de pesos en 2013 a 45,892.9 miles de pesos en 2018. Los pedidos y contratos adjudicados mediante licitación pública registraron una tasa media de crecimiento anual del 10.8%, al pasar de 244 en 2013 a 408 en 2018; los montos ejercidos en este tipo de procedimiento también registraron un crecimiento promedio anual del 21.5%, al pasar de 110,509.3 miles de pesos en 2013 a 293,006.0 miles de pesos en 2018.

No obstante que las adquisiciones de bienes, servicios y obras adjudicadas directamente disminuyeron y las licitaciones públicas se incrementaron en 2018, únicamente el 25.2% (408) de los 1,617 pedidos y contratos suscritos en ese año fue adjudicado mediante licitación pública.

2018-1-12NCD-07-1590-07-072 Recomendación

Para que el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas implemente los mecanismos para garantizar que sus sistemas electrónicos para el registro de los pedidos y contratos suscritos con los proveedores de bienes, servicios y obra pública se adecúen para sustentar la integridad, exactitud y validez del procesamiento de los datos, a fin de que generen información relevante y de calidad, que sea accesible, correcta, actualizada, suficiente, oportuna, válida y verificable, 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, y segundo, disposición 9, Norma Tercera, numeral 11.08, y Norma Cuarta, numerales 25 y 30, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

2018-1-12NCD-07-1590-07-073 Recomendación

Para que el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas implemente los mecanismos para garantizar que sus sistemas electrónicos utilizados para el registro de las facturas emitidas por los proveedores de bienes, servicios y obra pública que amparan los pedidos y contratos suscritos, se adecúen para que la información sobre el Registro Federal de Contribuyentes de los particulares contratados que registra el instituto en sus bases de datos sea el mismo que acreditaron los proveedores ante el Servicio de Administración Tributaria, a fin de que generen información relevante y de calidad, que sea accesible, correcta, actualizada, suficiente, oportuna, válida y verificable, 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; 29 y 29-A, del Código Fiscal de la Federación, y segundo, disposición 9, Norma Tercera, numeral 11.08, y Norma Cuarta, numerales 25 y 30, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

2018-1-12NCD-07-1590-07-074 Recomendación

Para que el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas implemente los mecanismos para garantizar que, en sus sistemas electrónicos contables, los montos registrados de las facturas emitidas por los proveedores de bienes, servicios y obra pública que amparan los pedidos y contratos suscritos se correspondan con los reportados al Servicio de Administración Tributaria, a fin de que generen información relevante y de calidad, que sea accesible, correcta, actualizada, suficiente, oportuna, válida y verificable, 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; 29 y 29-A, del Código Fiscal de la Federación, y segundo, disposición 9, Norma Tercera, numeral 11.08, y Norma Cuarta, numerales 25 y 30, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

2018-1-12NCD-07-1590-07-075 Recomendación

Para que el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas implemente los mecanismos para garantizar que, en sus sistemas de control de los pedidos y contratos suscritos con proveedores de bienes, servicios y obra pública, no existan registros duplicados y que los datos asentados sean reales, a fin de que generen información relevante y de calidad, que sea accesible, correcta, actualizada, suficiente, oportuna, válida y verificable, 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, y segundo, disposición 9, Norma Tercera, numeral 11.08, y Norma Cuarta, numerales 25 y 30, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

2018-1-12NCD-07-1590-07-076 Recomendación

Para que el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas implemente los mecanismos para garantizar que, en las adjudicaciones directas de bienes, servicios y obra pública, no se fraccionen los pedidos y contratos, a fin de que el importe de cada operación no exceda los montos máximos que al efecto se establecen en el Presupuesto de Egresos de la Federación, 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; 42, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y 74, del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos, y Servicios del Sector Público.

2018-1-12NCD-07-1590-07-077 Recomendación

Para que el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas implemente los mecanismos para garantizar que la información de los pedidos y contratos suscritos por el instituto sea publicada en la Plataforma Nacional de Transparencia, y se actualice, por lo menos, cada tres meses, a fin de propiciar la transparencia y seguimiento de

las adquisiciones de bienes y servicios, y de que la información reportada sea fidedigna, 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; 56, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y 68, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

18. *Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) de los programas presupuestarios E022 “Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud”; E010 “Formación y capacitación de recursos humanos para la salud”; E023 “Atención a la salud”, y K027 “Mantenimiento de infraestructura”*

En este resultado se presenta el análisis de la MIR de los programas presupuestarios E022 “Investigación y desarrollo tecnológico en salud”; E010 “Formación y capacitación de recursos humanos para la salud”, y E023 “Atención a la Salud”), mediante los cuales el INER ejerció recursos en 2018, así como de la Ficha del Indicador del Desempeño del programa K027 “Mantenimiento de infraestructura”, a cargo de la Secretaría de Salud, como se muestra a continuación:

- *MIR 2018 del programa presupuestario E022 “Investigación y desarrollo tecnológico en salud”*

El problema que da origen a la intervención gubernamental, mediante el programa E022 “Investigación y desarrollo tecnológico en salud”, a cargo del INER, se concibe como “insuficiente investigación científica y tecnológica de calidad que incremente el conocimiento y contribuya al entendimiento y solución de los problemas de salud”, por lo que el objetivo del programa se enfoca en “contribuir a asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud mediante el desarrollo de la investigación científica para generar conocimiento que mejore el bienestar y o resuelva problemas de salud de la población”.

La MIR 2018 del programa presupuestario E022 incluyó 7 objetivos y 15 indicadores para evaluar sus resultados.

Con el análisis de la lógica vertical, se determinó que el objetivo de fin “Contribuir a asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud mediante el desarrollo de la investigación científica para generar conocimiento que mejore el bienestar y o resuelva problemas de salud de la población” permite identificar el objetivo estratégico de orden superior al que contribuye, ya que se alineó y vinculó con el objetivo del PROSESA 2013-2018, de “Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud”.

El objetivo de propósito “Los investigadores institucionales producen investigación científica y desarrollo tecnológico para generar conocimiento que mejore el bienestar y/o resuelva problemas de salud de la población” indica la razón de ser del programa y el efecto directo de producir investigación científica y desarrollo tecnológico, así como la aportación del programa al logro del objetivo a nivel de fin, y la sintaxis se ajusta a lo dispuesto en la metodología de marco lógico.

Los objetivos de componente “Política institucional para impulsar la investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud fortalecida” y “Financiamiento incrementado para el desarrollo de la investigación científica y desarrollo tecnológico de calidad para la salud” definen, de forma clara, los productos y servicios que entrega el programa para el logro de su propósito. Se define un objetivo por cada tipo de bien o servicio entregado por el programa, y los componentes son suficientes para el logro del propósito, y la sintaxis de los objetivos se ajusta a lo dispuesto en la metodología de marco lógico, ya que cuenta con un verbo en participio pasado.

Los objetivos de actividad “Evaluación de la productividad científica de los investigadores”, “Ocupación de plazas de investigador” y “Resultados de investigación científica y tecnológica para la salud”, se ajustan a lo dispuesto en la metodología de marco lógico, ya que éstos incluyen el sustantivo derivado de un verbo, y se identificó la relación causa-efecto entre las actividades y el logro de los componentes del programa.

Por lo que se refiere a la lógica horizontal, los indicadores son adecuados para medir el objetivo del nivel al que corresponden.

Las fichas técnicas de los indicadores incluyeron las variables de cálculo, los medios de verificación, el área de contacto, los datos de identificación del indicador, la dimensión a medir, el responsable de la información del indicador, las metas del ciclo presupuestal en curso, la línea base y los parámetros de semaforización.

- *MIR 2018 del programa presupuestario E010 “Formación y capacitación de recursos humanos para la salud”*

El problema que da origen a la intervención gubernamental, mediante el programa E010 “Formación y capacitación de recursos humanos para la salud”, a cargo de la CCINSHAE, se concibe como el “rezago institucional en la formación de posgrado, actualización y capacitación de recursos humanos para la salud”, por lo que el objetivo del programa se enfoca en “contribuir a asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud mediante el desarrollo de competencias técnico-médicas y de gestión de los profesionales de la salud de acuerdo con las necesidades de salud de la población”.

La MIR 2018 del programa presupuestario E010 “Formación y capacitación de recursos humanos” incluyó 10 objetivos y 19 indicadores para evaluar sus resultados.

Con el análisis de la lógica vertical, se determinó que el objetivo de fin “Contribuir a asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud mediante el desarrollo de competencias técnico-médicas y de gestión de los profesionales de la salud de acuerdo con las necesidades de salud de la población”, permite identificar el objetivo estratégico de orden superior al que contribuye, ya que se alineó y vinculó con el objetivo del PROSESA 2013-2018, de “Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud.

El objetivo de propósito “Profesionales de la salud desarrollan competencias técnico-médicas y de gestión acordes con las necesidades de la salud de la población” indica la razón de ser del programa y el efecto directo: que los profesionales de la salud desarrollen competencias

técnico-médicas y de gestión acordes con las necesidades de salud de la población, y la sintaxis se ajusta a lo dispuesto en la metodología de marco lógico, ya que contiene el sujeto, más un verbo en presente, y el complemento.

Los objetivos de componente “Cursos de especialización y educación continua otorgados” y “Eventos de capacitación otorgados a los servidores públicos” definen, de forma clara, los productos y servicios que entrega el programa para el logro de su propósito.

Los objetivos de actividad “Seguimiento de egresados de posgrado”, “Selección de aspirantes de posgrado”, “Detección de necesidades de educación continua”, “Detección de necesidades de ca-capitación”, “Contratación de temas de capacitación” y “Detección de necesidades de posgrado”, se ajustan a lo dispuesto en la metodología de marco lógico, al incluir el sustantivo derivado de un verbo.

Por lo que se refiere a la lógica horizontal, los indicadores son adecuados para medir el objetivo del nivel al que corresponden.

Las fichas técnicas de los indicadores incluyeron las variables de cálculo, los medios de verificación, el área de contacto, los datos de identificación del indicador, la dimensión a medir, el responsable de la información del indicador, las metas del ciclo presupuestal en curso, la línea base y los parámetros de semaforización.

- *MIR 2018 del programa presupuestario E023 “Atención a la salud”.*

El problema que da origen a la intervención gubernamental, mediante el programa E023 “Atención a la salud”, a cargo de la CCINSHAE, se concibe como la “demanda no atendida de servicios especializados de salud”, por lo que el objetivo del programa se enfoca en “Contribuir a asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud mediante el desarrollo de la investigación científica para generar conocimiento que mejore el bienestar y o resuelva problemas de salud de la población”.

La MIR 2018 del programa presupuestario E023 “Atención a la salud” incluyó 5 objetivos y 17 indicadores para evaluar sus resultados.

Con el análisis de la lógica vertical, se determinó que el objetivo de fin “Contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad mediante la atención a la demanda de servicios especializados que se presentan a los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad en coordinación con la red de servicios”, permite identificar el objetivo estratégico de orden superior al que contribuye, ya que se alineó y vinculó con el objetivo del PROSESA 2013-2018, de “Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad”.

El objetivo de propósito “La población demandante recibe atención médica especializada con calidad de acuerdo a la vocación institucional en coordinación con la red de servicios” es adecuado para evaluar el cumplimiento del objetivo de fin de “Contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad”.

El objetivo de componente “Atención ambulatoria especializada otorgada” define, de forma clara, los productos y servicios que entrega el programa.

Los objetivos de actividad “Valoración de usuarios” y “Hospitalización de pacientes” se ajustan a lo dispuesto en la metodología de marco lógico, ya que incluyen el sustantivo derivado de un verbo.

Por lo que se refiere a la lógica horizontal, los indicadores son adecuados para medir el cumplimiento del objetivo del nivel al que corresponden.

Las fichas técnicas de los indicadores incluyeron las variables de cálculo, los medios de verificación, el área de contacto, los datos de identificación del indicador, la dimensión a medir, el responsable de la información del indicador, las metas del ciclo presupuestal en curso, la línea base y los parámetros de semaforización.

- FID 2018 del programa presupuestario K027 “Mantenimiento de infraestructura”

En 2018, el programa presupuestario K027 “Mantenimiento de infraestructura” contó con una Ficha de Indicador del Desempeño (FID), a cargo de la SS, en la que se registró el indicador “Porcentaje de acciones de mantenimiento de infraestructura ejecutadas”, el cual se ajusta a lo dispuesto en la metodología de marco lógico, de proporcionar información sobre el seguimiento del objetivo y logro del programa.

19. Sistema de control interno en el INER

Para evaluar si el Sistema de Control Interno del INER propició una seguridad razonable en el logro de los objetivos y metas en materia de enfermedades respiratorias, se revisó el cumplimiento de las cinco normas generales de control interno.

De acuerdo con la información proporcionada mediante la aplicación del Cuestionario de Control Interno al personal del ente auditado y la revisión documental acreditada por la entidad, se identificó que el INER contó con evidencia documental que sustenta la implementación de las cinco Normas generales de Control Interno, en los 33 elementos que las integran.

Ambiente de control:

El instituto cumplió con los ocho (100.0%) elementos que componen la norma “Ambiente de control”, ya que dispuso de los documentos normativos que establecen: la misión, visión, metas y objetivos institucionales; la definición de responsabilidades para el cumplimiento de las metas y objetivos institucionales; los códigos de ética y de conducta para el ejercicio de la función pública; la aplicación de encuestas de clima organizacional; la estructura organizacional del instituto; los perfiles y descripción de puestos; los manuales de organización y de procedimientos alineados a las metas y objetivos institucionales, y los mecanismos para evaluar y actualizar el control interno en cada ámbito de competencia.

Administración de riesgos

El INER contó con la evidencia documental que da cuenta de los cuatro (100.0%) componentes de la norma “Administración de riesgos”, al disponer de la metodología para la administración de riesgos; la implementación de un proceso para la identificación de riesgos que pudiesen afectar el logro de las metas y objetivos institucionales; la existencia de un procedimiento que establece la obligación de los responsables de los procesos que intervienen en la administración de riesgos, y la instrumentación de acciones para identificar, evaluar y dar respuesta a riesgos detectados en el proceso.

Actividades de control

El INER dispuso de evidencia documental que da cuenta de los 12 elementos (100.0%) relacionados con la norma “Actividades de control”: realización de actividades de control para dar respuesta y reducir los riesgos de cada proceso; definición de actividades de control en cada proceso, para cumplir con las metas comprometidas con base en el presupuesto asignado del ejercicio fiscal; disposición de instrumentos y mecanismos del proceso, que miden el avance y análisis de las variaciones en el cumplimiento de las metas y objetivos institucionales; establecimiento de estándares de calidad y de mecanismos para identificar y atender la causa raíz de las observaciones determinadas por las diversas instancias de fiscalización; implementación de procesos para la identificación de la causa raíz de las debilidades de control interno determinadas, con prioridad en las de mayor importancia; evaluación y actualización de los procesos, políticas, procedimientos, acciones, mecanismos e instrumentos de control; atención de las recomendaciones y acuerdos de los Comités Institucionales; operación de los procesos mediante el uso de TIC's; evaluación de las necesidades de utilizar TIC's en las operaciones y etapas del proceso, considerando los recursos humanos, materiales, financieros y tecnológicos que se requieren; canceló los accesos del personal que causó baja, tanto a espacios físicos como a TIC's, y disposición de políticas para la Estrategia Digital Nacional en los procesos de gobernanza, organización y de entrega.

Información y comunicación

El instituto contó con evidencia documental que da cuenta de los seis elementos (100.0%) que comprende la norma “Información y comunicación”: disposición de un instrumento para verificar que la elaboración de informes, respecto del logro del plan estratégico, objetivos y metas institucionales, cumplan con las políticas, lineamientos y criterios institucionales; existencia de un mecanismo para generar información relevante y de calidad; establecimiento de un sistema de información sobre el estado de la situación contable y programático-presupuestal; disposición de un registro de acuerdos y compromisos, correspondientes a los procesos, aprobados en las reuniones del Órgano de Gobierno, de Comités Institucionales y de grupos de alta dirección, así como de su seguimiento; implementación de un mecanismo específico para el registro, análisis y atención oportuna y suficiente de quejas y denuncias, y operación de un sistema de información que permita realizar seguimientos al cumplimiento de las metas y objetivos institucionales para la toma de decisiones.

Supervisión y mejora continua

El instituto contó con evidencia documental que da cuenta de los tres componentes (100.0%) de la norma "Supervisión y mejora continua": realizó acciones correctivas y preventivas de las operaciones y de la supervisión permanente de los cinco componentes de control interno; efectuó un ejercicio de retroalimentación entre cada uno de los responsables, y dispuso de un proceso que da cuenta de los resultados de las auditorías de instancias fiscalizadoras de cumplimiento, de riesgos, de funciones, evaluaciones y de seguridad sobre Tecnologías de la Información y llevó a cabo evaluaciones del control interno de los procesos sustantivos y administrativos para determinar la suficiencia y efectividad de los controles establecidos.

Sin embargo, con la revisión practicada por la ASF, se identificaron deficiencias en la aplicación de las normas "Administración de riesgos", "Actividades de control", "Información y comunicación" y "Supervisión y mejora continua", al observarse inconsistencias y anomalías en los procesos de adjudicación y contratación de los bienes, servicios y obra pública contratados con proveedores en 2018, y en la verificación de los entregables comprometidos en los contratos y pedidos suscritos con los proveedores, como se señala en el resultado 16 de este informe, lo que evidencia deficiencias en el cumplimiento de esta norma.

2018-1-12NCD-07-1590-07-078 **Recomendación**

Para que el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas implemente los mecanismos que garanticen la aplicación de las normas de control interno "Administración de riesgos", "Actividades de control", "Información y comunicación" y "Supervisión y mejora continua", que permitan al instituto reducir la probabilidad de ocurrencia de faltas administrativas de sus servidores públicos y de actos contrarios a su propósito social que tiene encomendado, a fin de cumplir los objetivos y metas institucionales vinculados con los servicios que otorga a la población, 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, y segundo, numerales 9, norma cuarta, párrafo tercero, y 11, párrafo VI, numeral 11, párrafo VI, normas tercera, cuarta y quinta del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

20. *Rendición de cuentas del INER*

Con el propósito de verificar si la información reportada por el INER en la Cuenta Pública 2018, mediante la Secretaría de Salud (SS), permitió valorar el cumplimiento de los objetivos de los programas presupuestarios E010 "Formación y capacitación de recursos humanos para la salud", E022 "Investigación y desarrollo tecnológico en salud" y E023 "Atención a la Salud", se contrastó dicha información con lo mandatado en el Presupuesto de Egresos de la Federación 2018, a efecto de identificar la orientación de la política de salud, para atender el problema público que da origen a la intervención estatal mediante el INER.

Con la revisión de la información incluida en el PEF 2018, se verificó que la SS definió el árbol del problema de los programas presupuestarios E010 "Formación y Capacitación de Recursos

Humanos en Salud”; E022 “Investigación y desarrollo tecnológico en salud” y E023 “Atención a la Salud”, relativos a la existencia de un rezago institucional en la formación de posgrado, actualización y capacitación de recursos humanos para la salud; una insuficiente investigación científica y tecnológica de calidad que incremente el conocimiento y contribuya al entendimiento y solución de los problemas de salud, y una demanda no atendida de servicios especializados de salud, respectivamente.

En el PEF 2018, se identificó que, mediante el programa presupuestario E023 “Atención a la Salud”, la SS pretendió asegurar el acceso efectivo de la población a la salud con calidad, fortaleciendo la atención a la demanda de servicios de alta especialidad que proporcionan los Institutos Nacionales de Salud; sin embargo, no se reportó información respecto del mandato establecido en 2018, para atender los problemas públicos relacionados con la formación de recursos humanos y de investigación científica, expresados en el rezago institucional en la formación de posgrado, actualización y capacitación de recursos humanos para la salud, en el primer caso, y en la insuficiente investigación científica y tecnológica de calidad que incremente el conocimiento y contribuya al entendimiento y solución de los problemas de salud, en el segundo.

Con el análisis de la Cuenta Pública 2018, se identificó que en el programa E010 “Formación y Capacitación de Recursos Humanos en Salud” se erogaron 46,736.6 miles de pesos, superiores en 1.2% a los 46,191.9 miles de pesos previstos, y se reportaron los avances en el cumplimiento de las metas de 19 indicadores. Para el caso del programa E022 “Investigación y desarrollo tecnológico en salud”, en 2018 se aplicaron 198,346.0 miles de pesos, menores en 4.9% a los 208,553.2 miles de pesos aprobados, identificándose que, en ese año, se contó con 1,235 investigadores en la SS, pertenecientes al Sistema Institucional de Investigadores en Ciencias Médicas, y se reportaron 15 indicadores en la Cuenta Pública para dar cuenta de las acciones del programa. En cuanto al programa presupuestario E023 “Atención a la Salud”, se reportó el ejercicio de 1,081,565.1 miles de pesos, menores en 1.2% a los 1,094,919.8 miles de pesos aprobados, y se dio cuenta de los cumplimientos registrados en las metas de los 17 indicadores contenidos en la Matriz de Indicadores para Resultados de dicho programa; sin embargo, esta información no es suficiente para valorar la contribución del INER en la atención de los problemas públicos en los que pretende incidir el Gobierno Federal, relativos al rezago institucional en la formación de recursos humanos; a la insuficiente investigación científica y tecnológica, y a la demanda no atendida de servicios especializados de salud en los que pretende incidir el Gobierno Federal.

2018-0-12100-07-1590-07-002 **Recomendación**

Para que la Secretaría de Salud incluya información en el Presupuesto de Egresos de la Federación, respecto del mandato establecido en los programas presupuestarios E010 "Formación y Capacitación de Recursos Humanos en Salud" y E022 "Investigación y desarrollo tecnológico en salud", que permita identificar las actividades que se implementarán durante el ejercicio fiscal para atender los problemas públicos relativos al rezago institucional en la formación de recursos humanos, a la insuficiente investigación científica y tecnológica, y a la demanda no atendida de servicios especializados de salud, a fin de promover la rendición de cuentas de la gestión pública, 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; 54, de la Ley General de Contabilidad Gubernamental; 1, párrafo segundo, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y segundo, numeral 9, Norma Segunda, párrafo segundo, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y en el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

2018-0-12100-07-1590-07-003 **Recomendación**

Para que la Secretaría de Salud implemente las estrategias que aseguren que la información que se reporta en la Cuenta Pública permita evaluar la contribución en la atención del problema público de los programas presupuestarios E010 "Formación y capacitación de recursos humanos para la salud", E022 "Investigación y desarrollo tecnológico en salud" y E023 "Atención a la salud", a fin de contar con información suficiente, clara y oportuna que posibilite la adecuada rendición de cuentas de la gestión pública, 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; 54, de la Ley General de Contabilidad Gubernamental; 1, párrafo segundo, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y segundo, numeral 9, Norma Segunda, párrafo segundo, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y en el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

21. Contribución del INER en el cumplimiento de los Objetivos del Desarrollo Sostenible

A 2018, el INER no realizó la alineación de los objetivos del instituto con los objetivos, metas e indicadores de los ODS, debido a que no participa directamente en el informe de los avances de estos objetivos, ni en las metas establecidas, al ser la SS la que, como vocal en el Comité Técnico Especializado de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (CTEODS), participa en el seguimiento de los objetivos y resultados de los indicadores de la Agenda 2030.

La ASF verificó que existió una alineación entre los objetivos, metas e indicadores de los ODS con los objetivos del PND 2013-2018, y el objetivo 3. "Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades" de los ODS.

Respecto de la contribución del instituto en el cumplimiento y seguimiento de los objetivos, metas e indicadores de los ODS contenidos en la Agenda 2030, a partir de 2019, el INER incorporó en su "Plan Anual de Trabajo de la Dirección General", los programas y actividades encaminados a evaluar los objetivos y resultados de la Agenda 2030, los cuales se encuentran alineados con las estrategias establecidas en el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Consecuencias Sociales

En 2018, el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas otorgó servicios de atención médica de alta especialidad entre las personas con problemas respiratorios a 90,145 personas, el 74.8% de las 120,548 personas solicitantes, lo que significó que quedaran sin atención 30,403 personas (25.2%), lo cual se debió a que únicamente utilizó

el 71.6% de su capacidad instalada. A 2018, careció de un diagnóstico de las principales enfermedades respiratorias que aquejan a la población, que sirviera de base para la promoción y orientación de las investigaciones científicas, así como el relacionado con las necesidades de capacitación que requiere su personal médico y técnico, para asegurar el otorgamiento de los servicios médicos de alta especialidad con calidad y oportunidad a las personas que requieren de la atención médica que ofrece el instituto.

El INER también evidenció deficiencias en la administración y utilización de los medicamentos controlados como el sulfato de morfina y el citrato de fentanilo, poniendo en riesgo la disponibilidad de este tipo de opáceos necesarios para mitigar el dolor de los padecimientos respiratorios que presenta la población que acude al instituto para recibir la atención médica que requiere. Las deficiencias en la administración de este tipo de medicamentos, abre la posibilidad de un uso indebido de los mismos, representando un problema para la salud pública.

Buen Gobierno

Impacto de lo observado por la ASF para buen gobierno: Controles internos.

Resumen de Observaciones y Acciones

Se determinaron 21 resultados, de los cuales, en 6 no se detectaron irregularidades y los 15 restantes generaron:

81 Recomendaciones al Desempeño.

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 política pública de atención a las enfermedades respiratorias, para verificar el cumplimiento de sus objetivos y metas. Se aplicaron los procedimientos y las pruebas selectivas que se estimaron necesarios; en consecuencia, existe una base razonable para sustentar este dictamen.

De acuerdo con la Secretaría de Salud (SS), el problema en el que pretende incidir el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas (INER), como participante en la política de atención a las enfermedades respiratorias, se refiere a la insuficiente investigación científica que posibilite el entendimiento y solución de los problemas de salud; el rezago institucional en la capacitación de los recursos humanos para la salud, y la demanda no atendida de los servicios médicos especializados.

Para la atención de este problema, en la Ley de los Institutos Nacionales de Salud se le confirió al INER el mandato de realizar investigaciones científicas para la comprensión, prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades respiratorias, y la rehabilitación de los afectados; formar recursos humanos en sus áreas de especialización, y prestar servicios de salud en aspectos preventivos, médicos, quirúrgicos, y de rehabilitación.

En 2018, el instituto ejerció 1,542,322.9 miles de pesos, con el objetivo de generar conocimiento científico; desarrollar competencias y habilidades técnico-médicas entre el personal de salud, y prevenir y controlar las enfermedades respiratorias, para lo cual, conjuntamente con la SS, mediante la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE), fue responsable del diseño de su organización y funcionamiento, y de tres actividades sustantivas: 1) investigación, 2) formación de recursos humanos y 3) atención médica, además de administrar los recursos económicos que recibió del erario público, así como los ingresos autogenerados por la prestación de servicios médicos de alta especialidad a otras instituciones hospitalarias que los requieren.

Los resultados de la fiscalización al desempeño del INER, en cada una de sus funciones sustantivas, mostraron lo siguiente:

Diseño de la organización y funcionamiento del INER

- En 2018, el diseño normativo del INER fue congruente con su mandato legal establecido en la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, de realizar estudios e investigaciones clínicas; publicar los resultados de las investigaciones; ejecutar reuniones de intercambio científico, de carácter nacional e internacional; celebrar convenios de coordinación; formar recursos humanos; formular programas de estudio y cursos de capacitación; prestar servicios de salud, y proporcionar consulta externa, atención hospitalaria y servicios de urgencias.
- En el diseño programático, los diagnósticos contenidos en el PND 2013-2018 y en el PROSESA 2013-2018 fueron congruentes con la problemática establecida por la SS, en materia de investigación científica y tecnológica; formación de recursos humanos, y atención médica de alta especialidad. Además, los objetivos del INER se orientaron a la atención de la problemática identificada.

Investigación científica

- En 2018, el INER no estableció criterios y estrategias para motivar a los investigadores a que consideraran el número de casos de enfermedades más recurrentes registrados en el instituto, para propiciar la realización de estudios enfocados en la atención de dichos problemas de salud.
- En cuanto a la aplicación de la investigación científica en la formación de recursos humanos y la atención de enfermedades respiratorias, el INER no incluyó, ni vinculó los resultados de las 120 investigaciones científicas realizadas, en la actualización de los

planes de estudio de los cursos de pregrado y posgrado, y de las guías de práctica clínica relacionadas con la prevención y control de enfermedades respiratorias, así como en la comprensión, prevención, diagnóstico y tratamiento de este tipo de padecimientos, ni en la rehabilitación de los pacientes afectados.

Formación y capacitación de recursos humanos

- El INER no elaboró el diagnóstico situacional sobre la suficiencia del personal médico y técnico de que dispuso en 2018 para garantizar la atención de la demanda de los servicios médicos de alta especialidad.
- El instituto no llevó a cabo la evaluación y reconocimiento del aprendizaje adquirido por los profesionales de la salud para constatar que las personas capacitadas adquirieron el conocimiento requerido y lo aplicaron en sus áreas de trabajo.

Atención médica

- El INER no elaboró el diagnóstico situacional sobre la suficiencia de la infraestructura y el equipamiento médico para asegurar el otorgamiento de los servicios médicos de alta especialidad a la población que los requirió en 2018.
- En 2018, el instituto atendió a 90,145 personas, el 74.8 % de las 120,548 solicitantes, y el 42.2% de las 213,487 personas identificadas como su población potencial.

Administración de los recursos económicos

- En 2018, el INER ejerció 1,542,322.9 miles de pesos, cifra menor en 2.0% (31,117.3 miles de pesos) al presupuesto modificado (1,573,440.2 miles de pesos) y en 1.6% (24,862.7 miles de pesos) al original de 1,567,185.6 miles de pesos. De los 1,542,322.9 miles de pesos, el 85.6% (1,320,345.6 miles de pesos), correspondió a recursos fiscales y el 14.4% (221,977.3 miles de pesos) a recursos autogenerados, estructura similar a la prevista.
- La distribución de los 1,542,322.9 miles de pesos erogados por el instituto en cada uno de los ocho programas presupuestarios en los que tuvo participación, fue la siguiente: 70.1% (1,081,565.1 miles de pesos), en el E023 "Atención médica"; 12.9% (198,346.0 miles de pesos), en el E022 "Investigación y desarrollo tecnológico en salud"; 4.7% (72,769.1 miles de pesos), en el P016 "Prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS"; 4.2% (65,303.3 miles de pesos), en el M001 Actividades de apoyo administrativo"; 4.1% (63,708.8 miles de pesos), en el K027 "Mantenimiento de Infraestructura"; 3.0% (46,736.6 miles de pesos), en el E010 "Formación y capacitación de recursos humanos para la salud"; 0.5% (7,857.9 miles de pesos), en el P020 "Salud materna, sexual y reproductiva", y 0.4% (6,036.1 miles de pesos), en el O001 "Actividades de apoyo a la función pública y buen gobierno".

Contratación de bienes, servicios y obra pública

- En el Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios para el ejercicio 2018 (PAAAS), el INER no incluyó las acciones previas, durante y posteriores a la realización de

la adquisición de bienes y servicios; los objetivos y metas a corto, mediano y largo plazo; la calendarización física y financiera de los recursos necesarios para las adquisiciones; los programas sustantivos, de apoyo administrativo y de inversiones, y la existencia, en cantidad suficiente, de los bienes y los plazos estimados de suministro.

- En 2018, el INER suscribió 1,475 contratos para la adquisición de bienes, servicios y obra pública (1,147 por adjudicación directa, 316 por licitación pública y 12 por invitación a cuando menos tres personas), por un monto de 702,526.8 miles de pesos. Con la revisión de una muestra de 307 contratos,^{34/} la ASF identificó lo siguiente:

Bienes y servicios

- En los 237 pedidos y contratos suscritos por el INER para la adquisición de bienes y servicios, mediante el proceso de adjudicación directa, el instituto señaló los artículos 41 y 42 de la LAASS, como las excepciones para no realizar el proceso de licitación pública; sin embargo, las excepciones no fueron debidamente fundadas, motivadas y sustentadas, con evidencia documental, para acreditar la descripción de los bienes y servicios objeto del procedimiento de contratación.
- En ocho expedientes clínicos de igual número de pacientes, atendidos en el INER en 2018, se registró la aplicación de un total de 10,066.6 mg de sulfato de morfina; sin embargo, con la revisión del sistema Medsys, en el cual el instituto registra los cargos realizados de los medicamentos entregados a los pacientes, utilizados como base para calcular el costo de su atención médica, se comprobó que la cantidad de morfina registrada en el sistema fue de 20,730 mg, superior en 10,663.4 mg (51.4%), a la cantidad registrada en los ocho expedientes, además de que se identificó que a un paciente se le cobraron 4,700.0 mg de morfina, en tanto que en su expediente no se identificó su aplicación.
- De los 432,000 mg de sulfato de morfina que en 2018 salieron de la farmacia del INER, el instituto no acreditó que 345,760 mg (80.0%) fueron aplicados entre los pacientes que estuvieron hospitalizados o que fueron atendidos en el área de urgencias o en consulta ambulatoria.
- Con la revisión de las recetas para la salida de la morfina de la farmacia del INER en 2018, se identificaron diferencias entre el código bidimensional (QR) establecido en las recetas emitidas por la COFEPRIS y el código numérico registrado en cada una de las recetas, los cuales, de acuerdo con esa comisión, debieron coincidir. Para el caso del sulfato de morfina, solo se identificó la correspondencia de 35 recetas (28.9%) de las 121 emitidas por el instituto, en tanto que las otras 86 (71.1%) no se localizaron en los registros de la COFEPRIS, equivalentes a 783.5 miles de pesos. En el caso del citrato de fentanilo, la ASF identificó la correspondencia de 1,258 (78.1%) recetas de

^{34/} Mediante el método de muestreo estratificado, considerando un nivel de confianza del 95.0%, un margen de error del 5.0% y un parámetro de interés (P) para cada estrato del 50.0%.

las 1,611 informadas por el INER, y 353 (21.9%), con un costo de 178.7 miles de pesos, no se correspondieron con los registros del instituto.

- Se identificaron diferencias e inconsistencias en las recetas médicas emitidas. En el caso del sulfato de morfina, de las 121 recetas COFEPRIS, proporcionadas por el INER, en 119 (98.3%) el código bidimensional de la receta no coincidió con la clave que se encuentra debajo del mismo, lo que, en términos monetarios, equivalió a 1,114.3 miles de pesos. Para el citrato de fentanilo, de las 1,611 recetas proporcionadas por el INER, en 1,518 (94.2%) el código bidimensional tampoco se correspondió con la clave alfanumérica registrada en la propia receta, lo cual equivalió a 765.9 miles de pesos.
- De 646 pacientes que el INER reportó que les fue suministrado citrato de fentanilo en 2018, a 156 (24.2%) se les emitió más de una receta médica en un mismo día, lo que significaría rebasar la dosis de 30 ampullas establecidas como máximo en la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos, y representó un total de 8,055 miligramos del medicamento contenidos en 16,110 ampullas, con un costo de 272.1 miles de pesos.

Obra pública

- El instituto no justificó la necesidad de realizar la adecuación de los almacenes de víveres, farmacia y mantenimiento operativo, por un monto de 10,598,888.75 pesos, mediante un diagnóstico situacional de la infraestructura existente, basado en el análisis de los estudios, planes o programas asociados a los proyectos de infraestructura en salud, con el objeto de determinar la viabilidad de las obras a realizar.
- En la obra “Reforzamiento y adecuación de barda perimetral de piedra”, el INER desechó la propuesta económica que ofreció la mejor condición de precio, en la que el costo propuesto fue de 1,015.5 miles de pesos, monto inferior en 1,098.8 miles de pesos a los 2,114.3 miles de pesos de la postura que resultó contratada.
- Mediante el fallo no. LO-012NCD002-E50E2018 de la licitación pública INER MCC LPN OP 01/18, relacionada con la obra “Adecuación del área de almacén de víveres, de farmacia y mantenimiento operativo”, el instituto desechó la propuesta que ofrecía el menor costo de la obra (8,222,580.19 pesos), con el argumento de que el contratista no acreditó la entrega de los estados financieros; sin embargo, la ASF comprobó que en el expediente existían dichos documentos, que el contratista había entregado, consistente en los estados financieros de los ejercicios 2016 y 2017, auditados por contador público certificado, así como la declaración fiscal de 2018 presentada al Sistema de Administración Tributaria (SAT), adjudicándose la obra a la propuesta más cara de las presentadas (10,598,888.75 pesos), lo cual no fue la mejor condición de contratación para el INER.

- Con fecha 15 de diciembre de 2018, el INER avaló que la obra “Adecuación del área de Bioterio” estaba concluida al 100.0%, por lo que se cubrió al contratista el finiquito correspondiente a 4,147.8 miles de pesos y, en la misma fecha, el residente de la obra asentó en la Bitácora Electrónica la conclusión de la obra; sin embargo, la ASF comprobó que el 16 de mayo de 2019 el residente adscrito al Departamento de Mantenimiento, Conservación y Construcción del INER estableció que existían conceptos entregados que no cumplían con lo especificado en el proyecto de obra, determinando que los cumplimientos no podían considerarse como un detalle o una reparación, por lo que, con fundamento en la cláusula décima primera, inciso b “Penas Convencionales”, del contrato de obra, solicitó aplicar una pena convencional por 1,316.7 miles de pesos. El 24 de julio de 2019, la sanción fue capturada en la Bitácora Electrónica y, al 20 de enero de 2020, el instituto no acreditó a la ASF el inicio de las acciones legales para el cobro de la pena convencional al contratista, ni del procedimiento administrativo ante la Secretaría de la Función Pública (SFP) para sancionar a la empresa.

En opinión de la Auditoría Superior de la Federación, en 2018, el desempeño del Instituto Nacional de Investigaciones Respiratorias Ismael Cosío Villegas presentó deficiencias en el cumplimiento de su mandato de realizar investigaciones científicas en el campo de su especialidad para contribuir en la solución de los problemas de salud prioritarios relacionados con las enfermedades respiratorias, toda vez que no utilizó los resultados de los estudios realizados en la implementación de nuevos métodos de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las personas con este tipo de patologías o en la mejora de los existentes, así como de la forma en que, derivado de las investigaciones, se complementaron y actualizaron los planes de estudio de pregrado y posgrado en materia de enfermedades respiratorias. En la formación de recursos humanos especializados, no cumplió su objetivo de que ésta coadyuvara en el mejoramiento de la salud respiratoria de la población, ya que los programas de estudio no se sustentaron en un diagnóstico de necesidades de capacitación del personal médico. En la atención médica, utilizó únicamente el 71.6% de su capacidad instalada, lo que significó la atención del 74.8% (90,145 personas) de las 120,548 personas que solicitaron el servicio médico de alta especialidad en ese año.

En el ejercicio de los recursos presupuestarios, el INER no cumplió con las disposiciones normativas aplicables a la contratación de bienes y servicios y obra pública en 2018, en los procesos de adjudicación, contratación y verificación de los entregables, lo que podría implicar actos de opacidad y de faltas administrativas graves de los servidores públicos del instituto en el cumplimiento de sus funciones y atribuciones encomendadas. Además, se identificaron indicios de alteración de recetas médicas para sustentar la salida de la farmacia del instituto, de sulfato de morfina y citrato de fentanilo, lo que también supuso irregularidades en la disposición y utilización de este tipo de estupefacientes.

Las recomendaciones de la ASF están orientadas, principalmente, a que el INER:

- Realice los diagnósticos situacionales sobre las principales enfermedades respiratorias, que sirva de base para promover y orientar el desarrollo de las investigaciones; de las necesidades de capacitación que requiere el personal médico, auxiliar y técnico del INER,

como referente para actualizar y reforzar los conocimientos sobre el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades respiratorias, y sobre la infraestructura y equipamiento médico, que garantice que los servicios médicos de alta especialidad se otorguen con calidad, oportunidad y seguridad.

- Identifique y justifique las necesidades de bienes y servicios, previo a su adquisición.
- Asegure que, en todas las adjudicaciones, mediante licitación pública, se elabore la investigación de mercado, en la que se identifique la existencia de, al menos, cinco posibles proveedores con sus cotizaciones correspondientes.
- Garantice que, en todos los procedimientos de adjudicación directa, las excepciones para no realizar el proceso de licitación pública se encuentren debidamente fundadas, motivadas y sustentadas.
- Establezca el Procedimiento Normalizado de Operación sobre los medicamentos controlados del Grupo I, sulfato de morfina y citrato de fentanilo, para garantizar la supervisión de su destino, desde su egreso de la farmacia hasta su aplicación en los pacientes; la correcta salida de la farmacia del INER, mediante las recetas del instituto y las autorizadas por la COFEPRIS, y se constate su entrega y aplicación entre los pacientes, mediante la verificación de la autenticidad de las recetas.

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

- En ocho expedientes de igual número de pacientes se registró la aplicación de 10,066.6 miligramos de sulfato de morfina, mientras que, en el sistema Medsys, en el que se realiza el registro de los medicamentos a los pacientes, se consignó la aplicación de 20,730.0 miligramos.
- Se identificaron diferencias entre el código bidimensional (QR) establecido en las recetas de la COFEPRIS y el código numérico registrado en cada uno de cada una de ellas para retirar de la farmacia del instituto sulfato de morfina y citrato de fentanilo: para el caso de sulfato de morfina, 86 (71.1%) de las 121 recetas emitidas por el instituto no se localizaron en los registros de la COFEPRIS, equivalentes a 783.5 miles de pesos y, en el caso del citrato de fentanilo, de las 1,611 recetas informadas por el INER, 353 (21.9%) no se identificaron en los registros del instituto, y que equivalen a 178.7 miles de pesos.
- Se identificaron diferencias en las recetas COFEPRIS: para el caso de sulfato de morfina, de las 121 recetas, en 119 (98.3%) el código bidimensional de la receta no coincidió con la clave que se encuentra debajo del mismo, equivalentes a 1,114.3 miles de pesos y, para el citrato de fentanilo, de las 1,611 recetas emitidas, en 1,518 (94.2%) el código

bidimensional tampoco se correspondió con la clave alfa numérica registrada en la propia receta, y que equivale a 765.9 miles de pesos.

- De un total de 646 pacientes que el INER reportó que les fue suministrado citrato de fentanilo en 2018, a 156 de ellos (24.2%) se les emitió más de una receta médica en un mismo día, lo que significaría rebasar la dosis de 30 ampulas establecidas como máximo, y representó un total de 8,055 miligramos de medicamento, contenidos en 16,110 ampulas, con un costo total de 272.1 miles de pesos.
- En el proceso de licitación de la obra “Reforzamiento de la barda perimetral de piedra”, el INER desechó la propuesta económica que ofreció la mejor condición de precio, de 1,015.5 miles de pesos, monto inferior en 1,098.7 miles de pesos a los 2,114.3 miles de pesos de la postura que resultó ganadora.
- En el acta de fallo número LO-012NCD002 de la licitación INER-MCC-LPN-OP-01/18, el instituto desechó la propuesta económica que ofreció el menor costo de la obra con el argumento de que el contratista no acreditó los estados financieros de los ejercicios 2016 y 2017, pero la ASF los identificó en el expediente correspondiente, asignándole el contrato al proveedor que presentó la propuesta más elevada, por un importe de 10,598.9 miles de pesos.

Servidores públicos que intervinieron en la auditoría:

Director de Área

Director General

C. Demian Oirali Miranda Estrada

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.

Apéndices

Procedimientos de Auditoría Aplicados

1. Evaluar el diseño normativo, programático y presupuestal en el que se inscribieron las acciones del INER en 2018, para generar conocimiento científico, desarrollar competencias y habilidades técnico-médicas en el personal de salud, y prevenir y controlar las enfermedades respiratorias, y su consistencia con el problema público que pretendió atender.
2. Evaluar que las investigaciones realizadas por el INER, en 2018, se correspondieron con las principales causas de morbilidad y mortalidad por enfermedades respiratorias, registradas en el instituto.
3. Evaluar que el instituto difundió y divulgó entre la comunidad científica, los investigadores y los médicos de alta especialidad, y entre el público en general, los resultados de sus estudios sobre enfermedades respiratorias para transmitir el conocimiento generado en 2018.
4. Evaluar el efecto de los estudios e investigaciones realizados en el INER, en el periodo 2013-2018, en la generación de conocimiento científico, mediante la inclusión de sus resultados en los planes de estudio de los cursos de pregrado y posgrado impartidos por el instituto, y en las guías de práctica clínica relacionadas con la prevención y el control de enfermedades respiratorias.
5. Evaluar que el INER ocupó todas las plazas autorizadas por la Secretaría de Salud en 2018 para el desempeño de sus funciones relacionadas con la atención médica preventiva.
6. Evaluar que los programas de formación de recursos humanos para la salud, diseñados e implementados por el INER en 2018, fueron congruentes con los principales padecimientos del aparato respiratorio atendidos por el instituto.
7. Evaluar que, con los programas de capacitación impartidos por el INER en el periodo 2013-2018, se formaron profesionales de la salud especializados, para atender la demanda de servicios relacionados con los padecimientos respiratorios.
8. Verificar que, en 2018, el INER contó con el diagnóstico sobre la suficiencia de su infraestructura y equipamiento médicos para estimar su capacidad operativa en el otorgamiento de la atención médica de alta especialidad a las personas con problemas respiratorios.
9. Verificar que, en 2018, el INER proporcionó atención médica de alta especialidad, mediante los servicios de urgencias, consulta externa, atención hospitalaria, y auxiliares de diagnóstico y tratamiento, entre la población que padeció enfermedades del sistema respiratorio.

10. Verificar que, en 2018, el INER aplicó el tabulador de costos de la atención médica, autorizado por su Junta de Gobierno y la SHCP, para el cobro de los servicios médicos de alta especialidad a los pacientes.
11. Verificar que, en 2018, el INER proporcionó servicios de promoción de la salud a los pacientes que fueron atendidos, con la finalidad de reducir el progreso y las complicaciones de las enfermedades que padecen.
12. Evaluar la percepción de los pacientes, respecto de la calidad y oportunidad del servicio de atención médica de alta especialidad recibido en el INER, en 2018.
13. Evaluar los resultados de los indicadores reportados en la MIR 2018 del programa presupuestario E023 "Atención médica", en los que participa el instituto.
14. Evaluar el comportamiento de las tasas de morbilidad y mortalidad por las principales afecciones del sistema respiratorio atendidas en el INER, en el periodo 2013-2018, a fin de determinar que la atención médica de alta especialidad tuvo efectos en la disminución de la incidencia y prevalencia de dichas enfermedades.
15. Verificar los sistemas contables y presupuestarios del INER, en los que registró el presupuesto original, modificado y ejercido, así como los ingresos autogenerados en 2018, a fin de identificar su destino, distribución por capítulo económico, partida genérica y específica, y los movimientos presupuestales realizados durante el ejercicio fiscal, y determinar si dichos movimientos se realizaron conforme a la normativa y si afectaron la consecución de objetivos, prioridades y metas del INER.
16. Evaluar que, en la adjudicación de contratos para la adquisición de bienes y servicios realizados por el INER en 2018, éste seleccionó a los proveedores que ofrecieron las mejores condiciones de precio, calidad y oportunidad, para cumplir con sus objetivos y metas, así como evaluar que los entregables comprometidos en los contratos suscritos en ese año con los proveedores de bienes y servicios se ajustaron a lo dispuesto en las cláusulas contractuales y se enfocaron en el cumplimiento de las tareas sustantivas y adjetivas a su cargo.
17. Evaluar que, en la adjudicación de contratos para la adquisición de obras, realizados por el INER en 2018, se seleccionó a los proveedores que ofrecieron las mejores condiciones de precio, calidad y oportunidad, para cumplir con sus objetivos y metas, así como evaluar que los entregables comprometidos en los contratos suscritos en ese año con los proveedores de bienes y servicios se ajustaron a lo dispuesto en las cláusulas contractuales y se enfocaron en el cumplimiento de las tareas sustantivas y adjetivas que tiene a su cargo el instituto.
18. Evaluar que los sistemas de información del INER para registrar los pedidos y contratos suscritos con los proveedores de bienes, servicios y obra pública, son adecuados para soportar la integridad y validez del procesamiento de la información relacionada con los mismos, así como para acreditar que los montos de las facturas emitidas en 2018 por los

proveedores que amparan los pedidos y contratos suscritos, se corresponden con los reportados al Servicio de Administración Tributaria.

19. Evaluar la lógica horizontal y vertical de la MIR 2018 de los programas presupuestarios E023 "Atención a la Salud", E022 "Investigación y desarrollo tecnológico en salud" y E010 "Formación y capacitación de recursos humanos para la salud", en los que participó el INER.
20. Verificar que el sistema de control interno implementado por el INER en 2018 garantizó el cumplimiento razonable de sus objetivos y metas institucionales.
21. Verificar que la información presentada por el INER en la Cuenta Pública 2018 permitió identificar el cumplimiento de los objetivos y metas de investigación científica en salud, formación de recursos humanos y atención médica de alta especialidad.
22. Verificar la contribución del INER en el cumplimiento de los compromisos internacionales asumidos por México en el marco de la Agenda 2030 para el desarrollo sostenible, de garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.

Áreas Revisadas

Dirección Médica (Subdirecciones de Atención Médica en Neumología; de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Paramédicos, y de Cirugía); Dirección de Investigación (Subdirecciones de Investigación Biomédica, y de Investigación Clínica); Dirección de Enseñanza (Subdirección de Enseñanza), y Dirección de Administración (Subdirecciones de Recursos Financieros, y de Recursos Materiales y Servicios Generales).

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: Artículos 133 y 134, párrafo primero;
2. Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria: Artículo 1°, párrafo segundo; 45, párrafo primero; 27, fracción II; 110, párrafo cuarto
3. Ley General de Contabilidad Gubernamental: Artículo 54
4. Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público: Artículo 20; 22, fracción II, 24; 25, párrafo cuarto, 26; 37, 37 párrafo séptimo, 40, 40 párrafo I, II, IV, 42; 43, fracción I; 45, fracción II, V, XI, XIV, 46, párrafo primero, 48; 50, fracción IV; 51, párrafo primero; 56
5. Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas: Artículo 4, párrafo segundo; 6, fracción V; 18; 18, párrafo séptimo; 21, párrafo séptimo; 24, párrafos cuarto

y quinto; 27; 27, párrafo primero; 31, fracción XXIV; 38, párrafos primero, segundo, cuarto; 41, párrafo segundo; 77; 78, fracción III

6. Código Fiscal de la Federación: Artículos 29 y 29-A
7. Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público: Artículo 22, fracción V, 27; 29, 29 fracción III, 71; 72; 74; 77 párrafo cuarto, 81, fracción VIII; 84; 108
8. Otras disposiciones de carácter general, específico, estatal o municipal: Ley General de Responsabilidades Administrativas, Artículo 7, fracciones I y VI; Manual de Organización Específico de la Dirección de Investigación del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas, numerales 1 y 2; Ley de los Institutos Nacionales de Salud, artículo 6, fracción I, III, VII, VIII, XII; 54, fracción III; Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, Artículo segundo, numeral 9 y 11, Norma Tercera, numerales 10.02 y 11.08, Norma Cuarta, párrafo tercero y numerales 25, 27, 30; Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas, Artículos 3, fracción V, 29, fracción VIII y 36, fracción IX, 30 fracciones III y VIII; Manual de Organización Específico de la Dirección de Enseñanza del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas, el numeral 2; Acuerdo por el que se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, numeral 4.1.1.1 "Identificar necesidades", numeral 4.1.1.2 "Verificar existencias", numeral 4.1.1.4 "Estimar precios", 4.1.1.5 "Priorizar necesidades"; 4.2.1.1.6 "Realizar justificación de requerimiento", 4.1.1.7 "Integrar y generar el PAAAS", numeral 4.2.1.1.10 "Realizar investigación de mercado", 4.2.1.1.11 "Recabar suficiencia presupuestaria", 4.2.1 "Elaboración e integración de requisiciones", 4.2.2.1.15 "Evaluación de los aspectos legales de las proposiciones", 4.2.2.1.20 "Emitir y difundir fallo", 4.2.6 "Suscripción de contratos", 4.2.4.1.1 "Verificar acreditamiento de excepción", 4.2.6.1.3 "Formalizar contrato", 4.2.6.1.4 "Difundir extracto del contrato", 4.2.7 "Garantías", 4.3.1.1.1 "Recibir constancia de recepción", 4.3.1.1.2 "Realizar inspección" y 4.3.1.1.3 "Elaborar y entregar reporte"; Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, artículo 20, 37, 43, fracción I, 50, fracción IV, ; Manual para la Administración de Bienes Muebles en los almacenes del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas, fracción V, "Políticas", política de Despacho, numeral 7, "Política de Registro", numeral 12, fracción VI "Procedimientos Operativos"; Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos 2018, el inciso B, "Requisito para el surtido de recetas"; Acuerdo por el que se establecen las disposiciones generales del Sistema de Evaluación del Desempeño, y de la Guía para el diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados, apartado IV "Disposiciones específicas", numeral 18; Ley de los Institutos Nacionales de Salud, artículos 6, fracción VII; 57

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.