

## **Instituto de Salud para el Bienestar**

### **Atención Sanitaria**

Auditoría de Desempeño: 2020-1-12U00-07-1530-2021

1530-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 2020 considerando lo dispuesto en el Plan Estratégico de la ASF.

### ***Objetivo***

Fiscalizar que las medidas implementadas por el INSABI relacionadas con la prestación de servicios de salud dirigidas a las personas sin seguridad social contribuyeron a dar atención a la emergencia sanitaria ocasionada por el SARS-CoV-2 (COVID-19).

### ***Alcance***

La presente auditoría forma parte de un conjunto de 11 auditorías de desempeño que no están orientadas a la fiscalización de una política pública convencional ni, en algunos casos, a programas presupuestarios en específico, si no que pretenden dar un mensaje constructivo para coadyuvar al fortalecimiento de la operación de los entes auditados que forman parte del Sistema Nacional de Salud basado en las medidas en materia de salud implementadas por el gobierno, y originadas por un asunto de emergencia, como lo fue la pandemia ocasionada por el virus SARS-CoV-2, por lo que los elementos del informe se presentan en función de las atribuciones y acciones realizadas por el INSABI y con un propósito constructivo.

El alcance temático comprendió la revisión de los resultados de las estrategias de capacitación y actualización de recursos humanos para atender la emergencia sanitaria; los mecanismos para la operación y seguimiento del equipo médico y de los servicios integrales en las unidades médicas; la formalización de los instrumentos jurídicos para atender la emergencia sanitaria, el seguimiento y evaluación de los mismos; así como la contribución en la atención a la emergencia sanitaria dirigida a las personas sin seguridad social.

Asimismo, se analizó la economía de los recursos presupuestarios empleados y los mecanismos de seguimiento y evaluación que incorporará la revisión de la suficiencia, veracidad y calidad de la información registrada en los documentos de rendición de cuentas.

## Antecedentes

“El año 2020 seguramente pasará a la historia como el más calamitoso en términos de salud desde la pandemia de gripe de 1918. También será recordado por la peor crisis económica desde la Gran Depresión.” <sup>1/</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS) denomina pandemia a la propagación mundial de una nueva enfermedad, la cual constituye una amenaza para la seguridad sanitaria. <sup>2/</sup>

El 31 de diciembre de 2019 en la provincia Wuhan, en China, se presentaron 44 casos de neumonía de etiología desconocida que no cedía ante tratamientos conocidos; en pocos días la enfermedad comenzó a propagarse en diversos países de manera exponencial, por lo cual, durante el mes de enero de 2020, la OMS intervino para examinar los riesgos que representaban dichos padecimientos y convocar al Comité de Emergencia para tratar sobre este brote denominado coronavirus (2019-nCoV) en la República Popular China y los casos importados en cuatro países asiáticos, cuyo incremento en el número de eventos derivó en la declaratoria de Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII), el 30 de enero de 2020, por parte de la autoridad internacional de salud, y en la elaboración de un plan estratégico de preparación y respuesta, con fecha del 05 de febrero de 2020, que dictó medidas para todos los países, a fin de contener la propagación del virus.

En el contexto nacional, de conformidad con el artículo 73, fracción XVI, Bases 1a., 2a. y 3a., de la Carta Magna <sup>3/</sup>, y tras la declaratoria de pandemia <sup>4/</sup> por parte de la OMS el 11 de marzo de 2020, debido a los niveles alarmantes de propagación y gravedad de este virus, el Consejo de Salubridad General (CSG) <sup>5/</sup> en sesión extraordinaria del 19 de marzo de 2020

---

1/ Nota conceptual y recomendaciones, México. En este documento se reúnen dos etapas del seminario dedicado al análisis de la respuesta que ha tenido México ante la pandemia de Covid-19, iniciativa del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) que tuvo lugar del 23 al 27 de noviembre de 2020.

2/ Organización Mundial de la Salud, **Preparación y respuesta ante emergencias**, publicación electrónica disponible en <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>.

3/ En el artículo 73, fracción XVI, Bases 1a., 2a. y 3a., de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, se establece que “para dictar leyes sobre (...) salubridad general de la República, el Consejo de Salubridad General dependerá directamente del Presidente de la República, sin intervención de ninguna Secretaría de Estado, y sus disposiciones generales serán obligatorias en el país; en caso de epidemias de carácter grave o peligro de invasión de enfermedades exóticas en el país, la Secretaría de Salud tendrá obligación de dictar inmediatamente las medidas preventivas indispensables, a reserva de ser después sancionadas por el Presidente de la República, y la autoridad sanitaria será ejecutiva y sus disposiciones serán obedecidas por las autoridades administrativas del país”.

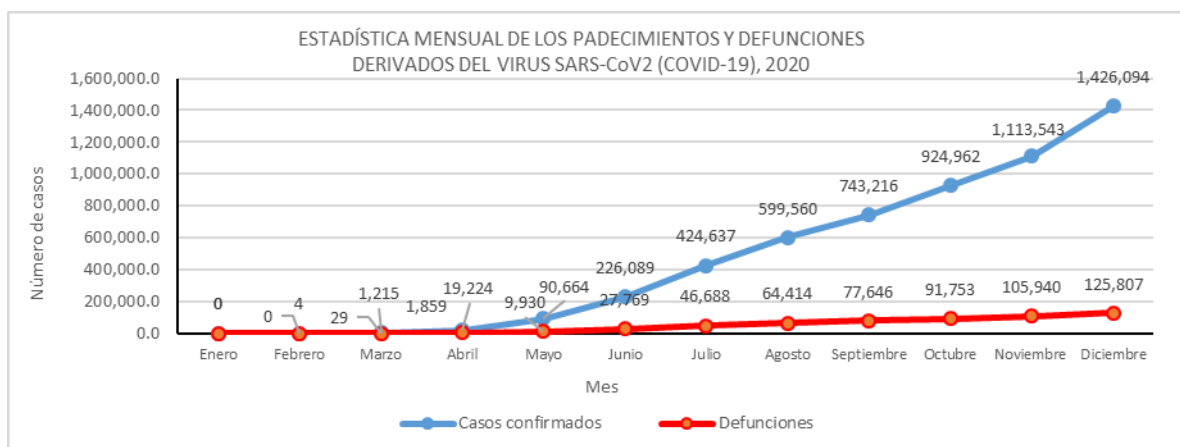
4/ La pandemia derivada del virus SARS-CoV-2 (COVID-19) que inició a finales de 2019 en la provincia de Wuhan, China, fue denominada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) a partir de las palabras "corona", "virus", en este caso de tipo 2 causante del síndrome respiratorio agudo severo, y "disease" por enfermedad en inglés, en tanto que el "19" representó el año en que surgió el brote. Organización Mundial de la Salud, Los nombres de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) y del virus que la causa, publicación electrónica disponible en [https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it).

5/ En el artículo 15, párrafo único de la Ley General de Salud, se estipula que el Consejo de Salubridad General es un órgano que depende directamente del Presidente de la República en los términos del artículo 73, fracción XVI, base 1a.

reconoció la epidemia en nuestro país, situación que formalizó mediante acuerdo publicado en el Diario oficial de la Federación (DOF) del 23 de marzo de 2020.

El Gobierno Federal emitió diversos acuerdos y decretos, publicados en el DOF, para establecer las medidas preventivas que se deberán implementar para la mitigación y control de los riesgos para la salud que implica la enfermedad por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), declarar acciones extraordinarias en las regiones afectadas de todo el territorio nacional en materia de salubridad general para combatir la enfermedad grave de atención prioritaria generada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), declarar como emergencia sanitaria por causa de fuerza mayor, a la epidemia de enfermedad generada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19)", y establecer acciones extraordinarias para atender la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV-2, entre otros.

Al cierre de 2020, de acuerdo con las cifras oficiales reportadas en los comunicados técnicos diarios emitidos por la SS, el número acumulado de casos confirmados y defunciones causados por el virus registró un comportamiento incremental, como se muestra en la gráfica siguiente:



FUENTE: Elaborado por la Auditoría Superior de la Federación con base en los Comunicados Técnicos Diarios COVID-19 MÉXICO, al cierre de cada mes del ejercicio 2020, emitidos por la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud de la Secretaría de Salud y consultados en la dirección electrónica <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/coronavirus-covid-19-comunicados-tecnicos-diarios-historicos-2020>.

Los reportes de la SS informaron 1,426,094 casos confirmados del virus SARS-CoV-2 (COVID-19), cifra que representó una tasa de incidencia de casos acumulados de 1,115.9 por cada

de la CPEUM. Está integrado por un presidente que será el Secretario de Salud, un secretario, trece vocales titulares y los vocales que su propio reglamento determine.

100,000 habitantes; en tanto que, el número de defunciones ascendió a 125,807, <sup>6/</sup> que representaron un porcentaje de mortalidad de 8.8 respecto de los casos confirmados acumulados.

El Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) señaló que nuestro país la enfrentó en condiciones de vulnerabilidad, derivado de factores como la alta prevalencia de diabetes y enfermedades cardiovasculares, la precariedad laboral, problemas de acceso al agua y hacinamiento, así como múltiples brechas de acceso a derechos sociales: salud, alimentación, educación, vivienda y seguridad social, que impidieron la adopción generalizada de medidas preventivas <sup>7/</sup> e implicaría efectos diferenciados en la población. <sup>8/</sup>

Asimismo, en el documento “Reflexiones sobre la capacidad de respuesta de México ante la pandemia de COVID-19 y sugerencias para enfrentar los próximos retos” <sup>9/</sup> se destacaron factores que repercutieron en la capacidad de nuestro país para atenderla, de los que nueve se consideraron de carácter estructural, entre los que destacan la fragmentación del sistema de salud; carencia de un modelo de atención primaria para proporcionar atención integral; reducido presupuesto para la operación de los sistemas de vigilancia; debilidad en la respuesta de los servicios por problemas en todas las dimensiones del sistema de salud que afectan la calidad de la atención, y deficiente gobernanza en los sistemas de salud, derivado de la verticalidad de las instituciones que lo componen.

Cabe señalar que estas debilidades estructurales han sido plasmadas en diversos documentos de planeación nacional desde hace varias décadas, pero además del año 2000 al 2020, esta entidad de fiscalización superior realizó 130 revisiones de desempeño al sector salud, entre auditorías y evaluaciones, en las que se identificaron áreas de mejora por instrumentar, como definir de manera específica a los integrantes del Sistema Nacional de Salud, estableciendo sus atribuciones y responsabilidades, la falta de sistemas informáticos que permitieran el intercambio de información entre éstos, así como de la falta información estructurada e integrada que documente la atención médica prestada a cada individuo correspondiente a un Expediente Clínico Electrónico; en cuanto a la evaluación de política pública del sistema de protección social en salud se determinaron acciones por atender relacionadas con desarrollar sistemas de información para garantizar que las autoridades

---

6/ Secretaría de Salud, **Informe Técnico Diario COVID-19**, publicación electrónica del 31 de diciembre de 2020 disponible en la dirección [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/603816/Comunicado\\_Tecnico\\_Diario\\_COVID-19\\_2020.12.31.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/603816/Comunicado_Tecnico_Diario_COVID-19_2020.12.31.pdf).

7/ Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, **La política social en el contexto de la pandemia por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19) en México**, México, mayo 2020.

8/ Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, **Panorama de los programas y acciones sociales en las entidades federativas para dar respuesta a los efectos de la pandemia por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19)**, México, 2021.

9/ Nota conceptual y recomendaciones, México. En este documento se reúnen dos etapas del seminario dedicado al análisis de la respuesta que ha tenido México ante la pandemia de Covid-19, iniciativa del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) que tuvo lugar del 23 al 27 de noviembre de 2020.

sanitarias cuenten con los insumos adecuados y suficientes para la toma de decisiones y el diseño de políticas públicas, y garantizar su máxima publicidad; implementar mecanismos de control y seguimiento para disponer de parámetros de medición de los resultados a fin de evaluar las cualidades que mandata la ley; establecer los conceptos y la metodología necesarios para llevar a cabo la evaluación del trato que reciben los beneficiarios, pero éstas pudieron reincidir y agudizarse con la emergencia ocasionada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19) al ser una enfermedad de rápida propagación, de la cual se desconocía su origen, comportamiento y consecuencias, requiriendo la coordinación de las autoridades en materia sanitaria, la ampliación de los recursos humanos, materiales y financieros para la atención médica de la población. Por lo anterior, derivado de que las observaciones de revisiones de Cuentas Públicas anteriores y las 11 auditorías de desempeño en materia de salud de 2020, se emitieron recomendaciones al desempeño y sugerencias a la H. Cámara de Diputados que son estructurales relacionadas con hallazgos y áreas de mejora que han sido señalados por este ente fiscalizador, que en un ámbito proactivo proponen alternativas de mejora en relación con las políticas y estrategias nacionales, además puntualizaciones normativas para la operación del sector. Asimismo, se emitieron recomendaciones relacionadas con la falta de evidencia de la operación de los entes auditados en materia de la emergencia ocasionada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19).

### **Resultados**

#### **1. Estrategias de capacitación y actualización de recursos humanos en el marco de la emergencia sanitaria**

En materia de estrategias de capacitación y actualización de recursos humanos, en el marco de la emergencia sanitaria por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), se identificó que el INSABI participó en la implementación de esquemas para reorganizar y potencializar las actividades de recursos humanos especializados, por lo que, en conjunto con la Secretaría de Salud, elaboró el Plan Estratégico de Recursos Humanos y Organización Hospitalaria para la Contingencia COVID-19 con el objetivo de establecer un plan de contingencia para la atención de pacientes infectados por el virus SARS-CoV-2 que requirieran atención hospitalaria, por medio de la reorganización de los recursos humanos, estrategias de capacitación y cuidado de la salud mental y bienestar de los profesionales, y desarrollo en conjunto con instancias del sector salud, actividades tendientes a la capacitación y actualización de los recursos humanos a cargo del manejo de pacientes graves por COVID-19 para que contaran con los conocimientos necesarios a fin de incrementar su seguridad, eficacia y resolutivez.

El resultado se dividió en tres apartados: Planeación estratégica de los recursos humanos; estrategias de capacitación y actualización de los recursos humanos que se requirieron para atender la emergencia sanitaria; y el seguimiento de las estrategias de capacitación y actualización de los recursos humanos.

- a) Planeación estratégica de esquemas para el uso racional de recursos humanos capacitados para dar atención a la emergencia sanitaria

El instituto señaló que se coordinó con la Secretaría de Salud y las secretarías de salud de las entidades federativas en la implementación de esquemas que permitieran reorganizar y potencializar las actividades de recursos humanos especializados para la atención del virus SARS-CoV-2; por lo que, en conjunto con la SS, elaboró un Plan Estratégico de Recursos Humanos y Organización Hospitalaria para la Contingencia COVID-19, con el objetivo de “Establecer un plan de contingencia para la atención de pacientes con enfermedad por COVID-19 que requieran atención hospitalaria. Esto, a través de la reorganización de los recursos humanos, estrategias de capacitación y cuidado de la salud mental y bienestar de los profesionales”. Con la revisión del citado documento, se observó que lo que buscó fue brindar una herramienta para que el personal de salud contratado a través de la convocatoria especial México Contra COVID-19 y Médicos del Bienestar, contara con lineamientos claros para integrarse a los equipos de atención hospitalaria en los hospitales COVID-19.

Con el fin de presentar el “Plan Estratégico de Recursos Humanos y Organización Hospitalaria para la Contingencia COVID-19” ante las entidades federativas, el instituto remitió el oficio número INSABI-394-2020, de fecha 24 de abril de 2020, a las directoras y directores de los Hospitales de Reconversión COVID-19 de la Secretaría de Salud, marcando copia a los secretarios de Salud de las 32 entidades federativas, con el propósito de hacerles una invitación a la presentación del documento por medio de una videoconferencia, la cual fue presidida por el Director General y el Coordinador Nacional Médico del instituto. El Plan Estratégico se dividió de la forma siguiente:

**CONTENIDO DEL PLAN ESTRATÉGICO DE RECURSOS HUMANOS Y ORGANIZACIÓN HOSPITALARIA PARA  
LA CONTINGENCIA COVID-19, INSABI, 2020**

NUMERAL	APARTADO	CONTENIDO DEL APARTADO
1	Introducción	Si bien la biología, la epidemiología, la prevención, el diagnóstico y el tratamiento son áreas fundamentales, es importante asegurar que los recursos humanos en salud estén respondiendo a las demandas de cuidado de pacientes con COVID-19.
2	Objetivo	Establecer un plan de contingencia para la atención de pacientes con enfermedad por COVID-19 que requieran atención hospitalaria. Esto, a través de la reorganización de los recursos humanos, estrategias de capacitación y cuidado de la salud mental y bienestar de los profesionales.
3	Definiciones operacionales de la enfermedad por COVID-19	Caso probable, caso sospechoso, caso confirmado y neumonía por COVID-19
4	De la teoría a la práctica: Plan estratégico durante la contingencia en un "Hospital COVID"	Cálculo de la capacidad potencial hospitalaria, del número potencial de pacientes, de recursos humanos por núcleos de atención, de la capacidad real operativa, de la capacidad ociosa y de la capacidad para atender a pacientes con ventilación mecánica.
5	Recursos humanos	La administración del personal contratado para atender a pacientes infectados por COVID-19.
6	Niveles de responsabilidad del personal	Se deben establecer los niveles de responsabilidad del personal durante la contingencia, siempre considerando el tipo de perfil o puesto que tienen las personas contratadas.
7	Temporalidad	Se debe establecer la fecha de inicio y término del plan de contingencia, la cual dependerá del incremento de atención de la demanda de pacientes COVID-19.
8	Seguimiento de procesos	Establecer los mecanismos de control diario de procesos involucrados durante el plan de contingencia para la atención de pacientes con COVID-19.
9	Establecer logística de abastecimiento de recursos	Una vez realizado el seguimiento de procesos, se puede establecer el plan de acción diario de seguimiento de logística para la adquisición de insumos necesarios para mantener la atención integral de los pacientes con COVID-19 por cada núcleo.
10	Manejo clínico y algoritmos de atención	El plan único de contingencia incluye un manejo estandarizado del paciente en área de hospitalización y cuidados intensivos.
11	Manejo y Disposición de Cadáveres	Consultar los lineamientos de manejo y disposición de cadáveres.
12	Establecer comité hospitalario de capacitación permanente	Se establecerá un comité de capacitación permanente, en donde se tenga un canal de comunicación constante con un responsable en cada hospital COVID, que será la figura encargada de enseñanza y educación en la institución.
13	Plan para la salud mental y bienestar del personal de salud	Estudio de los síntomas de gravedad de las personas infectadas por COVID-19 y la implementación de una estrategia en conjunto con el Consejo Nacional de Salud Mental para que los hospitales COVID-19 cuenten con ciertas características.
14	Documentos de consulta	Listado de los documentos para consultar lo relacionado con el COVID-19

FUENTE: Elaborado por la ASF con base en información proporcionada por el INSABI mediante oficio INSABI-UCNAF-CPP-889-2021 del 11 de agosto de 2021.

Con la revisión del “Plan Estratégico de Recursos Humanos y Organización Hospitalaria para la Contingencia COVID-19”, se identificó que contiene 14 apartados que abarcaron elementos tales como: las definiciones operacionales de la enfermedad por COVID-19; los cálculos de la capacidad hospitalaria, del número pacientes, de recursos humanos, real operativa, ociosa y para atender a pacientes con ventilación mecánica; la administración del personal contratado; los niveles de responsabilidad del personal; la temporalidad y los mecanismos de control diarios de procesos involucrados del plan de contingencia; el plan de acción diario de seguimiento de logística para la adquisición de insumos necesarios; el manejo clínico y algoritmos de atención; el establecimiento de un comité hospitalario de capacitación permanente; un plan para la salud mental y bienestar del personal de salud y los documentos de consulta, lo cual permitió comprobar que el INSABI llevó a cabo una planeación estratégica en conjunto con la Secretaría de Salud, con el propósito de privilegiar el uso de los recursos humanos debidamente capacitados, y que éste fue presentado a los representantes de las entidades federativas, de conformidad con sus atribuciones asignadas.

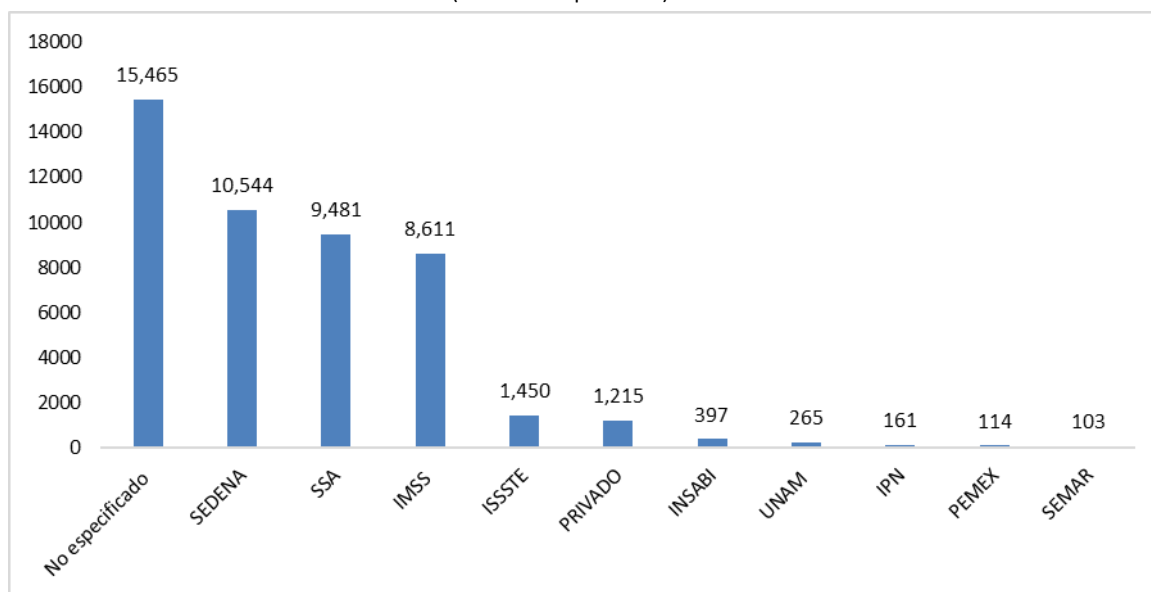
- b) Capacitación y actualización de los recursos humanos que se requirieron para atender la emergencia sanitaria

El instituto informó que, a diciembre de 2020, 47,806 profesionales de salud (16,057 enfermeros, 8,774 médicos generales, 8,599 no especificaron su profesión, 7,454 médicos especialistas, 4,060 pasantes y 2,862 enfermeros especialistas) fueron registrados en su plataforma para recibir capacitación y actualización en temas vinculados con la atención de la emergencia sanitaria ocasionada por el virus SARS-CoV-2, conforme se presenta en la gráfica siguiente:



## TOTAL DE PERSONAS REGISTRADAS POR INSTITUCIÓN, 2020

(Número de personas)



FUENTE: Elaborado por la ASF con base en información proporcionada por el INSABI mediante oficio INSABI-UCNAF-CPP-889-2021 del 11 de agosto de 2021.

En 2020, de los 47,806 interesados en recibir capacitación y actualización en temas vinculados con la atención de la emergencia sanitaria ocasionada por el virus SARS-CoV-2, el 32.3% del personal de salud no especificó la institución a la que pertenecía, el 22.1% correspondió a la SEDENA, el 19.8% a la SS, el 18.0% al IMSS, y el 7.8% restante perteneció a personal del ISSSTE, hospitales privados, del INSABI, la UNAM, el IPN, PEMEX y la SEMAR.

El ente fiscalizado precisó que “la capacitación otorgada por parte del INSABI se fue construyendo conforme a las necesidades del personal de salud, para la atención de pacientes con esta enfermedad. A pesar de la emergencia sanitaria, se logró implementar un programa que contempló acciones prioritarias de capacitación y actualización de recursos humanos”.

El instituto señaló que “un mecanismo adicional implementado para la capacitación y actualización de los recursos humanos en el marco de la emergencia sanitaria fue la difusión de las acciones emprendidas a través de un video que describió el plan de acción (11 de abril de 2020)”, el cual fue consultado en la página: [https://www.youtube.com/watch?v=wh\\_W26J3OSw](https://www.youtube.com/watch?v=wh_W26J3OSw) y se comprobó que refiere la importancia de que el país cuente con personal de salud suficiente y preparado para atender a los pacientes graves por contagio del COVID-19, por lo cual es necesario aprovechar a todo el personal de medicina y enfermería generales o especialistas en áreas que no sean de cuidados intensivos, quienes reciben capacitación.

El instituto proporcionó el programa de capacitación, en el que se observó que incluyó sesiones de micrófono abierto que estuvieron contempladas en el entrenamiento continuo sobre manejo clínico “México contra COVID-19” abordando diferentes temáticas, y comentó que están disponibles en el enlace: <https://coviduti.salud.gob.mx/ecsmc/sesiones.html> para su consulta permanente; asimismo, remitió la base de datos “PROGRAMA DE CAPACITACIÓN CONTRA COVID-19”, en la cual se presentó el área temática y el tema específico de las sesiones brindadas, las cuales se presentan en el cuadro siguiente:

SESIONES DE FORMACIÓN, CAPACITACIÓN Y ACTUALIZACIÓN “MÉXICO CONTRA COVID-19”, INSABI, 2020

No.	Área temática	No. de temas expuestos	https://coviduti.salud.gob.mx /ecsmc/sesiones.html	
			Temas disponibles	Temas no disponibles
1	Salud mental		60	3
2	Medicina interna		41	7
3	Terapia intensiva		28	6
4	Salud pública		20	-
5	Salud Sexual		9	8
6	Pediatría		11	3
7	Fisioterapia		9	4
8	Trabajo social		11	-
9	Anestesiología		6	5
10	Cirugía		2	8
11	Bioética		9	-
12	Neumología		8	-
13	Enfermería		6	1
14	Prevención de infecciones		2	3
15	Neurología		3	-
16	Educación		3	-
17	Imagenología medicina nuclear		2	-
18	Geriatría		1	-
19	Oftalmología		1	-
Total temas expuestos			232	48

FUENTE: Elaborado por la ASF con base en información proporcionada por el INSABI mediante oficio INSABI-UCNAF-CPP-889-2021 del 11 de agosto de 2021.

Temas expuestos que no corresponden con los que están disponibles en el portal del INSABI.

Para 2020, el INSABI realizó 280 sesiones para capacitar y actualizar a los recursos humanos en el marco de la emergencia sanitaria, mediante las cuales se tocaron 19 áreas temáticas destacando las correspondientes a la salud mental con 22.5%, medicina interna con 17.1%, y terapia intensiva con 12.1%. El grupo auditor realizó la comparación de la base de datos “PROGRAMA DE CAPACITACIÓN CONTRA COVID-19” con los temas expuestos en el enlace proporcionado por el INSABI y se comprobó que de los 280 temas señalados, 232 se encuentran disponibles en la página de internet del instituto, en tanto que 48 temas de las áreas correspondientes a salud mental, medicina interna, terapia intensiva, salud sexual, pediatría, fisioterapia, anestesiología, cirugía, enfermería y prevención de infecciones no se lograron identificar dentro de su portal, por lo que el INSABI requiere, como área de mejora por instrumentar, actualizar la información disponible en su portal de internet, a efecto de disponer de las sesiones de la totalidad de cursos para formalizar, capacitar y actualizar al personal interesado en dar atención al personal afectado por el virus SARS-CoV-2 reportados en sus bases de datos.

A fin de dar continuidad a las estrategias de capacitación y actualización de los recursos humanos, el instituto informó que en conjunto con la SS, el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INCMNSZ), la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones (CONASAMA,) el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE), y el Centro Nacional para la Prevención y Control del SIDA (CENSIDA) participó en la promoción de actividades tendientes a la capacitación y actualización de recursos humanos, realizando 10 cursos.

Con la revisión de la plataforma “Entrenamiento continuo sobre manejo clínico para profesionales de la salud” se identificó que su objetivo fue “brindar las herramientas teórico-prácticas para que los profesionales de la salud a cargo del manejo de pacientes graves por COVID-19 cuenten con los conocimientos necesarios para incrementar su seguridad, eficacia y resolutivez. Esto, de acuerdo con los lineamientos para la atención de pacientes por COVID-2019 establecidos por la Secretaría de Salud” y estuvo dirigida a todo el personal médico (general y especialista) y de enfermería responsable del manejo del paciente grave por COVID-19.

El instituto detalló los cursos mediante un listado con el nombre, el objetivo, la modalidad, el personal al que fue dirigido, la duración de la capacitación, el mes y los participantes, los cuales se presentan en el cuadro siguiente:

CURSOS DE CAPACITACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE RECURSOS HUMANOS, INSABI, 2020

No.	Tema del Curso o capacitación	Objetivo	Modalidad (presencial distancia)	Personal al que fue dirigido (Perfil)	Duración de la capacitación	Mes	Total de participantes
1	Entrenamiento Unidades de Terapia Intensiva (UTI)	<p>Proporcionar la información necesaria para identificar los procedimientos inherentes al manejo de pacientes con COVID-19, en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Identificar los procedimientos que deben realizar para el manejo que requiere apoyo de la vía aérea.                             <ol style="list-style-type: none"> <li>Comprender la valoración de una vía aérea difícil al establecer un método de vía aérea avanzada en paciente en el entorno de urgencia.</li> </ol> </li> <li>Identificar los procedimientos para el manejo de ventilación mecánica.                             <ol style="list-style-type: none"> <li>Identificar los procedimientos de seguridad y succión en el manejo del paciente con intubación oro traqueal o tubo de traqueotomía.</li> </ol> </li> <li>Identificar los procedimientos y técnicas para el manejo de pacientes que requieren apoyo circulatorio.                             <ol style="list-style-type: none"> <li>Identificar los procedimientos que no están dentro de la práctica habitual ante un código azul protegido.</li> </ol> </li> <li>Identificar el manejo seguro y prescripción de medicamentos a pacientes severamente agitados con delirio dentro de la UCI.</li> <li>Prevenir infecciones durante el cuidado y manejo de pacientes con COVID-19.</li> <li>Identificar los cuidados generales que requiere el paciente en la UCI para realizar vigilancia adecuada y de alta calidad en la prevención de complicación.</li> </ol>	Distancia	Médicos, Enfermeras y personal técnico (inhalo terapéutas)	20 horas (discontinuo)	Por inscripción	<p><a href="https://www.coviduti.salud.gob.mx/ecsmc/entrenamientoUTI.html">https://www.coviduti.salud.gob.mx/ecsmc/entrenamientoUTI.html</a>                      Personal inscrito a la plataforma, con acceso a todos los recursos.</p>
2	Recursos Médicos COVID-19	Proporcionar material de apoyo y consulta de guías clínicas, equipo de protección personal, consideraciones en ventilación	Distancia	Profesionales de la salud y áreas relacionadas con atención directa a pacientes	Consulta permanente	Abierta	<p><a href="https://www.coviduti.salud.gob.mx/ecsmc/entrenamientoUTI.html">https://www.coviduti.salud.gob.mx/ecsmc/entrenamientoUTI.html</a>                      Personal inscrito a la plataforma, con acceso a</p>

No.	Tema del Curso o capacitación	Objetivo	Modalidad (presencial distancia)	Personal al que fue dirigido (Perfil)	Duración de la capacitación	Mes	Total de participantes
		mecánica.		con COVID-19 y contactos en los tres Niveles de Atención			todos los recursos.
3	Recursos Médicos en repositorio multimedia del IMSS	Proporcionar materiales de consulta para las acciones de prevención durante la pandemia por el SARS-CoV-2, tales como literatura actualizada, algoritmos de diagnóstico y seguimiento, lineamientos de atención y cursos en línea.	Distancia	Profesionales de la salud y áreas relacionadas con Atención directa a pacientes con COVID-19 y contactos en los tres Niveles de Atención.	Consulta permanente	Abierta	<a href="http://educacionensalud.imss.gob.mx/es/coronavirus">http://educacionensalud.imss.gob.mx/es/coronavirus</a> A través de la página de educación del IMSS
4	Acciones de prevención	Proporcionar material audiovisual de consulta y apoyo de medidas prioritarias de prevención.	Distancia	Profesionales de la salud y áreas relacionadas con atención directa a pacientes con COVID-19 y contactos en los tres Niveles de Atención.	Consulta permanente	Abierta	<a href="https://www.coviduti.salud.gob.mx/ecsmc/entrenamientoUTI.html">https://www.coviduti.salud.gob.mx/ecsmc/entrenamientoUTI.html</a> *Personal inscrito a la plataforma, con acceso a todos los recursos
5	Salud mental de los profesionales de salud	Proporcionar material audiovisual de consulta y apoyo de Cuidemos a quien nos cuida.	Distancia	Profesionales de la salud y áreas relacionadas con atención directa a pacientes con COVID-19 y contactos en los tres Niveles de Atención.	Consulta permanente	Abierta	<a href="https://www.coviduti.salud.gob.mx/ecsmc/entrenamientoUTI.html">https://www.coviduti.salud.gob.mx/ecsmc/entrenamientoUTI.html</a> *Personal inscrito a la plataforma, con acceso a todos los recursos
6	Salud mental durante la Pandemia de COVID-19	Conocer y aplicar los principales conocimientos relacionados con la salud mental de los usuarios y personal del área de la salud durante la contingencia sanitaria de COVID-19, así como conocer las recomendaciones a seguir durante el primer contacto, los aspectos básicos de la evaluación en salud mental, tamizaje y referencia oportuna.	Distancia	Profesionales de la salud y áreas relacionadas con atención directa a pacientes con COVID-19 y contactos en los tres Niveles de Atención.	Continuo	Inscripción	<a href="http://educads.salud.gob.mx/sitio/vRes/pag_0.php?x=37">http://educads.salud.gob.mx/sitio/vRes/pag_0.php?x=37</a> A través de EDUCADS es la inscripción
7	Salud mental en primeros respondientes	Proveer herramientas al profesional de salud para la atención mental en situaciones de vulnerabilidad.	Distancia	Profesionales de la salud y áreas relacionadas con atención directa a pacientes con COVID-19 y contactos en los tres Niveles de Atención	8 h	Inscripción durante el año	A través de la OPS es la inscripción <a href="https://cursospaíses.campusvirtualesp.org/course/index.php?categoryid=47">https://cursospaíses.campusvirtualesp.org/course/index.php?categoryid=47</a>
8	Apoyo	Conocer que es el apoyo psicológico de	Distancia	Profesionales de la salud y	Asíncrono	Inscripción	A través de la SIRPC es la inscripción

Informe Individual del Resultado de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2020

No.	Tema del Curso o capacitación	Objetivo	Modalidad (presencial distancia)	Personal al que fue dirigido (Perfil)	Duración de la capacitación	Mes	Total de participantes
	psicológico de primer contacto	primer contacto en qué consiste y cómo aplicarlo.		áreas relacionadas con atención directa a pacientes con COVID-19 y contactos en los tres Niveles de Atención.		durante el año	<a href="https://educacion.proteccioncivil.cdmx.gob.mx/login/index.php">https://educacion.proteccioncivil.cdmx.gob.mx/login/index.php</a>
9	Comunicación empática de malas noticias	Desarrollar habilidades para comunicar malas noticias, en modalidad presencial o remota, de una manera clara y empática. Brindar recursos para lidiar con el impacto que tales noticias pueden generar a nivel físico y emocional, tanto en los familiares que reciben esta información como en quienes la proporciona.	Distancia	Profesionales de la salud y áreas relacionadas con atención directa a pacientes con COVID-19 y contactos en los Tres Niveles de Atención	Asíncrono	Inscripción	<a href="https://educacion.proteccioncivil.cdmx.gob.mx/login/index.php">https://educacion.proteccioncivil.cdmx.gob.mx/login/index.php</a>
10	Estrategias de Salud Mental para niños	Proporcionar material audiovisual de consulta y apoyo de: Control de emociones, cuidándonos unos a otros, infografías héroes, infografías en casa, videos de orientación general.	Distancia	Profesionales de la salud y áreas relacionadas con atención directa a pacientes con COVID-19 y contactos en los tres Niveles de Atención	Consulta permanente	Abierta	<a href="https://www.coviduti.salud.gob.mx/ecsmc/salud_mental.html">https://www.coviduti.salud.gob.mx/ecsmc/salud_mental.html</a> *Personal inscrito a la plataforma, con acceso a todos los recursos

FUENTE: Elaborado por la ASF con base en información proporcionada por el INSABI mediante oficio INSABI-UCNAF-CPP-889-2021 del 11 de agosto de 2021.

En 2020, el INSABI participó en 10 cursos a distancia tendientes a la capacitación y actualización de los recursos humanos, en conjunto con el INCMNSZ, la CONASAMA, el CENAPRECE, y el CENSIDA, los cuales fueron dirigidos a médicos, enfermeras, personal técnico y a profesionales de la salud y áreas relacionadas con atención directa a pacientes con COVID-19, así como a contactos en los tres Niveles de Atención. El ingreso y registro de estos cursos se llevó a cabo mediante la liga “México contra COVID-19”, [www.coviduti.salud.gob.mx](http://www.coviduti.salud.gob.mx), en la cual están disponibles los siguientes recursos: Foro virtual en vivo de micrófono abierto, Curso manejo de pacientes graves por COVID-19 y Cursos interinstitucionales e internacionales sobre manejo de COVID-19.

Los cursos se impartieron con los objetivos de: remitir información para identificar los procedimientos al manejo de pacientes con infectados; dar a conocer material de apoyo y consulta de guías clínicas, equipo de protección personal, consideraciones en ventilación mecánica para las acciones de prevención durante la pandemia por el SARS-CoV-2; material audiovisual y apoyo de medidas prioritarias de prevención; intercambiar conocimientos relacionados con la salud mental de los usuarios y personal del área de la salud durante la contingencia sanitaria de COVID-19, así como conocer las recomendaciones a seguir durante el primer contacto; dar apoyo psicológico de primer contacto; desarrollar habilidades para comunicar malas noticias; brindar recursos para lidiar con el impacto que tales noticias pueden generar a nivel físico y emocional; proporcionar material audiovisual de consulta y apoyo de: control de emociones, cuidándonos unos a otros, infografías héroes, infografías en casa, videos de orientación general, lo cual demuestra que el INSABI se abrió a intercambiar conocimientos, de colaboración, de coordinación y de apoyo a los recursos humanos para dar atención a los pacientes infectados por el virus SARS-CoV-2.

- c) Seguimiento de las estrategias de capacitación y actualización de los recursos humanos que se requirieron para atender la emergencia sanitaria

El instituto informó que como “seguimiento a la capacitación, a diciembre de 2020, se logró dar continuidad con un total de 216 sesiones en tiempo real, alcanzando 107,500 accesos a las sesiones de micrófono abierto. Cabe señalar que el entrenamiento siguió vigente a julio de 2021, razón por la cual las actividades han sido permanentes para atender las necesidades de actualización, motivo que ha llevado a dar continuidad a la programación de temas y ponentes, en este sentido la evaluación correspondiente se realizará posteriormente”.

Como evidencia de lo anterior, la entidad fiscalizada remitió los enlaces siguientes:

- Video: Conmemoración de las 100 sesiones, 25 de junio de 2020  
<https://www.youtube.com/watch?v=pQt8XJzgxEo>.
- Video: Conmemoración de las 200 sesiones, 12 de noviembre de 2020  
<https://www.youtube.com/watch?v=iqlFmqxz51k>

El grupo auditor comprobó que estos enlaces refieren a dos conferencias dirigidas por parte del personal del INSABI, relacionadas con la conmemoración de que llegaron a dar 100 y 200 sesiones de capacitación y actualización de los recursos humanos del proyecto “México contra COVID-19”, dentro de las cuales se comentó que permitió el contacto con 40 mil profesionales de la salud de los que se cuenta con el teléfono, correo, lugar de trabajo, así como de las preocupaciones o inquietudes que se han generado derivadas de los cursos otorgados relacionados con el entrenamiento continuo sobre el manejo clínico de los pacientes afectados por el virus SARS-CoV-2.

En las conferencias también se comentó que aproximadamente se conectaban 500 interesados en el tratamiento que deben tener las personas infectadas por el COVID-19, y que la importancia de los cursos fue el amplio intercambio de aprendizaje entre los profesionales de salud que iba desde un conocimiento sistematizado a uno práctico, donde cada uno de ellos aportó diferentes ideas y conocimientos.

A grandes rasgos, se explicó cómo es que se llevó a cabo la capacitación en el INSABI y se señalaron de manera general las clases y las áreas temáticas que se presentaron, así como la planta docente de los hospitales que participaron en dicha labor, mostraron algunas fotografías de los participantes y dieron un espacio en la sesiones para compartir reflexiones, sugerencias para mejorar la plataforma, así como de los temas de interés que les gustaría a los profesionales de salud incorporar a fin de mejorar las sesiones de capacitación, con lo cual se comprobó que el instituto trabajo en dar seguimiento a las estrategias otorgadas a fin de intercambiar conocimientos, colaborar y coordinarse con otras instituciones de salud para apoyar en la capacitación de los recursos humanos interesados en contribuir en la atención de la emergencia sanitaria ocasionada por el virus SARS-CoV-2.

Como resultado de la Reunión de Resultados Finales y Observaciones Preliminares, el INSABI precisó que “se ha realizado la revisión y actualización del contenido de la plataforma virtual “Entrenamiento Continuo México Contra COVID-19 COVIDUTI”, <https://coviduti.salud.gob.mx/ecsmc/sesiones.html>, con el fin de generar datos congruentes entre las sesiones virtuales impartidas y las reportadas en dicha página electrónica. Como resultado de dicha actualización, a través del link señalado anteriormente, ya pueden visualizarse las 48 sesiones virtuales que fueron observadas como faltantes. Adicional a ello se ha instruido al Área responsable establezca las medidas correspondientes para evitar desfase entre la grabación de la sesión virtual, el proceso de edición y la posterior publicación en la plataforma virtual “Entrenamiento Continuo México Contra COVID-19 COVIDUTI”. Se anexa copia del comunicado.”

Con la revisión del link proporcionado por el INSABI se identificó que no se incluyó la totalidad de los temas señalado en la base de datos “Programa de Capacitación contra COVID-19 (Temas subtemas)”; asimismo, si bien el Titular de la Unidad de Coordinación Nacional Médica mandó un comunicado al Coordinador de Área en la UCNM mediante el cual instruyó llevar a cabo medidas necesarias, para evitar se presenten desfases entre la grabación de la sesión virtual, el proceso de edición y la posterior publicación en la



plataforma virtual “Entrenamiento Continuo México Contra COVID-19 COVIDUTI”, el instituto tiene pendiente acreditar cuáles son dichas medidas que implementarán para evitar dichos desfases así como la respuesta por parte del Coordinador de Área en la UCNM para llevar a cabo la implementación de las medidas necesarias, por lo que la observación correspondiente a que perfeccione sus sistemas de información a fin de que las unidades administrativas generen y utilicen datos congruentes entre sus registros internos respecto de los temas de capacitación del año en curso que impartirá y, con base en ello, actualicen los que se reportarán en su página de internet, persiste.

#### 2020-1-12U00-07-1530-07-001 **Recomendación**

Para que el Instituto de Salud para el Bienestar, en ejercicios subsecuentes, perfeccione sus sistemas de información a fin de que las unidades administrativas generen y utilicen datos congruentes entre sus registros internos respecto de los temas de capacitación del año en curso que impartirá y, con base en ello, actualice los que se reportarán en su página de internet; asimismo, se asegure de disponer de información confiable para que el número de instrumentos jurídicos de coordinación y colaboración que formalizará con las instituciones de salud públicas y entidades federativas sea congruente con lo que reporte en los informes de rendición de cuentas, en cumplimiento del artículo 4, párrafo segundo y quinto de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; del artículo segundo, numeral 9, Normas Generales, Principios y Elementos de Control Interno, Cuarta Norma. Información y Comunicación, principio 13 Usar Información relevante y de calidad, y del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de las medidas emprendidas para corregir la deficiencia detectada.

Los términos de esta recomendación y los mecanismos para su atención, por parte de la entidad fiscalizada, quedan asentados en el Acta de la Reunión de Presentación de Resultados Finales y Observaciones Preliminares en los términos del artículo 42 de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación.

#### **2. Mecanismos para la operación y seguimiento del equipo médico y de los servicios integrales en las unidades médicas**

El INSABI informó que implementó la “Estrategia de promoción de la salud, prevención, atención y mitigación del COVID-19 en el marco de la APS (Atención Primaria a la Salud)”, llevó a cabo el proyecto “Brigadas médicas de especialistas para COVID-19”, realizó el “Programa de telementorías”, y el “Diplomado fundamentos básicos del manejo del paciente crítico con COVID-19”. Los resultados de cada uno de estos se presentan a continuación:

a) Estrategia de promoción de la salud, prevención, atención y mitigación del COVID-19 en el marco de la APS

El INSABI señaló que implementó la “Estrategia de promoción de la salud, prevención, atención y mitigación de la COVID-19 en el marco de la Atención Primaria de la Salud (APS)” con los criterios siguientes: Fortalecimiento de la Atención Domiciliaria, referencia temprana de pacientes con riesgo a centros de salud y hospitales, identificación de personas con riesgo de desarrollar síntomas severos de la enfermedad en las casas (o en las comunidades), reorganización y reforzamiento de la capacidad resolutive del Primer Nivel de Atención, detección temprana de datos de alarma, disminución de la ocupación de UCI en hospitales de segundo y tercer nivel e instaurar las Redes Integradas de los Servicios de Salud.

A fin de evidenciar la implementación de dicha estrategia, se verificó que el instituto remitió a los Secretarios de Salud de las 32 entidades federativas un oficio con el objetivo de dar a conocer los puntos siguientes:

- Redoblar esfuerzos en la búsqueda activa de personas con sintomatología de infección respiratoria aguda y sus contactos, de modo georreferenciado en los domicilios y comunidades a través de los promotores de salud.
- Los equipos de salud del primer nivel de atención permitirán identificar y apoyar a las personas en condiciones de vulnerabilidad, enfermos crónicos, entre otros.
- Vigilar las infecciones respiratorias, los equipos de salud del primer nivel deben definir si los pacientes sospechosos y/o contactos cercanos deben ser aislados para observación y diagnóstico o ser remitidos a niveles más altos de complejidad para tratamiento.

El INSABI señaló que, como resultado de los oficios remitidos, solamente ocho estados reportaron información relativa a “La Estrategia de promoción de la salud, prevención, atención y mitigación de la COVID-19 en el marco de la APS” la cual se dividió en Brigadas en comunidades y atención domiciliaria, de atención primaria en el primer nivel de atención y de seguimiento. Los resultados que se obtuvieron de esta estrategia fueron los siguientes:

## RESULTADOS DE LA ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD, PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y MITIGACIÓN DEL COVID-19 EN EL MARCO DE LA APS A DICIEMBRE DE 2020\*

Brigadas en comunidades y atención domiciliaria		Brigadas de atención primaria en el primer nivel de atención		Brigadas de seguimiento	
Número de viviendas visitadas	520,901	Número de personas atendidas en Centro de Salud con sospecha de COVID-19	396,722	Seguimiento de personas infectadas con sospecha de COVID-19	121,172
Número de establecimientos visitados	64,521	Número de personas atendidas en Centro de Salud con sospecha de COVID-19 y síntomas leves	369,088	Seguimiento personas atendidas con sospecha de COVID-19 y síntomas leves	376,902
Número de pláticas de orientación y prevención impartidas	536,319	Número de mujeres embarazadas atendidas en Centro de Salud con sospecha de COVID-19	2,965	Seguimiento personas atendidas con factores de riesgo y sospecha de COVID-19	95,311
Número de personas encuestadas	374,009	Número de personas confirmadas o con sospecha de COVID-19 referidas a hospital para su atención	95,537	Seguimiento de mujeres embarazadas atendidas con sospecha de COVID-19	2,806
Detección de personas identificadas con factores de riesgo	187,003	Número de mujeres embarazadas confirmadas o con sospecha de COVID-19 referidas a hospital para su atención.	1,141	Seguimiento de personas confirmadas o con sospecha de COVID-19 referidas para su atención.	14,431
Detección de mujeres embarazadas	10,846			Seguimiento de mujeres embarazadas confirmadas o con sospecha de COVID-19 referidas para su atención.	941
Detección de personas identificadas con sospecha de COVID-19	187,316				
Detección de personas identificadas con factores de riesgo y sospecha de COVID-19	67,752				
Detección de mujeres embarazadas identificadas con sospecha de COVID-19	1,904				
TOTAL	1,950,571	TOTAL	865,453	TOTAL	611,563

FUENTE: Elaborado por la ASF con base en la información proporcionada por el INSABI mediante oficio INSABI-UCNAF-CPP-889-2021, del 11 de agosto de 2021.

\*Los resultados corresponden a las 8 entidades federativas siguientes: Ciudad de México, Coahuila, Guerrero, Nuevo León, Querétaro, Tamaulipas, Veracruz y Zacatecas.

Como estrategia de promoción de la salud, prevención, atención y mitigación del COVID-19 en el marco de la APS y a fin de fortalecer el Primer Nivel de Atención, el INSABI en 2020, llevó a cabo un total de 3,427,587 brigadas en la Ciudad de México, Coahuila, Guerrero, Nuevo León, Querétaro, Tamaulipas, Veracruz, y Zacatecas, de las cuales 1,950,571 se realizaron en viviendas, establecimientos, se dieron pláticas de orientación y prevención impartidas, se detectaron personas con riesgo, mujeres embarazadas y personas con sospecha de COVID-19; 865,453 fueron brigadas de atención primaria en el primer nivel de atención, con las cuales se identificaron a personas y mujeres embarazadas atendidas en Centro de Salud con sospecha de COVID-19 y síntomas leves, así como personas y mujeres embarazadas confirmadas o con sospecha de COVID-19 referidas al hospital para su atención; asimismo, se realizaron 611,563 brigadas de seguimiento a personas infectadas con sospecha de COVID-19 y síntomas leves, con factores de riesgo, y a mujeres embarazadas y personas confirmadas atendidas con sospecha de COVID-19.

b) Brigadas médicas de especialistas para COVID-19

El INSABI comentó que “dado que la Ciudad de México cuenta con hospitales especializados de gran concentración y con la intención de apoyar a las entidades federativas en la atención de pacientes por COVID-19, y en pleno conocimiento sobre la escasez de recursos médicos y de enfermería especializados, se inició un proyecto en mayo de 2020, con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud /Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), denominado “Brigadas médicas de especialistas para COVID-19”. El objetivo de este proyecto fue realizar un entrenamiento presencial, en un periodo de 5 días, para profesionales de la salud con la finalidad de que adquirieran herramientas prácticas para fortalecer las capacidades de atención médica por COVID-19 en su entidad”.

Asimismo, el proyecto contó con las líneas estratégicas y los ejes de implementación siguientes:



BRIGADAS MÉDICAS DE ESPECIALISTAS PARA COVID-19, INSABI, 2020

Líneas estratégicas	Ejes de implementación
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Brigada docente-asistencial para COVID-19.</li> <li>2. Entrenamiento presencial para personal médico y de enfermería en unidades COVID-19 de la CDMX y para el personal COVID de los estados.</li> <li>3. Proceso de capacitación rotatoria.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Los equipos de personal médico y de enfermería identificados por los estados tendrán una rotación por servicios de UCI de diferentes hospitales o institutos en la CDMX.</li> <li>- Las actividades del personal de los estados en las UCI estarán coordinadas por el hospital asignado.</li> </ul>

El personal capacitado en la rotación generará el compromiso de compartir experiencias adquiridas a más personal de sus estados.

FUENTE: Elaborado por la ASF con base en la información proporcionada por el INSABI mediante oficio INSABI-UCNAF-CPP-889-2021, del 11 de agosto de 2021.

A fin de comprobar que el INSABI invitó a participar a las entidades federativas en las “Brigadas médicas de especialistas para COVID-19”, el instituto proporcionó los oficios enviados a los secretarios de salud de 12 estados: Baja California Sur, Campeche Coahuila, Colima, Chiapas, Durango, Michoacán, Nayarit, San Luis Potosí, Sonora, Quintana Roo y Zacatecas, los cuales indicó que para su elección consideró aquéllos que a inicios de mayo de 2020, no contaban con alta curva epidemiológica por COVID-19 y que, por su tendencia epidemiológica, podrían aprovechar el escenario que atravesaba la Ciudad de México para adquirir mayores capacidades al momento que sus entidades alcanzaran altos niveles de contagio. En dichos oficios se solicitó designar a 5 profesionales de la salud involucrados con pacientes COVID-19, para realizar las brigadas en hospitales o institutos de alta especialidad en la Ciudad de México. Asimismo, informó que las brigadas se dividieron en dos etapas. Como evidencia documental, el instituto remitió las bases de datos “número de brigadas médicas de especialistas para COVID-19 1ra etapa Mayo 2020” y “número de brigadas médicas de especialistas para COVID-19 2da etapa Diciembre 2020”, en las cuales se señaló la calendarización, la entidad federativa, el hospital de designación y el número de personal médico especialista. Los resultados se presentan en el cuadro siguiente:



## ENTIDADES FEDERATIVAS PARTICIPANTES EN LAS BRIGADAS MÉDICAS: CAPACITACIÓN ASISTENCIAL, INSABI, 2020

1ra etapa				2da etapa			
Calendarización	Entidad Federativa	Hospital o instituto de designación	No. de personal médico especialista	Calendarización	Entidad Federativa	Hospital o instituto de designación	No. de personal médico especialista
19 al 27 de mayo de 2020	Baja California Sur	Hospital de Especialidades Dr. Belisario Domínguez/ Hospital Ajusco Medio	3	7 al 20 de diciembre de 2020	Campeche	Hospital General Dr. Enrique Cabrera/ Hospital General Tláhuac	12 12
10 al 18 de mayo de 2020	Campeche	Hospital General de México	3	10 al 24 de diciembre de 2020	Chiapas	Hospital General de México Hospital General de México "Doctor Eduardo Liceaga"	50 8
27 de mayo al 3 de junio de 2020	Colima	Hospital General de México	3	28 de diciembre de 2020 al 13 de enero de 2021	Colima	Hospital General de México "Doctor Eduardo Cabrera"	8
18 al 25 de mayo de 2020	Nayarit	Hospital Ajusco Medio/ Hospital Enrique Cabrera	4	8 al 21 de diciembre de 2020 22 de diciembre al 5 de enero de 2021	San Luis Potosí	Hospital General de México Hospital General de México "Doctor Eduardo Liceaga"	15 11
16 al 23 de mayo de 2020	Quintana Roo	Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán	4	15 al 30 de diciembre de 2021	Tlaxcala	Hospital Juárez de México	11
15 al 22 de mayo de 2020	San Luis Potosí	Hospital General de México	4	10 al 24 de diciembre de 2020 28 de diciembre de 2020 al 31 de marzo de 2021	Veracruz	Hospital General de México Hospital General de México "Doctor Eduardo Liceaga"	27 24
10 al 18 de mayo de 2020	Sonora	Hospital General de México	2				
Total			23	Total			178

FUENTE: Elaborado por la ASF con base en la información proporcionada por el INSABI mediante oficio INSABI-UCNAF-CPP-889-2021, del 11 de agosto de 2021.





De acuerdo con las bases de datos remitidas por el instituto, se observó que, para la primera etapa, la cual se realizó entre los meses de mayo y junio de 2020 en distintos hospitales generales, participaron 7 entidades federativas, de las cuales se presentaron 23 personas médicos especialistas entre los que se encontraron enfermeros y médicos generales. Para la segunda etapa, la cual se llevó a cabo entre los meses de diciembre de 2020 y marzo de 2021, fueron 6 estados los que participaron con 178 profesionales médicos, 155 más que en la primera etapa, para realizar un entrenamiento presencial, con la finalidad de adquirir herramientas prácticas y fortalecer las capacidades de atención médica por COVID-19 en su entidad.

c) Telementorías

El INSABI comentó que la telementoría “permitió establecer un canal de comunicación con el personal de salud a nivel estatal para resolver dudas con relación al diagnóstico y tratamiento de la enfermedad por COVID-19, solución de casos médicos, discusión de publicaciones y uso adecuado de equipo de protección personal en el primer y segundo nivel de atención”.

Con el fin de evidenciar la realización de las telementorías, el INSABI proporcionó una presentación en power point en la que señaló que llevó a cabo este proyecto en el estado de Chihuahua, y que estuvieron presentes 130 profesionales de la salud de primer y segundo nivel de atención; asimismo, se precisó que su finalidad fue realizar un canal de comunicación con todo el personal de salud del estado referente a los temas de diagnóstico y tratamiento adecuado de la enfermedad por COVID-19, solución de casos médicos, discusión de publicaciones y uso adecuado de equipo de protección personal en el primer y segundo nivel de atención; no obstante, presentó áreas de oportunidad para disponer de información que acredite la realización del proyecto de telementorías, así como que sustente las razones por las cuales sólo se llevó a cabo en el estado de Chihuahua y no en las 31 entidades federativas restantes, a fin de verificar la coordinación con la Secretaría y con las secretarías de salud de los estados en el desarrollo e implementación de este proyecto en el marco de la emergencia sanitaria ocasionada por el virus SARS-CoV-2, conforme se indica en la normativa establecida.

d) Diplomado “Fundamentos básicos del manejo del paciente crítico con COVID-19”

El instituto precisó que en coordinación con el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán” y la Facultad de Medicina de la UNAM realizaron un curso con nivel de Diplomado, titulado “Fundamentos Básicos del Manejo del Paciente Crítico con COVID-19”, dirigido a médicos generales de las 32 entidades federativas, con la intención de fortalecer la capacidad de respuesta de los recursos humanos disponibles. Este proyecto se caracterizó por fomentar habilidades dirigidas al profesional de la salud no especialista en cuidados críticos para la atención del paciente admitido en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). La actividad del diplomado constó de sesiones virtuales en tiempo real y con clases grabadas y el componente práctico de 40 horas presenciales de práctica clínica (PC) y 30 horas de práctica en simulación (PS).

El Diplomado estuvo dividido en 14 módulos los cuales se señalan a continuación:

MODULO	TEMA
Módulo 1.	Bases epidemiológicas de Covid 19 (T)
Módulo 2.	Equipo de protección personal (T,PS, PC)
Módulo 3.	Fisiopatología y Curso Clínico de la Enfermedad (T)
Módulo 4.	Resucitación Cardiopulmonar (RCP) (T, PS)
Módulo 5.	Manejo de la Vía aérea (T, PS, PC)
Módulo 6.	Manejo avanzado de la Insuficiencia Respiratoria (T,PS,PC)
Módulo 7.	Estado de choque de la fisiopatología al manejo (T,PS, PC)
Módulo 8.	Principios de manejo, terapias experimentales (T,PS,PC)
Módulo 9.	Hematología e Inmunología (T)
Módulo 10.	Bioética aplicada. Cuidados al final de la vida (T, PS, PC)
Módulo 11.	Análisis crítico de la literatura, ensayos clínicos, estadística (T, PS, PC)
Módulo 12.	Liderazgo y Organización de unidades clínicas (T)
Módulo 13.	Comunicación efectiva (T,PC)
Módulo 14.	Salud mental y su implicación en el manejo del paciente crítico (T)

La entidad fiscalizada proporcionó la base de datos “Fundamentos Básicos del Manejo Listado de participantes INSABI inscritos aprobados”, la cual se clasificó por entidad federativa, la fecha en la que tomaron el curso, el grupo, el número de participantes inscritos, los que acreditaron; así como los que no concluyeron el proceso. Los resultados se presentan en el cuadro siguiente:

## PARTICIPANTES DEL DIPLOMADO "FUNDAMENTOS BÁSICOS DEL MANEJO DEL PACIENTE CRÍTICO CON COVID-19", 2020\*

Entidad Federativa	Semana en la que se impartió el diplomado	Grupo	Participantes		
			Inscritos	Acreditados	No concluyeron el proceso
Aguascalientes	Del 29 de septiembre al 2 de octubre de 2020.	2	6	5	1
Baja California Sur	Del 27 al 30 de octubre de 2020	6	5	3	2
	Del 20 al 23 de octubre de 2020	1	1	1	-
Chiapas	Del 20 al 23 de octubre de 2020	5	6	4	2
	Del 13 al 16 de octubre de 2020	4	1	1	-
Ciudad de México	Del 13 al 16 de octubre de 2020	4	1	-	1
Estado de México	Del 6 al 9 de octubre de 2020	3	6	4	2
Guanajuato	Del 6 al 9 de octubre de 2020	3	6	3	3
	Del 13 al 16 de octubre de 2020	4	1	1	-
Guerrero	Del 22 al 25 de septiembre de 2020	1	6	5	1
Hidalgo	Del 22 al 25 de septiembre de 2020	1	6	1	5
	Del 13 al 16 de octubre de 2020	4	1	-	1
Jalisco	Del 13 al 16 de octubre de 2020	4	12	3	9
Michoacán	Del 20 al 23 de octubre de 2020	5	7	3	4
Morelos	Del 20 al 23 de octubre de 2020	5	5	3	2
	Del 27 al 30 de octubre de 2020	6	2	1	1
Oaxaca	Del 6 al 9 de octubre de 2020	3	3	-	3
	Del 20 al 23 de octubre de 2020	5	3	2	1
	Del 27 al 30 de octubre de 2020	6	1	-	1
Puebla	Del 13 al 16 de octubre de 2020	4	2	2	-
	Del 27 al 30 de octubre de 2020	6	3	2	1
Quintana Roo	Del 6 al 9 de octubre de 2020	3	3	-	3
San Luis Potosí	Del 29 de septiembre al 2 de octubre de 2020	2	7	4	3
	Del 20 al 23 de octubre de 2020	5	3	2	1
Tabasco	Del 29 de septiembre al 2 de octubre de 2020	2	5	3	2
Tamaulipas	Del 27 al 30 de octubre de 2020	6	5	4	1
Veracruz	Del 22 al 25 de septiembre de 2020	1	5	4	1
Total		-	112	61	51
Eficiencia terminal (%)			100	54.5	45.5

FUENTE: Elaborado por la ASF con base en la información proporcionada por el INSABI mediante oficio INSABI-UCNAF-CPP-889-2021, del 11 de agosto de 2021

\*El curso se impartió en 18 entidades federativas, las restantes no estuvieron interesadas.

En 2020, el Diplomado “Fundamentos básicos del manejo del paciente crítico con COVID-19” se impartió en 18 entidades federativas, al cual se inscribieron 112 personas, de éstas acreditó el 54.5% (61 personas) y el 45.5% (51 personas) no concluyó el proyecto debido a que algunos de ellos no lograron cumplir con los requisitos mínimos de asistencia y participación. Lo anterior demuestra que el instituto, en coordinación con las secretarías de salud de las entidades federativas desarrolló e implementó estrategias para la operación y seguimiento del equipo médico.

#### 2020-1-12U00-07-1530-07-002 **Recomendación**

Para que el Instituto de Salud para el Bienestar, en ejercicios subsecuentes, establezca en su normativa procedimental criterios mediante los cuales seleccione en donde llevar a cabo la aplicación de proyectos para la operación y seguimiento del equipo médico y de los servicios integrales que requieran las unidades médicas del primer y segundo nivel de atención, a fin de garantizar la prestación de manera gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social, y la atención con calidad y seguridad al paciente, y con ello, asegure de disponer de información confiable en cumplimiento del artículo segundo, título segundo, capítulo I, numeral 9 "Normas Generales, Principios y Elementos de Control Interno", norma Cuarta. "Información y Comunicación", párrafo primero, y del párrafo cuarto, subnumeral 13 "Usar información relevante y de calidad", del "Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno", e informe a la Auditoría Superior de la Federación las medidas implementadas para corregir la deficiencia detectada.

Los términos de esta recomendación y los mecanismos para su atención, por parte de la entidad fiscalizada, quedan asentados en el Acta de la Reunión de Presentación de Resultados Finales y Observaciones Preliminares en los términos del artículo 42 de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación.

#### 2020-1-12U00-07-1530-07-003 **Recomendación**

Para que el Instituto de Salud para el Bienestar, en ejercicios subsecuentes, establezca en su normativa procedimental mecanismos de control para incentivar a los participantes de futuros cursos dirigidos a fortalecer las capacidades de los recursos humanos del sector salud a concluirlos, a efecto de garantizar que el personal médico se capacita y actualiza constantemente para atender con calidad y seguridad al paciente, en cumplimiento del artículo segundo, título segundo, capítulo I, numeral 9 "Normas Generales, Principios y Elementos de Control Interno", norma Cuarta. "Información y Comunicación", en el párrafo cuarto, subnumeral 13 "Usar información relevante y de calidad", del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de las medidas emprendidas para corregir la deficiencia detectada.

Los términos de esta recomendación y los mecanismos para su atención, por parte de la entidad fiscalizada, quedan asentados en el Acta de la Reunión de Presentación de Resultados Finales y Observaciones Preliminares en los términos del artículo 42 de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación.

#### 2020-1-12U00-07-1530-07-004 **Recomendación**

Para que el Instituto de Salud para el Bienestar elabore un programa de trabajo con actividades, responsables y fechas previstas para disponer de información que acredite la realización del programa de telementorías que se llevó a cabo en 2020; acredite todos los convenios de colaboración, modificatorios que dieron atención a la emergencia sanitaria en 2020; evidencie los informes de la aplicación de recursos y del seguimiento de las actividades para 55 convenios suscritos en 2020, conforme a los mecanismos especificados en los instrumentos jurídicos; acredite los convenios de los cuales derivaron los 7,495 insumos gestionados para 2020 con las entidades federativas, así como con los institutos; además, de los 1,184 insumos pertenecientes a la CCINSHAE precise a qué establecimientos médicos fueron entregados específicamente; e informe el número de insumos de los convenios suscritos con el IMSS, el ISSSTE y la SEDENA; evidencie la ministración de los recursos establecidos en el convenio firmado del ISSSTE lo referente a la ministración de los recursos señalados en el convenio de colaboración y el monto modificatorio derivado del convenio modificatorio, de 2020, así como el fortalecimiento de sus controles financieros sobre los reintegros de los remanentes de los recursos transferidos y de los rendimientos financieros generados, en lo subsecuente y que le permita disponer de esa información de los años anteriores conforme a los instrumentos jurídicos suscritos y que suscriba con las entidades federativas, hospitales, institutos y demás instituciones integrantes del Sistema Nacional de Salud, a fin de que fortalezca sus mecanismos para la generación y respaldo de información, disponga de un archivo histórico sobre el cumplimiento de las acciones realizadas, y que favorezca la evaluación y la toma de decisiones ante futuros casos de epidemias de carácter grave, como la ocurrida por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), en cumplimiento de los artículos segundo, título segundo, capítulo I, numeral 9 "Normas Generales, Principios y Elementos de Control Interno", norma Cuarta. "Información y Comunicación", en el párrafo cuarto, subnumeral 13 "Usar información relevante y de calidad", del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, 77 bis 6, fracción IV y 77 bis 35, segundo párrafo, fracción III, de la Ley General de Salud; del objetivo prioritario 1 del Programa Sectorial de Salud 2020-2024, de los objetivos 1 y 2 del Programa Institucional 2020-2024 del INSABI; artículos 1, párrafo segundo, 4, párrafos segundo y quinto; y 54 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 2 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de las medidas emprendidas para corregir la deficiencia detectada.

Los términos de esta recomendación y los mecanismos para su atención, por parte de la entidad fiscalizada, quedan asentados en el Acta de la Reunión de Presentación de Resultados Finales y Observaciones Preliminares en los términos del artículo 42 de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación.

### **3. Instrumentos jurídicos para atender la emergencia sanitaria**

El INSABI precisó que “por medio de la Unidad de Coordinación Nacional Médica participó en acciones enfocadas a coadyuvar en la atención de la pandemia por COVID-19, como fueron la asignación de personal de salud distribuido en diversas entidades federativas; el reclutamiento de recursos humanos sanitarios; así como la capacitación del personal enfocada a la atención de la pandemia por COVID-19”. Asimismo, señaló que “los recursos transferidos provinieron de la subcuenta del Fideicomiso del Fondo de Salud para el Bienestar, los cuales se transfirieron para dar atención a la emergencia sanitaria ocasionada por el virus SARS-CoV-2” y que “parte de los recursos fueron utilizados para la atención de enfermedades que provocan gastos catastróficos, mediante la adquisición de medicamentos oncológicos y distribución de éstos; asimismo, para la compra de pruebas de diagnóstico para la detección del virus SARS-CoV-2, abasto y distribución de medicamentos e insumos médicos y de diagnósticos para apoyar la atención de la pandemia” y remitió 152 instrumentos jurídicos correspondientes al ejercicio 2020, los cuales se suscribieron, con el fin de dar atención a la emergencia sanitaria.

Con base en lo anterior y de la revisión de los documentos remitidos, el resultado se presentó en tres apartados, en el primero se incluye el análisis de los instrumentos jurídicos formalizados para el apoyo con recursos financieros del Fondo de Salud para el Bienestar para completar las necesidades de insumos para la salud, incluyendo la adquisición de equipo médico o mejoramiento de infraestructura física, así como para incrementar la capacidad de respuesta del Sistema Público de Salud del estado correspondiente para hacer frente a la emergencia originada por el virus SARS-CoV-2 (30 instrumentos jurídicos); en el segundo, los que se suscribieron para destinar recursos del mismo fondo para la contratación temporal del personal médico, paramédico y afín, necesario para reforzar la atención de personas afectadas por la pandemia (68 instrumentos jurídicos), y, en el tercero, aquellos que se formalizaron con diversas dependencias e instituciones para dar atención a la emergencia sanitaria ocasionada por COVID-19 en 2020 (54 instrumentos jurídicos).

- a) Instrumentos jurídicos formalizados para completar las necesidades de insumos para la salud e incrementar la capacidad de respuesta del Sistema Público de Salud para hacer frente a la emergencia sanitaria

Con la revisión de los 152 instrumentos jurídicos formalizados por el INSABI en 2020, se identificó que 30 fueron para la atención de la emergencia con recursos del Fondo de Salud para el Bienestar para completar las necesidades de insumos para la salud, incluyendo la adquisición de equipo médico o mejoramiento de infraestructura física (12 instrumentos jurídicos) y para incrementar la capacidad de respuesta del Sistema Público de Salud (18 instrumentos jurídicos) con el fin de hacer frente a la emergencia originada por el virus SARS-CoV-2.

En 2020, el INSABI formalizó 30 instrumentos jurídicos, de los cuales 26 se suscribieron con 15 de las 32 entidades federativas, 2 con el ISSSTE, 1 con el IMSS y 1 con la SEDENA.

Además, se constató que el 40.0% (12) se realizaron con el objeto de apoyar, con recursos del Fondo de Salud para el Bienestar, para completar la necesidad de insumos para la salud, incluyendo la adquisición de equipo médico o mejoramiento de infraestructura física, en el marco de la emergencia sanitaria, de los que 9 (75.0%) correspondieron a convenios de colaboración y con los cuales se destinó un monto total de 240,000.0 miles de pesos y 3 (25.0%) fueron instrumentos modificatorios mediante los cuales se ajustaron las cláusulas tercera, párrafo segundo, fracción III; quinta, fracción VII, y séptima del convenio principal, las cuales no se refirieron a modificaciones a los montos que se otorgarían para dar cumplimiento al objeto de los convenios.

El 60.0% (18) de los instrumentos restantes fueron para apoyar con recursos financieros del mismo fondo, al incremento de la capacidad de respuesta del Sistema Público de Salud para hacer frente a la emergencia sanitaria por COVID-19, de éstos 15 (83.3%) correspondieron al convenio de colaboración original, mediante los que se otorgó un total de 1,605,243.5 miles de pesos para lograr su objetivo y 3 (16.7%) fueron convenios modificatorios, mediante los cuales se ajustó el monto de los convenios originales de la Ciudad de México y Quintana Roo, por un monto total de 554,331.0 miles de pesos. Derivado de lo anterior, se constató que el INSABI suscribió los instrumentos jurídicos con las entidades federativas, así como con instituciones integrantes del Sistema Nacional de Salud para designar recursos del Fondo de Salud para el Bienestar, en el rubro de atención de enfermedades que provocan gastos catastróficos, a fin de asegurar la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos para hacer frente a la emergencia originada por el SARS-CoV-2.

Sin embargo, se detectaron áreas de oportunidad en los mecanismos de control del instituto para disponer de información de calidad, debido a que se identificó que el convenio del estado de Yucatán, formalizado el 1 de septiembre de 2020, no se identificó que se suscribiera con objeto de dar atención a la emergencia sanitaria ocasionada por el SARS-CoV-2, por lo que se desconoció si este instrumento jurídico se encontró debidamente formalizado y se corresponde con el objeto señalado, en términos de la normativa que regula el proceso.

- b) Instrumentos jurídicos formalizados para la contratación de personal para reforzar la atención de la emergencia sanitaria, 2020

Se identificó que, de los 152 instrumentos jurídicos formalizados por el INSABI en 2020, 68 fueron para apoyar, con recursos del Fondo de Salud para el Bienestar mediante la contratación temporal del personal médico, paramédico y afín necesario, para reforzar la atención de personas afectadas por la pandemia originada por el SARS-CoV-2, los cuales se suscribieron con los hospitales e institutos nacionales, así como con el ISSSTE.

En 2020, el INSABI acreditó 68 instrumentos jurídicos suscritos con 11 hospitales e institutos nacionales, <sup>10/</sup> así como con el ISSSTE, los cuales se formalizaron con el objeto de apoyarlos con recursos financieros correspondientes al Fondo de Salud para el Bienestar para llevar a cabo la contratación temporal del personal médico, paramédico y afín, necesario para reforzar la atención en sus instalaciones de personas afectadas por la pandemia originada por el SARS-CoV-2. Asimismo, se constató que con la suscripción de dichos instrumentos jurídicos se otorgaron recursos para la contratación de un total de 8,260 plazas para la atención de la emergencia sanitaria, así como la formalización y destino de los recursos de la forma siguiente:

- Se formalizaron 12 convenios de colaboración con cada uno de los hospitales e institutos nacionales, y con el ISSSTE, por un monto total de 921,936.7 miles de pesos del Fondo de Salud para el Bienestar para apoyar en la contratación de personal para atender la emergencia sanitaria.
- Se formalizaron un total de 34 anexos de ejecución de los convenios para los 11 hospitales e institutos nacionales, mediante los cuales se aprobó un apoyo adicional del Fondo de Salud para el Bienestar, con el objeto de contratar personal que les permitiera dar atención a los pacientes infectados por el virus SARS-CoV-2, de los cuales 11 correspondieron al primer anexo de ejecución por un monto de 169,668.7 miles de pesos; 11 al segundo anexo por 324,713.8 miles de pesos; 10 al tercer anexo por 373,435.7 miles de pesos, y 2 al cuarto anexo por 212,730.0 miles de pesos.
- Se suscribieron un total de 22 convenios modificatorios, de los cuales 10 se realizaron para modificar sólo cláusulas y anexos de los convenios de colaboración originales respectivos, y 12 se formalizaron para modificar diversas cláusulas y anexos, así como los montos del convenio de colaboración en 11 de las unidades médicas por un monto de 1,396,181.9 miles de pesos, los del primer anexo de ejecución que corresponden a 8 institutos por un total de 143,445.0 y se modificó el tercer anexo de ejecución por 104,620.2 miles de pesos que pertenece al Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas.

Con base en lo anterior, se acreditó que el INSABI formalizó los instrumentos jurídicos con instituciones integrantes del Sistema Nacional de Salud, con el objeto de contratar personal médico, paramédico y afín, necesario para reforzar la atención en sus instalaciones de personas afectadas por la pandemia originada por el SARS-CoV-2, con lo cual aseguraría la

---

<sup>10/</sup> Los 11 hospitales e institutos fueron los siguientes: Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga, Hospital General Dr. Manuel Gea González, Hospital Infantil de México Federico Gómez, Hospital Juárez de México, Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, Hospital Regional de Alta Especialidad Península de Yucatán, Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán e Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas.



prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos para hacer frente a la emergencia.

- c) Instrumentos jurídicos formalizados con diversas instituciones integrantes del Sistema Nacional de Salud para dar atención a la emergencia sanitaria

Se identificó que, de los 152 instrumentos jurídicos formalizados por el INSABI en 2020, 54 se suscribieron con diversas instituciones del Sistema Nacional de Salud con el objetivo de contribuir a dar atención a la emergencia sanitaria ocasionada por el virus SARS-CoV-2.

En 2020, el INSABI acreditó 54 instrumentos jurídicos con diversas dependencias e instituciones del Sistema Nacional de Salud, de los cuales 37 se formalizaron con diversos hospitales generales, hospitales regionales de alta especialidad, institutos nacionales, servicios de salud de diversos estados y el ISSSTE con objeto de que el instituto otorgara insumos para la atención del virus SARS-CoV-2; 1 convenio de colaboración y 3 modificatorios firmados con la SEDENA por un monto de 4,272,380.9 miles de pesos, así como un anexo de ejecución por un monto adicional de 2,240,781.5 miles de pesos, para que ésta apoyara en las acciones orientadas a complementar las capacidades del Sistema Nacional de Salud para la atención de la emergencia; 3 convenios suscritos con la SEMAR por un total de 849,049.3 miles de pesos, a fin de que ésta se sumara a la estrategia conjunta implementada por el Gobierno Federal para prestar atención médica de casos relacionados con la epidemia por COVID-19 y para operar centros de aislamiento voluntario para prevenir contagios de dicha enfermedad.

Además, se formalizó un convenio con la SS, por un monto de 6,068,007.7 miles de pesos, con cargo al Fondo de Salud para el Bienestar para la adquisición de vacunas contra el virus SARS-CoV-2; uno con la SS, el CENAPRECE y el INER, a fin de que se lleve a cabo la adquisición y, en su caso, el traslado, almacenamiento y distribución de medicamentos y demás insumos, incluyendo el equipo médico, así como la contratación de los servicios que se requieran necesarios para atender la enfermedad originada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19) en las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud que brindan atención médica a las personas afectadas por la misma. Asimismo, el INSABI formalizó un convenio de colaboración y un modificatorio a éste con la SS, la SEDENA, la SEMAR, el IMSS, el ISSSTE y PEMEX, con objeto de establecer las bases para la atención de pacientes graves con COVID-19 en las unidades médicas y hacer frente a la emergencia sanitaria, así como para la optimización del empleo de su personal e infraestructura médica, de acuerdo con la disponibilidad presupuestaria asignada a cada una de ellas; uno con la SS, el IMSS, el ISSSTE y la Fundación Teletón, para intercambiar experiencias e información, para incrementar las oportunidades de atención, y uno con la SEGOB, la SS, la Secretaría de Bienestar, la SEP, el IMSS, el ISSSTE y el DIF, con objeto de establecer mecanismos correspondientes, en el ámbito de sus respectivas competencias, para coadyuvar en las acciones inherentes para la atención de la pandemia por COVID-19 en el territorio mexicano, incluyendo la implementación de las políticas, medidas y acciones para la vacunación contra el virus SARS-CoV-2.

Con base en lo anterior, se determinó que el INSABI suscribió diversos convenios con dependencias e instituciones del Sistema Nacional de Salud, a fin de asegurar la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos para hacer frente a la emergencia originada por el virus SARS-CoV-2; sin embargo, presentó áreas de oportunidad en sus mecanismos de control para contar con información suficiente sobre los instrumentos jurídicos formalizados, ya que dos de los convenios, el correspondiente al Instituto de Servicios de Salud del estado de Baja California y el del Hospital Juárez México suscritos el 25 de marzo de 2020, se encontraron incompletos, en términos de la normativa que regula el proceso.

Como resultado de la Reunión de Resultados Finales y Observaciones Preliminares, el INSABI señaló “que remitió los convenios debidamente formalizados y completos del estado de Yucatán y los correspondientes al estado de Estado de Baja California con el objeto de incrementar la capacidad de respuesta del sistema público de salud para hacer frente a la emergencia sanitaria originada por el virus SARS-CoV-2 y del Hospital Juárez de México con el objeto de llevar a cabo la contratación temporal del personal médico, paramédico y afín, necesario para reforzar la atención en sus instalaciones a personas afectadas por la pandemia originada por la enfermedad del virus SARS-CoV-2”; sin embargo, la DGADPP verificó que en el instrumento jurídico correspondiente al estado de Yucatán no se identificó que se suscribiera con objeto de dar atención a la emergencia sanitaria ocasionada por el SARS-CoV-2; y que los convenios del Estado de Baja California y del Hospital Juárez de México no corresponden con el objeto de “Establecer las bases de colaboración e implementación, conforme a las cuales el INSABI otorgará, en donación o en comodato, insumos para la salud dentro de los que quedan comprendidos de manera enunciativa, medicamentos, material de curación, equipo médico y equipo de protección personal y demás bienes indispensables para la atención de la pandemia generada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19)”, por lo que la observación correspondiente a que acredite todos los convenios de colaboración, modificatorios que dieron atención a la emergencia sanitaria en 2020 y que establezca sistemas de información y criterios homogéneos para el acopio, procesamiento, resguardo, análisis y concentración de la información correspondiente a la formalización y seguimiento de los convenios suscritos con las instituciones de salud y entidades federativas para contribuir a la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos, así como constatar la aplicación de los recursos establecidos en ellos, con la finalidad de que se cuente con los insumos adecuados y suficientes para la toma de decisiones, persiste.

#### 2020-1-12U00-07-1530-07-005 **Recomendación**

Para que el Instituto de Salud para el Bienestar, en ejercicios subsecuentes, establezca sistemas de información y criterios homogéneos para el acopio, procesamiento, resguardo, análisis y concentración de la información correspondiente a la formalización y seguimiento de los convenios suscritos con las instituciones de salud y entidades federativas para contribuir a la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos, así como constatar la aplicación de los recursos establecidos en ellos, con la finalidad de que se cuente con los insumos adecuados y suficientes para la toma de decisiones, de

conformidad con el artículo segundo, numeral 9, Normas Generales, Principios y Elementos de Control Interno, Cuarta Norma. Información y Comunicación, principio 13 Usar Información relevante y de calidad, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de las medidas emprendidas para corregir la deficiencia detectada.

Los términos de esta recomendación y los mecanismos para su atención, por parte de la entidad fiscalizada, quedan asentados en el Acta de la Reunión de Presentación de Resultados Finales y Observaciones Preliminares en los términos del artículo 42 de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación.

**La(s) acción(es) vinculada(s) a este resultado se presenta(n) en el(los) resultado(s) con su(s) respectiva(s) acción(es) que se enlista(n) a continuación:**

Resultado 2 - Acción 2020-1-12U00-07-1530-07-004

#### **4. Seguimiento y evaluación de los instrumentos jurídicos para atender la emergencia sanitaria**

Cabe mencionar que las cláusulas de seguimiento fueron establecidas en los instrumentos jurídicos originales, por lo que en este resultado sólo se realizó el análisis de 83 convenios formalizados originalmente, a fin de comprobar los mecanismos de seguimiento y evaluación en la aplicación de los recursos señalados, por lo que no se consideraron los 69 convenios modificatorios con los que se totalizan los 152 instrumentos jurídicos.

El INSABI indicó que en 2020, a fin de realizar el seguimiento del ejercicio de los recursos transferidos para apoyar la atención de la pandemia originada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19) mediante la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados con las personas sin seguridad social, “en el clausulado de los Convenios de Colaboración suscritos con las entidades federativas, así como las dependencias de la administración pública federal, para tal efecto, como parte de las obligaciones contraídas por parte de las entidades receptoras de los recursos, se dispuso que deberán ‘rendir cuentas <sup>11/</sup> al INSABI respecto de la aplicación de los recursos transferidos así como de los rendimientos financieros que éstos generen’ y ‘mantener bajo su custodia la documentación comprobatoria de la aplicación de los recursos que se transfieran en cumplimiento del presente Convenio de Colaboración y exhibirla cuando así se lo requiera el INSABI y los órganos fiscalizadores competentes”.

Al respecto, se analizaron los convenios remitidos por el instituto con los que se constató lo siguiente:

---

<sup>11/</sup> Las especificaciones del modo y la periodicidad de los mecanismo para el seguimiento varía entre los tipos de instrumentos jurídicos que se formalizaron, y pueden ser informes o documentación comprobatoria, con periodicidad mensual o trimestral.

Informe Individual del Resultado de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2020

SEGUIMIENTO DE LOS INSTRUMENTOS JURÍDICOS FORMALIZADOS PARA EL APOYO CON RECURSOS FINANCIEROS DE INSUMOS E INCREMENTAR LA CAPACIDAD DE RESPUESTA DEL SISTEMA PÚBLICO NACIONAL PARA ATENDER LA

EMERGENCIA SANITARIA, 2020

(número de instrumentos jurídicos y miles de pesos)

Beneficiario	Insumos <sup>1/</sup>						Incrementar la capacidad de respuesta del Sistema Público de Salud <sup>2/</sup>						
	Convenio de colaboración	Monto	Mecanismo de seguimiento	Se incluyó mecanismo de seguimiento	Recibo de transferencia de recursos <sup>7/</sup>	Informe de rendición de cuentas <sup>8/</sup>	Convenio de Colaboración	Monto	Mecanismo de seguimiento	Se incluyó mecanismo de seguimiento	Recibo de transferencia de recursos <sup>7/</sup>	Informe de rendición de cuentas <sup>8/</sup>	
1	Baja California	0	0.0	Cuarta. Obligaciones del Instituto	n.a	n.a	n.a	1	32,500.0	Cuarta. Obligaciones del Instituto	✓	✓	✓
2	Chiapas	1	20,000.0		✓	✓	Of solicitud	1 <sup>3/</sup>	200,000.0		✓	✓	✓
3	Ciudad de México	0	0.0	II. Recibir del Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado <sup>6/</sup> los informes que éste formule respecto de la aplicación de los recursos que se le transfieran [...]	n.a	n.a	n.a	1	135,875.1	II. Recibir del Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado <sup>6/</sup> los informes que éste formule respecto de la aplicación de los recursos que se le transfieran [...]	✓	✓	✓
4		0	0.0		n.a	n.a	n.a	1	250,000.0		✓	✓	✓
5	Coahuila	0	0.0	Quinta. Obligaciones de "La entidad"	n.a	n.a	n.a	1	50,000.0	Quinta. Obligaciones de "La entidad"	✓	✓	n.d
6	Colima	0			n.a	n.a	n.a	1	20,000.0		✓	✓	n.d
7	Durango	0	0.0	I. Por conducto de la Secretaría de Hacienda, emitir un recibo por los recursos que se le transfieran [...]	n.a	n.a	n.a	1	50,000.0	I. Por conducto de la Secretaría de Hacienda, emitir un recibo por los recursos que se le transfieran [...]	✓	✓	n.d
8	Estado de México	1	20,000.0		✓	✓	Of solicitud	0	0.0		n.a	n.a	n.a
9		0	0.0	n.a	n.a	n.a	1	71,874.0	✓	n.d	n.d		
10	Guerrero	0	0.0	V. A través de "SESA, rendir cuentas al "Instituto" respecto de la aplicación de los recursos [...], así como de los rendimientos financieros que éstos generen.	n.a	n.a	n.a	1	250,000.0	V. A través de "SESA, Secretaría de Salud rendir cuentas al "Instituto" respecto de la aplicación de los recursos [...], así como de los rendimientos financieros que éstos generen.	✓	✓	✓
11	Morelos	1	20,000.0		✓	✓	Of solicitud	0	0.0		n.a	n.a	n.a
12	Quintana Roo	0	0.0	VI. A través de "SESA", mantener bajo custodia la documentación comprobatoria de la aplicación de los recursos que se le transfieran [...] y exhibirla cuando así se lo requiera el "Instituto" y los órganos fiscalizadores competentes.	n.a	n.a	n.a	1	1,933.1	VI. A través de "SESA", mantener bajo custodia la documentación comprobatoria de la aplicación de los recursos que se le transfieran [...] y exhibirla cuando así se lo requiera el "Instituto" y los órganos fiscalizadores competentes.	✓	✓	✓
13	San Luis Potosí	0	0.0		n.a	n.a	n.a	1	50,000.0		✓	✓	✓
14	Sinaloa	1	20,000.0	VI. A través de "SESA", mantener bajo custodia la documentación comprobatoria de la aplicación de los recursos que se le transfieran [...] y exhibirla cuando así se lo requiera el "Instituto" y los órganos fiscalizadores competentes.	✓	✓	Of solicitud	1	63,061.3	VI. A través de "SESA", mantener bajo custodia la documentación comprobatoria de la aplicación de los recursos que se le transfieran [...] y exhibirla cuando así se lo requiera el "Instituto" y los órganos fiscalizadores competentes.	✓	✓	✓
15	Tabasco	0	0.0		n.a	n.a	n.a	1	300,000.0		✓	✓	n.d
16	Veracruz	1	20,000.0	VI. A través de "SESA", mantener bajo custodia la documentación comprobatoria de la aplicación de los recursos que se le transfieran [...] y exhibirla cuando así se lo requiera el "Instituto" y los órganos fiscalizadores competentes.	✓	✓	Of solicitud	1	40,000.0	VI. A través de "SESA", mantener bajo custodia la documentación comprobatoria de la aplicación de los recursos que se le transfieran [...] y exhibirla cuando así se lo requiera el "Instituto" y los órganos fiscalizadores competentes.	✓	✓	✓
17	Yucatán	0	0.0		n.a	n.a	n.a	1 <sup>4/</sup>	90,000.0		✓	✓	n.d
18	IMSS	1	60,000.0	VI. A través de "SESA", mantener bajo custodia la documentación comprobatoria de la aplicación de los recursos que se le transfieran [...] y exhibirla cuando así se lo requiera el "Instituto" y los órganos fiscalizadores competentes.	✓	✓	n.d	0	0.0	VI. A través de "SESA", mantener bajo custodia la documentación comprobatoria de la aplicación de los recursos que se le transfieran [...] y exhibirla cuando así se lo requiera el "Instituto" y los órganos fiscalizadores competentes.	n.a	n.a	n.a
19	ISSSTE	2	40,000.0 <sup>5/</sup>		✓	✓	n.d	0	0.0		n.a	n.a	n.a

Beneficiario	Insumos <sup>1/</sup>						Incrementar la capacidad de respuesta del Sistema Público de Salud <sup>2/</sup>						
	Convenio de colaboración	Monto	Mecanismo de seguimiento	Se incluyó mecanismo de seguimiento	Recibo de transferencia de recursos <sup>7/</sup>	Informe de rendición de cuentas <sup>8/</sup>	Convenio de Colaboración	Monto	Mecanismo de seguimiento	Se incluyó mecanismo de seguimiento	Recibo de transferencia de recursos <sup>7/</sup>	Informe de rendición de cuentas <sup>8/</sup>	
20	SEDENA	1	40,000.0		✓	✓	✓	0	0.0		n.a	n.a	n.a
	Total	9	240,000.0		9	9	1	15	1,605,243.5		15	14	9

FUENTE: Elaborado por la ASF con base en la información proporcionada por el INSABI mediante el oficio núm. INSABI-UCNAF-CPP-889-2021 del 11 de agosto de 2021.

Siglas n.d: No disponible, n.a: No aplica.

- 1/ Los convenios tuvieron como objeto estipular los compromisos a que se sujetarán las partes para que el INSABI, con cargo a la subcuenta de fideicomiso de Fondo de Salud para el Bienestar, apoye a los beneficiarios con recursos financieros para completar las necesidades de insumos para la salud, incluyendo la adquisición de equipo médico o mejoramiento de infraestructura física.
- 2/ Los convenios tuvieron como objeto estipular los compromisos a que se sujetarán las partes, para que el INSABI, con cargo a la subcuenta de fideicomiso del fondo de Salud para el Bienestar, apoye a los beneficiarios con recursos financieros que le permitan incrementar la capacidad de respuesta del Sistema Público de Salud del estado correspondiente para hacer frente a la emergencia originada por el virus SARS-CoV-2.
- 3/ El convenio de colaboración correspondiente al estado de Chiapas, firmado el 7 de julio de 2020, con objeto de incrementar la capacidad de respuesta del Sistema Público de Salud, no se encontró firmado.
- 4/ El INSABI remitió el convenio de colaboración formalizado con el estado de Yucatán, el 1 de septiembre de 2020, con objeto de otorgar recursos del Fondo de Salud para el Bienestar para fortalecer su Sistema Público de Salud en el primer y segundo nivel de atención, en beneficio de las personas sin seguridad social; sin embargo, no se identificó que el fin de éste fuera dar atención a la emergencia sanitaria ocasionada por el SARS-CoV-2.
- 5/ Los convenios correspondieron a apoyos para la Clínica Hospital número 24 con sede en Fresnillo, Zacatecas, y el Hospital General de la Ciudad de Tampico, del ISSSTE, y se firmaron por un monto de 20,000.0 miles de pesos, respectivamente, del Fondo de Salud para el Bienestar.
- 6/ Recibir del Instituto de Servicios de Salud Pública de la entidad federativa correspondiente o en su caso del IMSS, ISSSTE o SEDENA.
- 7/ Se verificó la emisión del recibo de transferencia fuera coincidente con los montos señalados en el convenio de colaboración.
- 8/ Se revisaron los informes de rendición de cuentas de los recursos transferidos que de manera general incluyeron los documentos de estado de cuenta de los beneficiarios, comprobantes de pago, relación de transferencias SPEI, informes de rendimientos generados, entre otros.

Con base en lo anterior, se identificó que en los 9 convenios que suscribió el INSABI para destinar recursos financieros para completar las necesidades de insumos para la salud, incluyendo la adquisición de equipo médico y el mejoramiento de infraestructura física para atender el COVID-19, así como en los 15 relacionados con la entrega de recursos financieros que permitieron incrementar la capacidad de respuesta del Sistema Público de Salud de las entidades federativas y los institutos de salud para hacer frente a la emergencia originada por el virus SARS-CoV-2, se establecieron cláusulas relativas a la emisión de reportes de rendición de cuentas por parte de los beneficiarios respecto de la aplicación de recursos.

Se identificó que de los 24 convenios suscritos por el INSABI en materia de insumos e incrementar la capacidad de respuesta del sistema público nacional para atender la emergencia sanitaria, el instituto acreditó 23 de los recibos de los recursos transferidos, y en cuanto al mecanismo de seguimiento, contó con 10 informes de rendición de la aplicación de recursos conforme a la cláusula V de los instrumentos jurídicos, para 5 convenios que aún no cuentan con informes, proporcionó los oficios de la documentación solicitada por parte del instituto a los beneficiarios, sin que a la fecha se emitiera respuesta y para los 9 informes de seguimiento faltantes, el instituto denotó áreas de oportunidad para acreditar las causas por las que no se cuenta con su integración.

En cuanto a los convenios para la contratación de personal con el fin de reforzar la atención de la emergencia sanitaria, se identificó lo siguiente:

SEGUIMIENTO DE LOS INSTRUMENTOS JURÍDICOS FORMALIZADOS PARA LA CONTRATACIÓN DE PERSONAL PARA REFORZAR LA ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA SANITARIA, 2020<sup>1/</sup>

(Número de plazas, número de instrumentos jurídicos y miles de pesos)

Núm	Beneficiario	Plazas	Núm. de convenios	Monto	mecanismo de seguimiento	Se incluyó mecanismo de seguimiento	Fecha de la transferencia	Recibo de transferencia de recursos <sup>3/</sup>	Reportes mensuales <sup>4/</sup>											
									Abril	Mayo	Junio	Julio	Agt	Sept	Oct	Nov	Dic			
1	Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga	622	1	4,709.2	<b>Cuarta. Obligaciones del "INSABI".</b>	✓	8 abril 2020	✓	✓	✓	✓	✓	n.d.	✓	✓	✓	n.d			
2	Hospital General Dr. Manuel Gea González	175	1	7,222.7	II. Recibir de "El Hospital <sup>2/</sup> " con la periodicidad que se estipula en la fracción V de la cláusula Quinta del presente instrumento jurídico, copia de la documentación comprobatoria y justificante del ejercicio de los recursos a que se refiere la cláusula Segunda del mismo.  V. Rendir de manera mensual, dentro de los quince días naturales siguientes al cierre de cada mes, un informe detallado del ejercicio de los recursos transferidos en virtud del presente Convenio de Colaboración, al que deberá acompañarse en medio electrónico, copia escaneada de la documentación que sustente las erogaciones efectuadas.  VI. Mantener bajo su custodia la documentación comprobatoria y justificante del ejercicio de los recursos que se le transfirieran [...] y exhibirla cuando así se lo requiera el "INSABI" y los órganos fiscalizadores competentes.  <b>Octava. Comisión de evaluación y seguimiento.</b> Para el adecuado desarrollo del	✓	8 abril 2020	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
3	Hospital Infantil de México Federico Gómez	71	1	4,223.0		✓	8 abril 2020	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
4	Hospital Juárez de México	234	1	6,532.6		✓	15 abril 2020	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
5	Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca	424	1	26,963.8		✓	15 abril 2020	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
6	Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca	152	1	12,096.5		<b>Quinta. Obligaciones de "El Hospital".</b>	✓	30 abril 2020	✓	n.a	n.d	✓	✓	✓	✓	n.d	n.d	n.d		
7	Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío	191	1	10,990.4		✓	8 abril 2020	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
8	Hospital Regional de Alta Especialidad Península de Yucatán	133	1	16,866.8		✓	8 abril 2020	✓	n.d	n.d	n.d	n.d	n.d	n.d	n.d	n.d	n.d	n.d		
9	Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez	131	1	14,111.2		✓	11 junio 2020	✓	n.a	n.a	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
10	Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán	385	1	9,078.1		✓	8 abril 2020	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
11	Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas	1,421	1	29,937.5		✓	8 abril 2020	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
12	ISSSTE	4,331	1	779,204.9		✓	n.d	n.d	n.d	n.d	n.d	n.d	n.d	✓	✓	✓	✓	✓		
	Total	8,270	12	921,936.7			12	n.a	11	8	8	10	10	9	11	10	10	9		

Informe Individual del Resultado de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2020

Núm	Beneficiario	Plazas	Núm. de convenios	Monto	mecanismo de seguimiento	Se incluyó	Fecha de la	Recibo de	Reportes mensuales <sup>4/</sup>													
					objeto del presente instrumento jurídico, "Las partes" constituyen en este acto una comisión de evaluación y seguimiento integrada de cada una de ellas, cuyas funciones serán las siguientes: 1. Dar seguimiento al exacto cumplimiento de este instrumento jurídico.																	

FUENTE: Elaborado por la ASF con base en la información proporcionada por el INSABI mediante el oficio núm. núm. INSABI-UCNAF-CPP-889-2021 del 11 de agosto de 2021.

Siglas: **n.d:** No disponible, **n.a:** No aplica.

1/ Los convenios tuvieron como objeto estipular los compromisos que sujetaran las partes con cargo a la subcuenta del fideicomiso del Fondo de Salud para el Bienestar, apoye a los beneficiarios con recursos financieros que les permitan llevar a cabo la contratación temporal del personal médico, para médico y afín, necesario para reforzar la atención en sus instalaciones de personas afectadas por la pandemia originada por el SARS-CoV-2.

2/ Corresponde al hospital o instituto.

3/ Se verificó la emisión del recibo de transferencia fuera coincidente con los montos señalados en el convenio de colaboración.

4/ Se revisaron los informes mensuales de los recursos transferidos que de manera general incluyeron los movimientos integrados mensuales por aportación, los estados de cuenta mensuales, los oficios de solicitudes para las trasferencias bancarias para el pago de nómina, el registro de nómina mensual, entre otros.



De conformidad con lo anterior, se verificó que para los 12 convenios que tuvieron por objeto destinar recursos financieros a fin de llevar a cabo la contratación temporal del personal médico, para médico y afín, necesario para reforzar la atención en sus instalaciones de personas afectadas por la pandemia originada por el virus SARS-CoV-2, se establecieron las cláusulas de seguimiento, en las que se señalaron que los beneficiarios debían rendir de manera mensual un informe detallado del ejercicio de los recursos transferidos. Asimismo, se mencionó la formación de la “comisión de evaluación y seguimiento”, para cada convenio con la función de dar seguimiento al exacto cumplimiento de los instrumentos jurídicos. Al respecto, el INSABI acreditó 11 de los 12 recibos de la transferencia de recursos; en cuanto a los informes mensuales, contó con la documentación completa del seguimiento de 8 convenios a partir de la fecha de transferencia, mientras que para 4 faltó al menos un reporte de los que debieron remitir los hospitales y los institutos nacionales de salud, por lo que el instituto presentó áreas de oportunidad para evidenciar que para 4 convenios se diera cumplimiento a las acciones señaladas en los instrumentos jurídicos, respecto a rendir un informe detallado del ejercicio de los recursos transferidos.

De acuerdo con los convenios identificados para atender el COVID-19 con diferentes dependencias y entidades federativas, se constató lo siguiente:

SEGUIMIENTO DE INSTRUMENTOS JURÍDICOS FORMALIZADOS CON DIVERSAS DEPENDENCIAS PARA DAR ATENCIÓN A LA EMERGENCIA SANITARIA OCASIONADA POR EL SARS-COV-2, 2020

(número de instrumentos jurídicos y miles de pesos)

Núm	(Objeto del convenio)	Beneficiarios	Convenios formalizados	Monto	Mecanismo de seguimiento	Evidencia de la transferencia de recursos
1	Establecer las bases de colaboración e implementación, conforme a las cuales el INSABI otorgará, en donación o en comodato, insumos para la salud dentro de los que quedan comprendidos de manera enunciativa, medicamentos, material de curación, equipo médico y equipo de protección personal y demás bienes indispensables para la atención de la pandemia generada por el virus SARS COV 2 (COVID-19).	Se firmó un convenio con diversos hospitales generales, hospitales regionales de alta especialidad, institutos nacionales, servicios de salud de diversos estados y el ISSSTE <sup>1/</sup>	37 <sup>1/</sup>	0.0	<b>Tercera. Destino de los apoyos.</b> “El ISESALUD” <sup>2/</sup> se obliga a rendir al “INSABI” informes trimestrales del uso efectuado a los bienes recibidos en donación o comodato, en el que deberá incluirse el impacto del mismo.	n.d
2	El convenio Marco tiene por objeto que los Hospitales y clínicas que se adhieran al instrumento jurídico puedan presentar, según su capacidad instalada, los siguientes servicios médicos y hospitalarios subrogados de segundo y tercer nivel, a fin de apoyar a los “integrantes del sistema nacional de salud público o social”, en la atención de la emergencia sanitaria cesáreas, enfermedades del apéndice, hernias complicadas, úlceras gástricas y duodenal complicadas, endoscopias y colecistectomías.	SS, SEDENA, SEMAR, INSABI, IMSS, ISSSTE, Asociación Nacional de Hospitales el Consorcio Mexicano de Hospitales	1	0.0	<b>Décima quinta. Enlaces.</b> “Las partes” designan a los siguientes enlaces que se encargarán de coordinar las tareas necesarias para cumplir con el objeto del presente instrumento e informar sobre su seguimiento. Vigésima. Legislación aplicable. “Las partes se obligan a sujetarse estrictamente para el cumplimiento de este y demás ordenamientos aplicables en la materia	n.d
3	Las partes convienen en celebrar el presente instrumento Jurídico para que el “INSABI” ponga a disposición de SEDENA la cantidad de \$4,272,380,959.00 ( Cuatro mil doscientos setenta y dos millones trescientos ochenta mil novecientos cincuenta y nueve 00/100 M.N.) con objeto de que esta última apoye en la realización de las acciones orientadas a complementar las capacidades del Sistema Nacional de Salud para la emergencia de la atención pública originada por la epidemia de Covid-19, a través de la aplicación del plan DN-III-E en todo el territorio Nacional, empeñando los recursos humanos y materiales de que dispone.	SEDENA	1	4,272,381.0	<b>Tercera. Obligaciones de “Las Partes”</b> “La Sedena” se obliga a: VIII. Rendir cuenta a “El INSABI” y a los órganos de fiscalización que así lo requieran, de la aplicación de los recursos a que se refiere el presente instrumento jurídico. “El INSABI” se obliga a: I. Llevar a cabo reuniones de trabajo para definir acciones conjuntas para el cumplimiento del objeto del presente instrumento jurídico. <b>Cuarta. Responsables del seguimiento.</b> Por parte de “La Sedena”, el responsable para el seguimiento de las acciones materia de este instrumento serán los Titulares de las Direcciones Generales de Administración y Sanidad, en el ámbito de sus respectivas atribuciones y competencia; por parte de “El INSABI”, serán el Maestro Juan Antonio Ferrer Aguilar y los Doctores Alejandro Calderón Alipi, Alejandro Svarch Pérez y Víctor Manuel Lamoyi Bocanegra.	Se documentó el recibo de la transferencia de los recursos, en la que se verificó que los montos fueran coincidentes.
4	Establecer los compromisos a que se sujetarán las “partes” para que la SEMAR se sume a la estrategia conjunta implementada por el gobierno Federal, para establecer atención médica, a las personas que lo requieran, en las unidades hospitalarias que se acondicionen para atender casos relacionados con la epidemia originada por el virus Covid-19, en tanto	SEMAR	1	849,049.3	<b>Tercera. Obligaciones de “Las Partes”.</b> A. “La SEMAR” se obliga a: IX. Rendir cuentas al “INSABI” y a los órganos de fiscalización que así lo requieran, de la aplicación de los recursos que se transfieren en virtud del presente instrumento jurídico. B. El “INSABI” se obliga a:	Se documentó el recibo de la transferencia de los recursos, en la que se verificó que los montos fueran coincidentes

Núm	(Objeto del convenio)	Beneficiarios	Convenios formalizados	Monto	Mecanismo de seguimiento	Evidencia de la transferencia de recursos
	dure la situación de emergencia ocasionada por la misma, así como para operar centros de aislamiento voluntario que tenga como finalidad, prevenir contagios de dicha enfermedad.				II. Proporcionar a "La SEMAR", conforme a su ámbito de atribuciones, la información técnica que se requiera para el cumplimiento del objeto del presente Convenio [...]. C. "Las Partes" se obligan a: I. Llevar a cabo reuniones de trabajo para definir acciones conjuntas para el objeto del presente instrumento jurídico.	
5	Estipula los compromisos a que se sujetarán las partes, para que el "Instituto" con cargo a la subcuenta de fideicomiso del fondo de Salud para el bienestar, correspondiente, a destinar los recursos señalados en el segundo párrafo del artículo Décimo Transitorio del Decreto, para los fines en materia de Salud determine el INSABI, apoye a la "Secretaría" apoye a la entidad con recursos financieros que puedan destinarse al pago de los conceptos que esta última pacte con los proveedores en los instrumentos jurídicos que celebre para la adquisición de vacunas contra el virus SARS-CoV2.	SS	1	6,068,007.7	<b>Cuarta. Obligaciones de "La Secretaría"</b> . Para el cumplimiento del objeto del presente instrumento, "La Secretaría", con estricto apego a su ámbito de competencia, se obliga [...]  III. Exhibir a "El Instituto" copia certificada de los documentos que sustente la aplicación de los recursos transferido a los "Proveedores", conforme a los instrumentos jurídicos que celebre con éstos para la adquisición de vacunas contra el COVID-19.  IV. Mantener bajo custodia el original de la documentación a que se refiere la fracción y anterior y exhibirla, cuando así se lo requiera el "Instituto" y los órganos fiscalizadores competentes.  <b>Quinta. Obligaciones de "El Instituto"</b> , con estricto apego a sus atribuciones, se obliga a:  II. Recibir de "La Secretaría" los informes que ésta formule respecto de la aplicación de los recursos que se transfieran en términos de lo señalado en la cláusula Tercera de este instrumento jurídico, a los que se deberá acompañarse copia certificado de la documentación que sustente dicha aplicación.	n.d
6	Estipular los compromisos a que se sujetaran las "partes", para llevar a cabo la adquisición y, en su caso, el traslado, almacenamiento, almacenamiento y distribución de los medicamentos y demás insumos, incluyendo el equipo médico, así como la contratación de servicios que se requiera necesarios para atender la enfermedad originada por el virus SARS-COV2 (COVID-19) en las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud que brinden atención médica a las personas afectadas por la misma, con cargo la subcuenta relativa a" Destinar los recursos señalados en el segundo párrafo del artículo décimo transitorio de DECRETO para los fines que en materia de salud determine el INSABI" del Fideicomiso del Fondo de Salud para el Bienestar.	El Instituto, la Secretaría de Salud, la CENAPRECE y el INER	1	0.0	n.d	n.d
7	Establecer las bases para la atención de pacientes graves con COVID-19 con las partes con fin de hacer frente de la emergencia sanitaria.	SS, SEDENA, SEMAR, IMSS, ISSSTE, PEMEX, INSABI	1	0.0	<b>Sexta. Informe Mensual.</b> "Las partes" notificarán a su área normativa central correspondiente, cuando aplique, el monto total derivado del número de pacientes atendidos, mediante el envío de copia de los informes mensuales, cuyo formato se prevé en el Anexo 91 en los que conste la relación nominal de los pacientes y sus respectivas atenciones.	n.d
8	Tiene por objeto que las "partes" unan esfuerzos de	INSABI, SALUD, IMSS,	1	0.0	<b>Novena. Grupo de Enlace.</b> Para el adecuado desarrollo de las actividades que se	n.d

Informe Individual del Resultado de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2020

Núm	(Objeto del convenio)	Beneficiarios	Convenios formalizados	Monto	Mecanismo de seguimiento	Evidencia de la transferencia de recursos
	colaboración, así como de intercambio de experiencias e información, a fin de incrementar las oportunidades de atención de sus derechohabientes, beneficiarios o clientes, según sea el caso, bajo los más altos estándares y principios de calidad médica, pertinencia cultural trato no discriminatorio, digno y humano. Así como proporcionarse apoyo mutuo diverso, en el ámbito de sus respectivas conveniencias y objeto social, según corresponda y en la medida que así lo permitan su disponibilidad de recursos de infraestructura y marco legal que regula cada uno de ellos	ISSSTE Y Fundación Teletón			generarán con motivo del cumplimiento del presente Convenio "Las partes" integrarán un Grupo de Enlace, el cual será responsable de la planeación, desarrollo y ejecución de aquellas y las que se deriven del mismo [...]	
9	Tiene por objeto establecer los mecanismos correspondientes entre las "partes" en el ámbito de sus respectivas competencias para coadyubar en las acciones inherentes para la atención de la pandemia por COVID-19 en el territorio mexicano, incluyendo la implementación de las políticas medidas y acciones para la vacunación contra el virus SARS CoV2 que para tal efecto establezca salud.	Secretarías de Gobernación, Salud, Bienestar, SEP, IMSS, ISSSTE, INSABI y DIF	1	0.0	<b>Segunda. Instrumentación.</b> "Las partes" convienen en que el presente convenio general de Colaboración tiene, de manera enunciativa más no limitativa, las finalidades siguientes: I. Compromisos generales de "Las partes" b. Elaborar, en el e ámbito de sus atribuciones, reportes acerca de las acciones realizadas en cumplimiento del objeto del presente Convenio [...] <b>Quinta. Seguimiento.</b> Para el adecuado desarrollo y seguimiento de las actividades que deriven del presente instrumento jurídico y de sus anexos de ejecución, "Las partes" designan a los siguientes servidores públicos [...]	n.d
	Total	n.a.	47	11,189,437.9	n.a	n.a

FUENTE: Elaborado por la ASF con base en la información proporcionada por el INSABI mediante el oficio núm. núm. INSABI-UCNAF-CPP-889-2021 del 11 de agosto de 2021.

n.d No disponible; n.a No aplica.

1/ Baja California, Baja California Sur, Chiapas, Coahuila, Colima, Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas (CRAE), Durango, Guanajuato, Morelos, Nayarit, Nuevo León, Querétaro, Quintana Roo, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, Tlaxcala, Veracruz, Zacatecas, Hospital General Dr. Manuel Gea González, Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", Hidalgo, Hospital Infantil de México Federico Gómez, Hospital Juárez de México, Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010", Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península d Yucatán, Instituto Nacional de Cancerología, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, Instituto Nacional de Neurocirugía Manuel Velasco Suárez, Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa delos Reyes, Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz", Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias "Ismael Cosío Villegas" (INER) e Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

En relación con los 47 convenios formalizados con diversas dependencias para dar atención a la emergencia sanitaria ocasionada por el virus SARS-CoV-2, se identificó que para 46 se establecieron cláusulas de seguimiento, relacionadas con rendir informes sobre el destino de los recursos, la conformación de enlaces de seguimiento, y sujetarse al cumplimiento de los instrumentos jurídicos. Para el convenio con la Secretaría de Salud, el CENAPRECE y el INER no se señaló alguna cláusula o mecanismo para garantizar su cumplimiento. Asimismo, sólo para dos convenios se acreditó la evidencia documental del cumplimiento de las disposiciones emitidas que permitieron informar sobre los avances y cumplimiento de los convenios de colaboración, así como de la aplicación de recursos.

Por lo anterior, de los 83 convenios de colaboración para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para la atención del SARS-CoV-2, en 82, se establecieron cláusulas relacionadas con el seguimiento y el aseguramiento para el cumplimiento de los instrumentos jurídicos, de los cuales en 27 se acreditó la integración de informes de rendición de cuentas y seguimiento para verificar el cumplimiento del objeto de los mismos; no obstante, el INSABI denotó áreas de oportunidad para evidenciar los informes de la aplicación de recursos y del seguimiento de las actividades para 55 convenios conforme a los mecanismos especificados en los instrumentos jurídicos, que debían remitir los beneficiarios, por lo que requiere perfeccionar sus mecanismos de seguimiento para que en todos los convenios de colaboración estipule las cláusulas que permitan evaluar el cumplimiento de los objetos de los mismos, así como para garantizar la atención de dichas cláusulas, en términos de la normativa que regula el proceso.

Como resultado de la Reunión de Resultados Finales y Observaciones Preliminares, respecto de la recomendación para evidenciar los informes de la aplicación de recursos y del seguimiento de las actividades para 55 convenios conforme a los mecanismos especificados en los instrumentos jurídicos, el INSABI informó que “se inició con las conciliaciones de los medicamentos, equipos de protección personal, equipo de diagnóstico y laboratorios, así como insumos [...] distribuidos en el año 2020; derivado de dichas conciliaciones se elaboraron actas de donación”. Al respecto, fueron proporcionadas las actas para los estados de Baja California, Baja California Sur, Campeche, Colima, Chihuahua, Guerrero, Michoacán, Nayarit, Nuevo León, Querétaro, San Luis Potosí, Sonora, Sinaloa, Tabasco, Tlaxcala y Zacatecas, además se indicó que en proceso de elaboración y firma se encuentran los estados de Aguascalientes, el estado de México, la Ciudad de México, Coahuila, Morelos, Quintana Roo y Veracruz y remitió los correos electrónicos de dichas gestiones. También indicó que “se encuentran en proceso de firma las Actas de Donación del Instituto Nacional de Psiquiatría, Instituto Nacional de Perinatología, así como del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y se continuará trabajando con el resto de los Institutos Nacionales e Instituciones del Sector Salud”.

Con base en lo anterior, se identificó que las actas de entrega-recepción de los insumos para la salud que INSABI otorgó en donación, se corresponden con el cumplimiento de la Cláusula Segunda “Mecanismos de Ejecución” de los 37 convenios identificados con objeto de establecer las bases de colaboración e implementación, conforme a las cuales el INSABI

otorgará, en donación o en comodato, insumos para la salud para la atención de la pandemia generada por el virus SARS COV 2 (COVID-19), suscritos con diversos hospitales generales, hospitales regionales de alta especialidad, institutos nacionales, servicios de salud de diversos estados y el ISSSTE. <sup>12/</sup>No obstante, no se indicaron las acciones de seguimiento de 18 convenios, de los cuales 9 corresponden al apoyo para la adquisición de insumos e incremento de respuesta del sistema público, 4 para la contratación de personal y 5 con diversos objetos formalizados con diversas dependencias para dar atención a la emergencia sanitaria ocasionada por el virus SARS-CoV-2, por lo anterior persisten áreas de oportunidad para evidenciar la totalidad de los informes de la aplicación de recursos y seguimiento de las actividades que debían realizar los beneficiarios en cumplimiento de las cláusulas señaladas en los instrumentos jurídico, por lo anterior, la ASF determinó que lo observado se mantiene.

Asimismo, el instituto señaló que la Unidad de Coordinación Nacional de Abastecimiento de Medicamentos y Equipamiento Médico remitió dos oficios dirigidos al Coordinador de Asuntos Jurídicos y a la Titular de la Unidad de Coordinación Nacional de Administración y Finanzas solicitando que “colaboren a efecto de que giren sus instrucciones a quien corresponda, para que los mecanismos de seguimiento implementados actualmente se perfeccionen y cumplan oportunamente, así como que establezca sistemas de información y criterios homogéneos para el seguimiento de los mismos con la finalidad de contribuir a la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás instrumentos”; sin embargo, el instituto tiene pendiente acreditar la respuesta por parte de las áreas señaladas a las cuales solicitó la perfección de los mecanismos de seguimiento de los convenios señalados, así como la propuesta de los mecanismos que implementarán y cómo mejorarán sus sistemas de información a fin de cumplir con las cláusulas establecidas en los instrumentos jurídicos, por lo que la observación persiste.

**La(s) acción(es) vinculada(s) a este resultado se presenta(n) en el(los) resultado(s) con su(s) respectiva(s) acción(es) que se enlista(n) a continuación:**

Resultado 2 - Acción 2020-1-12U00-07-1530-07-004

Resultado 3 - Acción 2020-1-12U00-07-1530-07-005

---

12/ Baja California, Baja California Sur, Chiapas, Coahuila, Colima, Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas (CRAE), Durango, Guanajuato, Morelos, Nayarit, Nuevo León, Querétaro, Quintana Roo, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, Tlaxcala, Veracruz, Zacatecas, Hospital General Dr. Manuel Gea González, Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, Hidalgo, Hospital Infantil de México Federico Gómez, Hospital Juárez de México, Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria “Bicentenario 2010”, Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península d Yucatán, Instituto Nacional de Cancerología, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, Instituto Nacional de Neurocirugía Manuel Velasco Suárez, Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa delos Reyes, Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz”, Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias “Ismael Cosío Villegas” (INER) e Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

## **5. Contribuir a dar atención a la emergencia sanitaria dirigida a las personas sin seguridad social**

El instituto indicó que “es importante delimitar el sustento normativo que permite al INSABI apoyar a las entidades federativas, ya que los Acuerdos de coordinación y la transferencia de recursos que establece los artículos 77 bis 16 y 77 bis 35 de la Ley General de Salud no se materializaron en el ejercicio 2020 [...]. Sin embargo, ante la extrema urgencia de reforzar las acciones de atención a la pandemia generada por el virus SARS-CoV-2, y tomando como base normativa los Acuerdos de carácter general de aplicación obligatoria para las autoridades administrativas del país, que fueron emitidos por el Consejo de Salubridad General y la Secretaría de Salud como las máximas autoridades sanitarias de la nación. El INSABI a través de la Unidad de Coordinación Nacional Médica participó en acciones enfocadas a coadyuvar en la atención de la pandemia por COVID-19, como fueron la asignación de personal de salud distribuido en diversas entidades federativas; el reclutamiento de recursos humanos sanitarios; así como la capacitación de personal enfocada a la atención de la pandemia por COVID-19”.

Con base en lo anterior, y con objeto de revisar la contribución a prestar de manera gratuita servicios de salud y asegurar el suministro de medicamentos e insumos asociados y demás elementos necesarios para la atención de las personas sin seguridad social, en el marco de la emergencia sanitaria ocasionada por el virus SARS-CoV-2, se revisaron los instrumentos jurídicos suscritos en 2020, así como el registro de los insumos otorgados en ese año para atender la emergencia sanitaria por COVID-19, con lo que se determinó lo siguiente:

Informe Individual del Resultado de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2020

CONTRIBUCIÓN DE LOS INSTRUMENTOS JURÍDICOS FORMALIZADOS PARA LA ATENCIÓN DEL VIRUS SARS-CoV-2, 2020

Beneficiario	Contribución al incremento de insumos y recursos humanos	
	Plazas contratadas	Insumos <sup>1/</sup>
<b>Entidades federativas</b>		
Aguascalientes	n.a	195
Baja California	n.a	55
Baja California Sur	n.a	202
Campeche	n.a	246
Chiapas	n.a	200
Chihuahua	n.a	142
Ciudad de México	n.a	400
Coahuila	n.a	276
Colima	n.a	328
Durango	n.a	107
Estado de México	n.a	148
Guanajuato	n.a	65
Guerrero	n.a	278
Hidalgo	n.a	184
Jalisco	n.a	66
Michoacán	n.a	33
Morelos	n.a	74
Nayarit	n.a	236
Nuevo León	n.a	283
Oaxaca	n.a	190
Puebla	n.a	65
Querétaro	n.a	124
Quintana Roo	n.a	242
San Luis Potosí	n.a	572
Sinaloa	n.a	236
Sonora	n.a	224
Tabasco	n.a	378
Tamaulipas	n.a	103
Tlaxcala	n.a	15
Veracruz	n.a	226
Yucatán	n.a	75
Zacatecas	n.a	343
<b>Hospitales e Institutos de Salud</b>		
Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga	622	1,184 <sup>2/</sup>
Hospital General Dr. Manuel Gea González	175	



Beneficiario	Contribución al incremento de insumos y recursos humanos	
	Plazas contratadas	Insumos <sup>1/</sup>
Hospital Infantil de México Federico Gómez	71	
Hospital Juárez de México	234	
Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío	191	
Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca	424	
Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca	152	
Hospital Regional de Alta Especialidad Península de Yucatán	133	
Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez	131	
Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán	385	
Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias "Ismael Cosío Villegas"	1,411	
<b>Otras dependencias</b>		
IMSS	n.a.	n.d. <sup>3/</sup>
ISSSTE	4,331	n.d. <sup>3/</sup>
SEDENA	n.a.	n.d. <sup>3/</sup>
<b>Total</b>	<b>8,260</b>	<b>7,495</b>

FUENTE: Elaborado por la ASF con base en la información proporcionada por el INSABI mediante el oficio núm. INSABI-UCNAF-CPP-889-2021 del 11 de agosto de 2021.

- 1/ El INSABI remitió el registro de los insumos proporcionados a cada una de las entidades federativas, así como a la CCINSAHE para dar atención a la emergencia sanitaria, en el cual se señaló que los insumos proporcionados fueron: bomba de infusión, cama de terapia intensiva, cama hospitalaria, camilla de traslado, monitores de signos vitales avanzado, oxímetros de pulso, plataforma de extracción de ácidos nucleicos, rayos X portátil, termociclador, ultracongelador, ultrasonido y ventilador adulto-pediátrico; sin embargo, se desconoció la forma en la que estos se otorgaron o si derivaron de los convenios suscritos.
- 2/ El INSABI indicó que fueron destinados 1,184 insumos a los hospitales e institutos nacionales de la CCINSHAE, pero no específico cuántos fueron proporcionados a cada uno.
- 3/ Se identificó que el IMSS, ISSSTE y la SEDENA contaron con convenios suscritos con objeto de apoyar a los beneficiarios con recursos financieros, del Fondo de Salud para el Bienestar, para completar las necesidades de insumos para la salud, incluyendo la adquisición de equipo médico o mejoramiento de infraestructura física, pero no se identificó si el INSABI contó con el registro de insumos que se adquirieron.

Se identificó que, en 2020, se apoyó para la contratación de un total de 8,260 plazas comprometidas en los instrumentos jurídicos formalizados para tal efecto y que serían ocupadas con el fin de dar atención a la emergencia sanitaria, mediante los recursos del Fondo de Salud para el Bienestar; además, el instituto reportó que otorgó 7,495 insumos, dentro de los cuales 6,311 se otorgaron a las 32 entidades federativas y 1,184 se designaron a la CCINSHAE, los insumos fueron: bomba de infusión, cama de terapia intensiva, cama hospitalaria, camilla de traslado, monitores de signos vitales avanzado, oxímetros de pulso, plataforma de extracción de ácidos nucleicos, rayos X portátil, termociclador, ultracongelador, ultrasonido y ventilador adulto-pediátrico; sin embargo, no fue posible determinar la procedencia de los 7,495 insumos, ya que la SS sólo remitió un registro en el que estableció los que fueron otorgados, además, respecto de los pertenecientes a la CCINSHAE no se precisó a que establecimientos médicos fueron entregados específicamente; asimismo, se informó si respecto de los convenios para insumos suscritos con el IMSS, el ISSSTE y la SEDENA se contó con el registro de insumos que se adquirieron,

por lo que no fue posible acreditar que el INSABI implementó los mecanismos que permitieran verificar la contribución al incremento de insumos y recursos materiales, a fin de garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a la población sin seguridad social y con ello contribuir a la atención del virus SARS-CoV-2.

Adicionalmente, se identificó que en 2020, el INSABI realizó diversas acciones para el intercambio de conocimientos, colaboración, coordinación, y capacitación a los recursos humanos para dar atención a los pacientes infectados por el virus SARS-CoV-2; realizó estrategias, programas y proyectos para la operación y seguimiento del equipo médico y de los servicios integrales que requieran las unidades médicas del primer y segundo nivel de atención; celebró 152 convenios y demás instrumentos jurídicos de coordinación y colaboración con las instituciones de salud públicas y entidades federativas para asegurar el cumplimiento de su objeto referente a proveer y garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, y estableció en éstos mecanismos de seguimiento para su cumplimiento.

El INSABI, como área de mejora por implementar, requiere fortalecer sus sistemas de información y controles internos para:

- Acreditar las justificaciones por las que existió una diferencia entre sus registros internos referentes a los temas de capacitación y actualización expuestos y los señalados en su página de internet, y proporcione evidencia documental de los 48 temas faltantes relacionados con las áreas temáticas salud mental, medicina interna, terapia intensiva, salud sexual, pediatría, fisioterapia, anestesiología, cirugía, enfermería y prevención de infecciones.
- Precisar las razones por las que sólo se llevó a cabo la estrategia de promoción de la salud, prevención, atención y mitigación de la COVID-19 en 8 de las 32 entidades federativas, y el programa de telementoría en el estado de Chihuahua y no en las 31 entidades federativas restantes; los convenios que se encontraron incompletos <sup>13/</sup> y aclare si el del estado de Yucatán, del 1 de septiembre de 2020, se suscribió, a fin de dar atención a la emergencia sanitaria en 2020.
- Evidenciar los informes de la aplicación de recursos y del seguimiento de las actividades para 55 convenios conforme a los mecanismos especificados en los instrumentos jurídicos, que debían remitir los beneficiarios.

---

<sup>13/</sup> Los convenios correspondientes al estado de Chiapas, del 7 de julio de 2020; el convenio modificatorio y el tercer anexo de ejecución del Hospital Regional de Alta Especialidad Península de Yucatán, del 25 y 30 de septiembre de 2020, respectivamente, el convenio de colaboración del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, del 14 de mayo de 2020, así como los del Instituto de Servicios de Salud del estado de Baja California y el del Hospital Juárez México suscritos el 25 de marzo de 2020.

- Perfeccionar sus mecanismos de seguimiento y que en todos los convenios de colaboración estipule las cláusulas que permitan evaluar su cumplimiento y garantizar la atención de éstas.

Como resultado de la Reunión de Resultados Finales y Observaciones Preliminares, el INSABI proporcionó una base de datos que contiene el establecimiento médico y la cantidad de insumos proporcionados, de su revisión se identificó un total de 558 insumos otorgados; no obstante, el instituto tiene pendiente acreditar que dichos insumos corresponden a los 1,184, con lo que se identificaría una diferencia de 626, o si son independientes y deben sumarse a los 1,184, por lo anterior, no fue posible determinar el destino de la totalidad de insumos, por lo que la ASF determinó que la observación se mantiene.

**La(s) acción(es) vinculada(s) a este resultado se presenta(n) en el(los) resultado(s) con su(s) respectiva(s) acción(es) que se enlista(n) a continuación:**

Resultado 2 - Acción 2020-1-12U00-07-1530-07-004

Resultado 3 - Acción 2020-1-12U00-07-1530-07-005

## **6. Economía de los recursos aprobados al INSABI para atender la emergencia sanitaria**

Con la finalidad de comprobar la economía de los recursos transferidos en 2020, a las instituciones integrantes del Sistema Nacional de Salud, entidades federativas y municipios, para dar atención a la emergencia sanitaria ocasionada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), mediante la formalización de instrumentos jurídicos, con el oficio núm. DGADPP/373/2021 del 22 de junio de 2020, la ASF solicitó al instituto precisar y evidenciar la asignación de recursos destinados para la atención de la emergencia sanitaria ocasionada por el virus SARS-CoV-2, la forma en que se registraron los recursos, los mecanismos implementados para integrar y dar seguimiento a la comprobación de la recepción de éstos, así como las acciones de supervisión financiera de los recursos para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social, en el marco de la pandemia. Al respecto, mediante el oficio núm. INSABI-UCNAF-CPP-889-2021, del 11 de agosto de 2021, así como con la minuta del 25 de octubre de 2021, el instituto proporcionó la evidencia documental que consideró pertinente.

Con la revisión de la información se constató que, de los 152 instrumentos jurídicos suscritos en 2020 por el INSABI para dar atención a la emergencia sanitaria ocasionada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), en 85 se estableció la obligación del instituto para realizar transferencias de recursos presupuestales a las instituciones públicas de salud, dependencias, entidades federativas y municipios en 2020, por lo que el presente resultado se enfocó en los 85 instrumentos jurídicos mencionados, el cual se presentó en tres apartados, en el primero se encuentra lo correspondiente a los instrumentos jurídicos formalizados para el apoyo con recursos financieros del Fondo de Salud para el Bienestar para completar las necesidades de insumos para la salud, incluyendo la adquisición de

equipo médico o mejoramiento de infraestructura física (9 instrumentos jurídicos); en el segundo se analizó lo correspondiente a los recursos ministrados para incrementar la capacidad de respuesta para hacer frente a la emergencia originada por el virus SARS-CoV-2 (18 instrumentos jurídicos) y en el tercero, los destinados para la contratación temporal del personal médico, paramédico y afín, necesario para reforzar la atención de personas afectadas por la pandemia (58 instrumentos jurídicos).

- a) Recursos ejercidos para completar las necesidades de insumos para la salud para hacer frente a la emergencia sanitaria

Con el fin de constatar el cumplimiento presupuestal y la economía de los recursos ministrados a las entidades federativas, así como a las instituciones integrantes del Sistema Nacional de Salud para la atención de la emergencia, se revisaron los instrumentos jurídicos formalizados en los que el INSABI participó, así como los recibos de la transferencia de recursos a efecto de verificar el ejercicio de los recursos del Fondo de Salud para el Bienestar otorgados para completar las necesidades de insumos para la salud, incluyendo la adquisición de equipo médico o mejoramiento de infraestructura física para hacer frente a la emergencia originada por el virus SARS-CoV-2, los resultados del análisis de la información se presentan a continuación:

RECURSOS TRANSFERIDOS DEL FONDO DE SALUD PARA EL BIENESTAR PARA  
COMPLETAR LOS INSUMOS PARA ATENDER LA EMERGENCIA SANITARIA, 2020 <sup>1/</sup>  
(número de instrumentos jurídicos y miles de pesos)

Beneficiario	Convenio de colaboración		Monto transferido	Diferencia	Recursos devengados	Recursos reintegrados
	Núm.	Monto				
<b>Entidades federativas</b>						
1. Chiapas	1	20,000.0	20,000.0	0.0	n.d.	n.d.
2. Estado de México	1	20,000.0	20,000.0	0.0	n.d.	n.d.
3. Morelos	1	20,000.0	20,000.0	0.0	n.d.	n.d.
4. Sinaloa	1	20,000.0	20,000.0	0.0	n.d.	n.d.
5. Veracruz	1	20,000.0	20,000.0	0.0	n.d.	n.d.
Subtotal	5	100,000.0	100,000.0	0.0	n.d.	n.d.
<b>Otras dependencias</b>						
1. IMSS	1	60,000.0	60,000.0	0.0	n.d.	n.d.
2. ISSSTE <sup>2/</sup>	1	20,000.0	20,000.0	0.0	n.d.	n.d.
	1	20,000.0	20,000.0	0.0	n.d.	n.d.
3. SEDENA	1	40,000.0	40,000.0	0.0	n.d.	n.d.
Subtotal	4	140,000.0	140,000.0	0.0	n.d.	n.d.
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>240,000.0</b>	<b>240,000.0</b>	<b>0.0</b>	<b>n.d.</b>	<b>n.d.</b>

FUENTE: Elaborado por la ASF con base en la información proporcionada por el INSABI mediante el oficio núm. INSABI-UCNAF-CPP-889-2021 del 11 de agosto de 2021, así como con la información revisada en el instituto conforme a lo establecido en la minuta del día 25 de octubre de 2020.

<sup>1/</sup> Los convenios tuvieron como objeto estipular los compromisos de las partes para que el INSABI, con cargo a la subcuenta de fideicomiso de Fondo de Salud para el Bienestar, apoye a los beneficiarios con recursos financieros para completar las necesidades de insumos para la salud, incluyendo la adquisición de equipo médico o mejoramiento de infraestructura física.

<sup>2/</sup> Los convenios correspondieron a apoyos para la Clínica Hospital número 24 con sede en Fresnillo, Zacatecas, y el Hospital General de la Ciudad de Tampico, del ISSSTE, y se firmaron por un monto de 20,000.0 miles de pesos, respectivamente, del Fondo de Salud para el Bienestar.

n.d. No disponible.

IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social.

ISSSTE: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

SEDENA: Secretaría de la Defensa Nacional.

En 2020, el INSABI formalizó 9 instrumentos jurídicos para apoyar con recursos del Fondo de Salud para el Bienestar para completar las necesidades de insumos para la salud, incluyendo la adquisición de equipo médico o mejoramiento de infraestructura física, en el marco de la emergencia sanitaria ocasionada por el SARS-CoV-2 y mediante los cuales se estableció la transferencia de un total de 240,000.0 miles de pesos, de los cuales 100,000.0 miles de pesos se destinaron a 5 de las 32 entidades federativas y 140,000.0 miles de pesos al IMSS, ISSSTE y SEDENA, la ministración de dichos recursos se constató con los recibos proporcionados por el instituto.

En la cláusula Quinta, fracción VII, de los citados convenios, se indica que se deberá reintegrar al instituto los remanentes de los recursos transferidos y de los rendimientos

financieros generados que al 31 de diciembre de 2020 no fueron devengados; sin embargo, se detectaron áreas de oportunidad para que el instituto acreditara, en su caso, el registro del monto reintegrado por las entidades federativas así como por el IMSS, ISSSTE y SEDENA, a fin de comprobar el cumplimiento de lo establecido en la normativa establecida.

- b) Recursos ejercidos para incrementar la capacidad de respuesta del Sistema Público de Salud para atender la emergencia sanitaria por SARS-CoV-2

Con el propósito de constatar el cumplimiento presupuestal y la economía de los recursos ministrados a las entidades federativas para la atención de la emergencia sanitaria en 2020, se revisó la documentación para verificar el ejercicio de los recursos del Fondo de Salud para el Bienestar para incrementar la capacidad de respuesta del Sistema Público de Salud para atender la emergencia sanitaria por SARS-CoV-2 de 14 de las 32 entidades federativas, conforme al cuadro siguiente:

## RECURSOS MINISTRADOS DEL FONDO DE SALUD PARA EL BIENESTAR PARA INCREMENTAR LA CAPACIDAD DE RESPUESTA DEL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD PARA ATENDER LA EMERGENCIA SANITARIA, 2020 1/

(número de instrumentos jurídicos y miles de pesos)

Beneficiario	Convenio de Colaboración		Monto transferido	Convenio modificatorio			Monto adicional transferido	Total de recursos transferidos	Diferencia	Recursos reintegrados	Recursos ejercidos
	Núm.	Monto		Núm.	Monto modificado	Transferencia adicional					
	(a)	(b)		(d)	(e)	(f)					
1. Baja California	1	32,500.0	32,500.0	0	0.0	0.0	0.0	32,500.0	0.0	n.d.	n.d.
2. Chiapas	1 <sup>2/</sup>	200,000.0	200,000.0	0	0.0	0.0	0.0	200,000.0	0.0	n.d.	n.d.
3. Ciudad de México	1	135,875.1	135,875.1	1	205,044.6	69,169.5	69,169.5	205,044.6	0.0	n.d.	n.d.
	1	250,000.0	250,000.0	1	346,000.0	96,000.0	96,000.0	346,000.0	0.0	n.d.	n.d.
4. Coahuila	1	50,000.0	50,000.0	0	0.0	0.0	0.0	50,000.0	0.0	n.d.	n.d.
5. Colima	1	20,000.0	20,000.0		0.0	0.0	0.0	20,000.0	0.0	n.d.	n.d.
6. Durango	1	50,000.0	50,000.0	0	0.0	0.0	0.0	50,000.0	0.0	n.d.	n.d.
7. Estado de México	1	71,874.0	71,874.0	0	0.0	0.0	0.0	71,874.0	0.0	n.d.	n.d.
8. Guerrero	1	250,000.0	250,000.0	0	0.0	0.0	0.0	250,000.0	0.0	n.d.	n.d.
9. Quintana Roo	1	1,933.1	1,933.1	1	3,286.4	1,353.3	1,353.3	3,286.4	0.0	n.d.	n.d.
10. San Luis Potosí	1	50,000.0	50,000.0	0	0.0	0.0	0.0	50,000.0	0.0	n.d.	n.d.
11. Sinaloa	1	63,061.3	63,061.3	0	0.0	0.0	0.0	63,061.3	0.0	n.d.	n.d.
12. Tabasco	1	300,000.0	300,000.0	0	0.0	0.0	0.0	300,000.0	0.0	n.d.	n.d.
13. Veracruz	1	40,000.0	40,000.0	0	0.0	0.0	0.0	40,000.0	0.0	n.d.	n.d.
14. Yucatán	1 <sup>3/</sup>	90,000.0	90,000.0	0	0.0	0.0	0.0	90,000.0	0.0	n.d.	n.d.
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>1,605,243.5</b>	<b>1,605,243.5</b>	<b>3</b>	<b>554,331.0</b>	<b>166,522.8</b>	<b>166,522.8</b>	<b>1,771,766.3</b>	<b>0.0</b>	<b>n.d.</b>	<b>n.d.</b>

FUENTE: Elaborado por la ASF con base en la información proporcionada por el INSABI mediante el oficio núm. INSABI-UCNAF-CPP-889-2021 del 11 de agosto de 2021, así como con la información revisada en el instituto conforme a lo establecido en la minuta del día 25 de octubre de 2020.

- 1/ Los convenios tuvieron como objeto estipular los compromisos de las partes, para que el INSABI, con cargo a la subcuenta de fideicomiso del fondo de Salud para el Bienestar, apoye a los beneficiarios con recursos financieros que le permitan incrementar la capacidad de respuesta del Sistema Público de Salud del estado correspondiente para hacer frente a la emergencia originada por el virus SARS-CoV-2.
- 2/ El convenio de colaboración correspondiente al estado de Chiapas, suscrito el 7 de julio de 2020, con objeto de incrementar la capacidad de respuesta del Sistema Público de Salud, no se encontró firmado.
- 3/ El INSABI remitió el convenio de colaboración formalizado con el estado de Yucatán, el 1 de septiembre de 2020; sin embargo, no se identificó que con la suscripción de dicho convenio se contribuyera a la atención a la emergencia sanitaria ocasionada por el SARS-CoV-2.
- n.d. No disponible.





Se constató que, en 2020, el instituto suscribió 18 instrumentos jurídicos, con objeto de apoyar con recursos del Fondo de Salud para el Bienestar a incrementar la capacidad de respuesta del Sistema Público de Salud del estado correspondiente para hacer frente a la emergencia originada por el virus SARS-CoV-2, en los cuales se estableció una transferencia de 1,605,243.5 miles de pesos para 14 de las 32 entidades federativas, y un monto adicional de 166,522.8 miles de pesos para la Ciudad de México y el estado de Quintana Roo, dando un total de 1,771,766.3 miles de pesos, mismos que fueron acreditados mediante los recibos de transferencia; asimismo, de conformidad con la cláusula Quinta, fracción VII, las entidades federativas se obligan a reintegrar a más tardar el 31 de diciembre de 2020, los remanentes de los recursos transferidos y los rendimientos financieros que al 15 de diciembre de 2020 no hayan sido erogados, al respecto el instituto tiene pendiente por acreditar lo referente a los reintegros realizados por las entidades federativas, a fin de comprobar los recursos ejercidos para incrementar la capacidad de respuesta del sistema de salud y dar atención a la emergencia sanitaria.

- c) Recursos ejercidos para la contratación de personal para reforzar la atención de la emergencia sanitaria

Con el propósito constatar el cumplimiento presupuestal y la economía de los recursos ministrados a los institutos y hospitales, así como al ISSSTE para la atención de la emergencia sanitaria en 2020, se revisó la documentación para verificar el ejercicio de los recursos del Fondo de Salud para el Bienestar otorgados para la contratación temporal del personal médico, paramédico y afín, necesario para reforzar la atención de personas afectadas por la pandemia originada por el SARS-CoV-2, con la revisión de la información se constató lo siguiente:



RECURSOS EJERCIDOS DEL FONDO DE SALUD PARA EL BIENESTAR PARA LA CONTRATACIÓN DE PERSONAL PARA REFORZAR LA ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA SANITARIA, 2020 <sup>1/</sup>

(número de plazas, número de instrumentos jurídicos y miles de pesos)

Beneficiario	Plazas	Convenio de colaboración			Anexo de ejecución			Segundo Anexo de Ejecución			Tercer Anexo de ejecución			Cuarto Anexo de Ejecución			Convenios modificatorios			Monto total por transferir <sup>4/</sup>	Reintegro	Ejercido
		Núm.	Monto	Recibo de transferencia	Núm.	Monto	Recibo de transferencia	Núm.	Monto	Recibo de transferencia	Núm.	Monto	Recibo de transferencia	Núm.	Monto	Recibo de transferencia	Núm.	Monto adicional	Recibo de transferencia			
1. Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga	622	1	4,709.2	✓	1	58,878.8	✓	1	55,215.6	✓	1	78,365.6	✓	0	0.0	n.a.	1	1,703.5	✓	198,872.7	n.d.	n.d.
2. Hospital General Dr. Manuel Gea González	175	1	7,222.7	✓	1	10,628.6	✓	1	16,510.8	✓	1	22,386.4	✓	0	0.0	n.a.	1	478.4	✓	57,226.9	n.d.	n.d.
3. Hospital Infantil de México Federico Gómez	71	1	4,223.0	✓	1	3,738.9	✓	1	7,535.5	✓	1	9,879.0	✓	0	0.0	n.a.	1	213.5	✓	25,589.9	n.d.	n.d.
4. Hospital Juárez de México	234	1	6,532.6	✓	1	20,954.8	✓	1	24,639.6	✓	1	33,702.9	✓	0	0.0	n.a.	1	738.5	✓	86,568.4	n.d.	n.d.
5. Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca	424	1	26,963.8	✓	1	12,441.2	✓	1	38,331.3	✓	1	49,138.5	✓	0	0.0	n.a.	1	1,055.3	✓	127,930.1	n.d.	n.d.
6. Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca	152	1	12,096.5	✓	1	10,350.4	✓	1	2,970.2	✓	1	20,248.8	✓	0	0.0	n.a.	1	324.0	✓	45,989.9	n.d.	n.d.
7. Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío	191	1	10,990.4	✓	1	9,928.6	✓	1	19,660.2	✓	1	25,826.3	✓	0	0.0	n.a.	1	430.0	✓	66,835.5	n.d.	n.d.
8. Hospital Regional de Alta Especialidad Península de Yucatán	133	1	16,866.8	✓	1	14,308.7	✓	1	29,436.2	✓	1 <sup>2/</sup>	37,947.8	✓	0	0.0	n.a.	1	698.9	✓	99,258.4	n.d.	n.d.
9. Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez	131	1 <sup>2/</sup>	14,111.2	✓	1	7,055.6	✓	1	17,112.6	✓	0	0.0	n.a.	0	0.0	n.a.	0	0.0	n.a.	38,279.4	n.d.	n.d.
10. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán	385	1	9,078.1	✓	1	7,627.4	✓	1	20,086.7	✓	1	29,238.8	✓	1	45,754.4	✓	1	447.4	✓	112,232.8	n.d.	n.d.
11. Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas	1,411	1	29,937.5	✓	1	13,755.4	✓	1	93,215.1	✓	1	104,649.4	✓	1	166,975.6	✓	2 <sup>3/</sup>	1,167.1	✓	409,700.1	n.d.	n.d.
12. ISSSTE	4,331	1	779,204.9	*	0	0.0	n.a.	0	0.0	n.a.	0	0.0	n.a.	0	0.0	n.a.	1	485,056.8	*	1,264,261.7	n.d.	n.d.
<b>Total</b>	<b>8,260</b>	<b>12</b>	<b>921,936.7</b>	<b>11</b>	<b>11</b>	<b>169,668.6</b>	<b>11</b>	<b>11</b>	<b>324,713.8</b>	<b>11</b>	<b>10</b>	<b>411,383.5</b>	<b>10</b>	<b>2</b>	<b>212,730.0</b>	<b>2</b>	<b>12</b>	<b>492,313.4</b>	<b>10</b>	<b>2,532,745.8</b>	<b>n.d.</b>	<b>n.d.</b>

FUENTE: Elaborado por la ASF con base en la información proporcionada por el INSABI mediante el oficio núm. INSABI-UCNAF-CPP-889-2021 del 11 de agosto de 2021.

<sup>1/</sup> Los instrumentos jurídicos tuvieron como objeto estipular los compromisos que sujetaran las partes con cargo a la subcuenta del fideicomiso del Fondo de Salud para el Bienestar, apoye a los beneficiarios con recursos financieros que les permitan llevar a cabo la contratación temporal del personal médico, paramédico y afín, necesario para reforzar la atención en sus instalaciones de personas afectadas por la pandemia originada por el SARS-CoV-2.

<sup>2/</sup> El tercer anexo de ejecución del Hospital Regional de Alta Especialidad Península de Yucatán, 30 de septiembre de 2020, así como el convenio de colaboración del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, del 14 de mayo de 2020, se encontraron incompletos.

<sup>3/</sup> Conforme a lo establecido en el convenio modificatorio del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas, del 25 de agosto de 2020, el instituto debía reintegrar 29.2 miles de pesos.

<sup>4/</sup> El monto total por transferir se determinó sumando los montos del convenio de colaboración, de los cuatro anexos y del monto adicional que deriva de los convenios modificatorios.

n.d. No disponible.

n.a. No aplica.

ISSSTE: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

\* En cuanto a la comprobación de la transferencia de recursos del Convenio de Colaboración con el ISSSTE por un monto de 779,204.9 mdp, el INSABI proporcionó 12 recibos en los que se identificó un total de 635,242.4 mdp, es decir 143,962.5 mdp menos que lo señalado en el convenio de colaboración. Mientras que en el convenio modificatorio se establecieron 485,056.8 mdp, y el instituto proporcionó tres recibos por un monto de 476,289.5 mdp, lo que representa 8,767.3 mdp que lo convenido en el instrumento jurídico.



En 2020, el INSABI formalizó un total de 58 instrumentos jurídicos en los que se estableció la transferencia de recursos del Fondo de Salud para el Bienestar para la contratación temporal del personal médico, paramédico y afín, necesario para reforzar la atención en sus instalaciones de personas afectadas por la pandemia originada por el SARS-CoV-2, el monto identificado fue por un total de 2,532,745.8 miles de pesos para 11 hospitales e institutos nacionales y el ISSSTE, al respecto, la instituto proporcionó la evidencia que acreditó la transferencia de los recursos establecidos en 56 de los 58 instrumentos jurídicos, ya que en la comprobación de la transferencia de recursos del Convenio de Colaboración con el ISSSTE por un monto de 779,204.9 mdp, el INSABI proporcionó 12 recibos en los que se identificó un total de 635,242.4 mdp, es decir 143,962.5 mdp menos que lo señalado en el convenio de colaboración. Mientras que en el convenio modificador se establecieron 485,056.8 mdp, y el instituto proporcionó tres recibos por un monto de 476,289.5 mdp, lo que representa 8,767.3 mdp menos que lo convenido, sin que se determinaran las causas de dichas diferencias. En la cláusula quinta, fracción VII, se indicó que los beneficiarios deberán reintegrar a más tardar el 15 de julio de 2020, los rendimientos financieros generados por los recursos, así como los remanentes que no hayan sido erogados al 30 de junio de 2020. En virtud de lo anterior, el instituto tiene pendiente de comprobar los recursos ejercidos, la contratación temporal del personal y dar atención a la emergencia sanitaria.

Como resultado de la Reunión de Resultados Finales y Observaciones Preliminares, el INSABI precisó que “se informan los reintegros recibidos en las cuentas del Fideicomiso del Fondo de Salud para el Bienestar aplicables a cada uno de los convenios, convenios modificatorios y anexos de ejecución respectivos” y que “actualmente se están realizando trabajos de conciliación con las diferentes Instituciones de Salud, Entidades Federativas y Dependencias del Gobierno Federal, a fin de determinar los recursos devengados por cada una de ellas y determinar: 1) si el monto reintegrado es correcto y 2) el monto a reintegrarse. Se estima que dicha actividad se concluirá en el primer semestre del presente ejercicio, debido al gran volumen de información que debe ser revisada por esta Coordinación de Financiamiento y al poco personal con que actualmente se cuenta”. Al respecto, remitió el registro en Excel “Convenios de Colaboración”.

Con la revisión del registro se identificó que, en relación con los convenios suscritos para completar las necesidades de insumos para la salud, incluyendo la adquisición de equipo médico o mejoramiento de infraestructura física, así como de los formalizados con objeto de incrementar la capacidad de respuesta del Sistema Público de Salud del estado correspondiente para hacer frente a la emergencia originada por el virus SARS-CoV-2, incisos a) y b) del presente resultado, el INSABI indicó que el monto remanente y el monto del rendimiento se encuentran en proceso de conciliación y que “como parte de las acciones efectuadas remite copia de los oficios de recordatorio girados el pasado diciembre de 2021, mediante los cuales nuevamente se requirió la documentación comprobatoria del uso de los recursos recibidos. En este sentido, la coordinación continúa realizando gestiones con los beneficiarios para obtener la documentación comprobatoria correspondiente y estar en posibilidad de concluir con la rendición de cuentas de los recursos entregados” y remitió 18 oficios mediante los cuales solicita los remanentes de los recursos transferidos, así como los

rendimientos financieros generados por los mismos que no hayan sido erogados. <sup>14/</sup> Adicionalmente, en relación con los de la contratación temporal del personal médico, paramédico y afín, necesario para reforzar la atención en sus instalaciones de personas afectadas por la pandemia originada por el SARS-CoV-2, inciso c) del presente resultado, el instituto registró los montos correspondientes a los remanentes y rendimientos reintegrados con los que cuenta, en el cual se identificó que registró un total de 54 remanentes reintegrados por un monto de 283,847.8 miles de pesos, de los cuales se comprobó con evidencia documental lo correspondiente a 44 por un monto de 216,843.6 miles de pesos; asimismo, reportó 88 registros de rendimientos reintegrados por 8,137.3 miles de pesos, de los cuales remitió documentación soporte de 72 por un monto de 5,567.5 miles de pesos, adicionalmente señaló que algunos de los montos eran preliminares y que otros están en procesos de conciliación, por lo que aún tiene pendiente de acreditar la totalidad de evidencia documental que permita verificar los registros.

Además, remitió el “Programa de trabajo para la conclusión de la comprobación de los convenios celebrados para la atención de la pandemia provocada por el COVID-19”, en cual se identificó que se establecieron tres periodos, febrero-mayo, junio-septiembre y septiembre-diciembre, en los que solicitará la información correspondientes a la comprobación de recursos a los diversos beneficiarios de los convenios, así como con las etapas de conciliación, recepción y notificación al fiduciario de recepción de recursos; sin embargo, no se encontró debidamente formalizado, ya que no contó con responsables ni firmas; además, remitió 18 oficios con los cuales solicitó la información correspondiente a los remanentes,<sup>15/</sup> pero sigue existiendo la ausencia de la totalidad de documentación que compruebe lo referente a los reintegros de los convenios, conforme a lo establecido en sus cláusulas, por lo que el mecanismo adoptado por el INSABI presenta áreas de oportunidad para fortalecer dicha herramienta que le permita contar, en tiempo y forma, con la documentación que acredite lo referente a los reintegros y los rendimientos financieros generados por los recursos, por lo que la observación persiste.

---

<sup>14/</sup> Oficios núms. INSABI-UCNAF-CF-034-2021 (Chiapas), INSABI-UCNAF-CF-035-2021 (Estado de México), INSABI-UCNAF-CF-034-2021 (Morelos), INSABI-UCNAF-CF-037-2021 (Sinaloa) e INSABI-UCNAF-CF-038-2021 (Veracruz) del 13 de enero de 2021; INSABI-UCNAF-CF-2915-2021 (Nayarit), INSABI-UCNAF-CF-2916-2021 (Michoacán), INSABI-UCNAF-CF-2917-2021 (Estado de México), INSABI-UCNAF-CF-2918-2021 (Tampico) y INSABI-UCNAF-CF-2919-2021 (Zacatecas) del 25 de noviembre de 2021, e INSABI-UCNAF-CF-3027-2021 (Veracruz), INSABI-UCNAF-CF-3028-2021 (Chiapas), INSABI-UCNAF-CF-3029-2021 (Nayarit), INSABI-UCNAF-CF-3030-2021 (Michoacán), INSABI-UCNAF-CF-3031-2021 (Estado de México), INSABI-UCNAF-CF-3032-2021 (Tampico), INSABI-UCNAF-CF-3033-2021 (Zacatecas) e INSABI-UCNAF-CF-3034-2021 (SEDENA) del 3 de diciembre de 2020.

<sup>15/</sup> Oficios núms. INSABI-UCNAF-CF-034-2021 (Chiapas), INSABI-UCNAF-CF-035-2021 (Estado de México), INSABI-UCNAF-CF-034-2021 (Morelos), INSABI-UCNAF-CF-037-2021 (Sinaloa) e INSABI-UCNAF-CF-038-2021 (Veracruz) del 13 de enero de 2021; INSABI-UCNAF-CF-2915-2021 (Nayarit), INSABI-UCNAF-CF-2916-2021 (Michoacán), INSABI-UCNAF-CF-2917-2021 (Estado de México), INSABI-UCNAF-CF-2918-2021 (Tampico) y INSABI-UCNAF-CF-2919-2021 (Zacatecas) del 25 de noviembre de 2021, e INSABI-UCNAF-CF-3027-2021 (Veracruz), INSABI-UCNAF-CF-3028-2021 (Chiapas), INSABI-UCNAF-CF-3029-2021 (Nayarit), INSABI-UCNAF-CF-3030-2021 (Michoacán), INSABI-UCNAF-CF-3031-2021 (Estado de México), INSABI-UCNAF-CF-3032-2021 (Tampico), INSABI-UCNAF-CF-3033-2021 (Zacatecas) e INSABI-UCNAF-CF-3034-2021 (SEDENA) del 3 de diciembre de 2020.

Adicionalmente en el trascurso de la auditoría se emitió el oficio número DGADPP/073/2022 del 26 de enero de 2022 dirigido al Órgano Interno de Control con motivo de los hallazgos de auditoría, en términos de lo establecido en el artículo 7, fracción I, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

**La(s) acción(es) vinculada(s) a este resultado se presenta(n) en el(los) resultado(s) con su(s) respectiva(s) acción(es) que se enlista(n) a continuación:**

Resultado 2 - Acción 2020-1-12U00-07-1530-07-004

## **7. Rendición de cuentas**

Se identificó que el INSABI reportó actividades en el Segundo y Tercer Informe de Gobierno 2019-2020, 2020-2021, el Segundo Informe de Labores de la Secretaría de Salud, el Primer Informe de Labores del INSABI y la Cuenta Pública 2020, relacionadas con las acciones que realizó para dar atención a la pandemia del virus SARS-CoV-2. En cuanto a las estrategias de formación, capacitación y actualización de recursos humanos para atender la emergencia sanitaria, se indicó que fueron realizadas las actividades siguientes: una plataforma digital de educación médica a distancia con la finalidad de proveer materiales de entrenamiento para el manejo clínico de pacientes con COVID-19 al personal de salud de las 32 entidades federativas de todo el Sector Salud, un proyecto denominado “Brigadas médicas de especialistas para COVID-19”, implementación de telementorías, un curso con nivel de Diplomado (avalado por la UNAM y el INCMNSZ), titulado “Fundamentos Básicos del Manejo del Paciente Crítico con COVID-19”, dirigido a médicos generales de las 32 entidades federativas, con la intención de fortalecer la capacidad de respuesta de los recursos humanos disponibles.

Respecto de los instrumentos jurídicos en el Informe Anual de Actividades del INSABI 2020, se indicó que se participó en la elaboración de 189 instrumentos jurídicos celebrados con diversas instituciones públicas y privadas, para la atención y mitigación de los efectos generados por la emergencia sanitaria originada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19).

En el Informe Anual de Actividades del INSABI 2020, se señaló que semanalmente dio seguimiento a las entidades federativas con la intención de conocer las acciones realizadas en materia de detección de casos sospechosos, aplicación de triage para búsqueda de signos y síntomas de COVID-19, detección temprana, monitoreo y promoción de conductas saludables.

Respecto de la contribución a dar atención a la emergencia sanitaria dirigida a las personas sin seguridad social, en el Segundo Informe de Gobierno, apartado Instituto de Salud para el Bienestar, se reportó que el objetivo del INSABI fue el proveer y garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, así como impulsar en coordinación con la Secretaría de Salud acciones orientadas a lograr una adecuada integración y articulación de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud. Además, en el análisis del ejercicio del presupuesto de egresos de la Cuenta Pública 2020, el INSABI reportó que se envió a las entidades federativas un

total de 37,622,780 piezas de medicamentos e insumos y a las Instituciones de Salud, Instituciones de Seguridad y Dependencias un total de 29,954,398 piezas. En materia de Recursos Humanos especializados, se autorizaron 19,953 plazas de médicos y paramédicos en 30 entidades federativas de los cuales 15,543 fueron contratados.

Por lo anterior, se constató que el INSABI, en 2020, rindió cuentas sobre las acciones que implementó para atender la emergencia sanitaria ocasionada por el virus SARS-CoV-2 en la población no derechohabiente. Sin embargo, se detectaron áreas de oportunidad para que el instituto fortalezca sus mecanismos de control para la generación de información de calidad, debido a que se identificaron inconsistencias en los datos reportados, las cuales se refirieron al número de instrumentos jurídicos formalizados, como se detalla a continuación:

- En el Informe Anual de Actividades del INSABI 2020, se indicó que el instituto participó en la elaboración de 189 instrumentos jurídicos celebrados con diversas instituciones públicas y privadas, para la atención y mitigación de los efectos generados por la emergencia sanitaria originada por el virus SARS COV-2 (COVID-19).
- En el tercer informe de gobierno 2020-2021, se señaló que, entre septiembre de 2020 y junio de 2021, el INSABI dio continuidad a los 163 convenios para la atención de la emergencia sanitaria originada por la pandemia por el virus SARS-CoV-2.
- Con la revisión proporcionada por el instituto mediante el oficio. núm. INSABI-UCNAF-CPP-889-2021 del 11 de agosto de 2021, en el resultado 3 “Instrumentos jurídicos para atender la emergencia sanitaria”, se identificaron 152 instrumentos jurídicos, que incluyen convenios de colaboración, convenios modificatorios y anexos de ejecución de los convenios.

Lo anterior representa un área de mejora por implementar para que el INSABI reporte el total de instrumentos jurídicos en los que participó de forma coincidente en los informes de labores, así como en sus registros internos, a fin de asegurar la integración de información de calidad en el marco de la emergencia sanitaria ocasionada por el virus SARS-CoV-2, para dar cumplimiento a la normativa establecida.

**La(s) acción(es) vinculada(s) a este resultado se presenta(n) en el(los) resultado(s) con su(s) respectiva(s) acción(es) que se enlista(n) a continuación:**

Resultado 1 - Acción 2020-1-12U00-07-1530-07-001

### ***Consecuencias Sociales***

En 2020, el INSABI llevó a cabo acciones de capacitación y actualización a las cuales se registraron 47,806 profesionales de salud; implementó mecanismos para la operación y seguimiento del equipo médico y de los servicios integrales en las unidades médicas con el fin de fortalecer las capacidades de atención médica por COVID-19 en las entidades



federativas interesadas, y formalizó 152 instrumentos jurídicos con entidades federativas, dependencias, entidades de la APF, hospitales e institutos nacionales de salud para la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a la atención de la emergencia sanitaria dirigida a las personas sin seguridad social.

### ***Buen Gobierno***

Impacto de lo observado por la ASF para buen gobierno: Planificación estratégica y operativa y Controles internos.

### ***Resumen de Resultados, Observaciones y Acciones***

Se determinaron 7 resultados, de los cuales, 7 generaron:

5 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).

### **Consideraciones para el seguimiento**

Los resultados, observaciones y acciones contenidos en el presente informe 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 de auditoría se encuentran sujetas al proceso de seguimiento, por lo que, debido a la información y consideraciones que en su caso proporcione la entidad fiscalizada podrán atenderse o no, solventarse o generar la acción superveniente que corresponda de conformidad con el marco jurídico que regule la materia.

### ***Dictamen***

El presente se emite el día 1 de febrero de 2022, fecha de conclusión de los trabajos de auditoría. Ésta se practicó sobre la información proporcionada por la entidad fiscalizada de cuya veracidad es responsable; fue planeada y desarrollada de acuerdo con el objetivo de fiscalizar que las medidas implementadas por el INSABI relacionadas con la prestación de servicios de salud dirigidas a las personas sin seguridad social contribuyeron a dar atención a la emergencia sanitaria ocasionada por el SARS-CoV-2 (COVID-19), a fin de que su ejecución se realice en cumplimiento de la legislación aplicable. Se aplicaron los procedimientos y las pruebas que se estimaron necesarios; en consecuencia, existe una base razonable para sustentar este dictamen.

El 31 de diciembre de 2019, en la provincia de Wuhan, en China, se presentaron 44 casos de neumonía de etiología desconocida que no cedía ante tratamientos conocidos; en pocos días la enfermedad comenzó a propagarse en diversos países de manera exponencial, por lo cual, durante el mes de enero de 2020, la OMS intervino para examinar los riesgos que representaban dichos padecimientos y convocar al Comité de Emergencia para tratar sobre este brote denominado coronavirus (2019-nCoV) en la República Popular China y los casos importados en cuatro países asiáticos, cuyo incremento en el número de eventos derivó en la declaratoria de Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII), el 30 de enero de 2020, por parte de la autoridad internacional de salud, y en la elaboración de un plan estratégico de preparación y respuesta, con fecha del 05 de febrero de 2020, que dictó medidas para todos los países, a fin de contener la propagación del virus. El 11 de marzo, la OMS emitió la declaratoria de pandemia debido a los niveles alarmantes de propagación y gravedad de este virus.

De conformidad con lo establecido en el artículo 73, fracción XVI, Bases 1a., 2a. y 3a., de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos,<sup>16/</sup> y tras la declaratoria de pandemia<sup>17/</sup> por parte de la OMS el 11 de marzo de 2020, debido a los niveles alarmantes de propagación y gravedad de este virus, el Consejo de Salubridad General (CSG)<sup>18/</sup> en sesión extraordinaria del 19 de marzo de 2020 reconoció la epidemia en nuestro país, situación que formalizó en el “Acuerdo por el que el Consejo de Salubridad General reconoce la epidemia de enfermedad por el virus SARS-CoV2 (COVID-19) en México, como una enfermedad grave de atención prioritaria, así como se establecen las actividades de preparación y respuesta ante dicha epidemia”, publicado en el Diario oficial de la Federación (DOF) del 23 de marzo de 2020.

A partir de las medidas instrumentadas por el Gobierno Federal y de los factores que repercutieron, se identificó que la pandemia del SARS-CoV-2 (COVID-19) representó un

---

<sup>16/</sup> En el artículo 73, fracción XVI, Bases 1a., 2a. y 3a., de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, se establece que “para dictar leyes sobre (...) salubridad general de la República, el Consejo de Salubridad General dependerá directamente del Presidente de la República, sin intervención de ninguna Secretaría de Estado, y sus disposiciones generales serán obligatorias en el país; en caso de epidemias de carácter grave o peligro de invasión de enfermedades exóticas en el país, la Secretaría de Salud tendrá obligación de dictar inmediatamente las medidas preventivas indispensables, a reserva de ser después sancionadas por el Presidente de la República, y la autoridad sanitaria será ejecutiva y sus disposiciones serán obedecidas por las autoridades administrativas del país”.

<sup>17/</sup> La pandemia derivada del virus SARS-CoV-2 (COVID-19) que inició a finales de 2019 en la provincia de Wuhan, China, fue denominada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) a partir de las palabras "corona", "virus", en este caso de tipo 2 causante del síndrome respiratorio agudo severo, y "disease" por enfermedad en inglés, en tanto que el "19" representó el año en que surgió el brote. Organización Mundial de la Salud, **Los nombres de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) y del virus que la causa**, publicación electrónica disponible en [https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it).

<sup>18/</sup> En el artículo 15, párrafo único de la Ley General de Salud, se estipula que el Consejo de Salubridad General es un órgano que depende directamente del Presidente de la República en los términos del artículo 73, fracción XVI, base 1a. de la CPEUM. Está integrado por un presidente que será el Secretario de Salud, un secretario, trece vocales titulares y los vocales que su propio reglamento determine.

asunto de interés público inherente a la actividad gubernamental que consistió en la atención de los efectos adversos ocasionados por la emergencia sanitaria.

El 24 de marzo de 2020, se publicó en el DOF, el Decreto por el que se sanciona el “Acuerdo por el que se establecen las medidas preventivas que se deberán implementar para la mitigación y control de los riesgos para la salud que implica la enfermedad por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19)”, en el que, entre otros aspectos, se instruye a las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal, a coordinarse y brindar los apoyos necesarios para la instrumentación de las medidas preventivas en comento.

En tenor de lo anterior, el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) como Organismo Público Descentralizado de la Administración Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propio, sectorizado en la Secretaría de Salud, cuya creación y funcionamiento se presentó a partir del 1º de enero de 2020 y que funge como institución fiduciaria del Fideicomiso de Salud para el Bienestar (FONSABI), ha determinado las acciones de autorización necesarias de apoyo financiero con entidades federativas, dependencias y entidades de la APF para la atención del SARS-CoV-2, así como de reclutamiento de recursos humanos sanitarios y capacitación de personal enfocada a la atención de la pandemia por COVID-19, a fin de cumplir con el objeto de proveer y garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y además insumos asociados a las personas sin seguridad social, así como impulsar, en coordinación con la Secretaría de Salud en su calidad de órgano rector, acciones orientadas a lograr una adecuada integración y articulación de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.

Los resultados de la fiscalización mostraron que, en materia de capacitación y actualización de recursos humanos para atender la emergencia sanitaria, el INSABI, en 2020, en conjunto con la Secretaría de Salud realizó la planeación estratégica con el propósito de privilegiar el uso de los recursos humanos debidamente capacitados ya que llevaron a cabo el “Plan Estratégico de Recursos Humanos y Organización Hospitalaria para la Contingencia COVID-19”, como esquema para reorganizar y potencializar las actividades de recursos humanos especializados. Asimismo, implementó un programa de capacitación y actualización en temas vinculados con la atención de la emergencia sanitaria ocasionada por el virus SARS-CoV-2 al cual se registraron 47,806 profesionales de salud, y se llevaron a cabo 280 sesiones virtuales; además, en conjunto con la SS, el INCMNSZ, la CONASAMA, el CENAPRECE, y el CENSIDA participó en 10 cursos a distancia dirigidos a médicos, enfermeras, personal técnico y a profesionales de la salud y áreas relacionadas con la atención directa a pacientes con COVID-19. De igual manera, trabajó en el seguimiento de las actividades de capacitación y actualización, ya que mediante la realización de conferencias dirigidas a los profesionales de la salud se compartieron reflexiones, sugerencias para mejorar la plataforma, así como de los temas de interés para incorporar a fin de mejorar las sesiones de capacitación. También se destacó que el instituto requiere, como área de mejora por realizar, actualizar la información disponible en su portal de internet, a efecto de disponer de las sesiones de la totalidad de cursos para formalizar, capacitar y actualizar al personal interesado en dar atención al personal afectado por el virus SARS-CoV-2.

Respecto de los mecanismos para la operación y seguimiento del equipo médico y de los servicios integrales en las unidades médicas, en 2020, el INSABI implementó la “Estrategia de promoción de la salud, prevención, atención y mitigación del COVID-19 en el marco de la APS”, con el objeto fortalecer el Primer Nivel de Atención en el marco del Modelo SABI y la APS, mediante la cual llevó a cabo un total de 3,427,587 brigadas en comunidades y atención domiciliaria, de atención primaria en el primer nivel de atención y de seguimiento en 8 entidades federativas, llevó a cabo el proyecto “Brigadas médicas de especialistas para COVID-19”, en dos etapas: en la primera, participaron 7 entidades federativas en las cuales se presentaron 23 personas médicos especialistas; y en la segunda, fueron 6 estados los que participaron con 178 profesionales médicos, con la finalidad de adquirir herramientas prácticas y fortalecer las capacidades de atención médica por COVID-19 en su entidad; realizó el “Programa de telementorías” en el estado de Chihuahua, con la finalidad de tener un canal de comunicación con todo el personal de salud del estado referente a los temas de diagnóstico y tratamiento adecuado de la enfermedad por COVID-19, con el cual se demostró la coordinación entre el Instituto, la Secretaría de Salud y la entidad federativa; asimismo, realizó el “Diplomado fundamentos básicos del manejo del paciente crítico con COVID-19”, el cual fue impartido en 18 entidades federativas, al cual se inscribieron 112 personas, de éstas acreditó el 54.5% y el 45.5% requiere concluir y cumplir con los requisitos mínimos de asistencia y participación. El instituto también presentó áreas de oportunidad para evidenciar la implementación del programa de telementoría y valorar su posible generalización en las 31 entidades federativas restantes, toda vez que en esta ocasión sólo se llevó a cabo en Chihuahua.

En 2020, el INSABI celebró 152 convenios y demás instrumentos jurídicos de coordinación y colaboración con las instituciones de salud públicas y entidades federativas para asegurar el cumplimiento de su objeto referente a proveer y garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social en el marco de la emergencia sanitaria ocasionada por el COVID-19, de los cuales el 7.9% (12) fueron para apoyar a completar la necesidad de insumos para la salud, incluyendo la adquisición de equipo médico o mejoramiento de infraestructura física, por un monto total de 240,000.0 miles de pesos del Fondo de Salud para el Bienestar; 11.8% (18), para incrementar la capacidad de respuesta del Sistema Público de Salud, por un monto de 1,771,766.3 miles de pesos; 44.7% (68) se formalizaron con 11 hospitales e institutos nacionales,<sup>19/</sup> y con el ISSSTE, con objeto de apoyarlos, con recursos financieros del Fondo de Salud para el Bienestar, para la contratación de 8,260 plazas de personal médico, paramédico y afín, necesario para reforzar la atención en sus instalaciones de personas afectadas por la pandemia; 24.3% (37) se formalizó con diversos hospitales generales, hospitales regionales de alta especialidad, institutos nacionales, servicios de salud de

---

<sup>19/</sup> Los 11 hospitales e institutos fueron los siguientes: Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga, Hospital General Dr. Manuel Gea González, Hospital Infantil de México Federico Gómez, Hospital Juárez de México, Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, Hospital Regional de Alta Especialidad Península de Yucatán, Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán e Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas.

diversos estados <sup>20/</sup> y el ISSSTE, con objeto de que el instituto donara insumos para la atención del SARS-CoV-2; 2.6% (4) con la SEDENA, por un monto de 6,513,162.4 miles de pesos para complementar las capacidades del Sistema Nacional de Salud para la atención de la emergencia de salud pública originada por la epidemia de COVID-19, a través de la aplicación del plan DN-III-E; 2.0% (3) con la SEMAR, por 849,049.3 miles de pesos, a fin de sumar a la estrategia implementada por el Gobierno Federal, para prestar atención médica en las unidades hospitalarias que se acondicionaron para atender casos relacionados con la epidemia; 0.7% (1) con la SS por 6,068,007.7 miles de pesos para la adquisición de vacunas contra el virus SARS-CoV-2.

Asimismo, el 2.6% (4) se suscribió con la SS, la SEDENA, la SEMAR, el IMSS, el ISSSTE, la Asociación Nacional de Hospitales y el Consorcio Mexicano de Hospitales para la prestación de servicios subrogados de segundo y tercer nivel; 1.3% (2) con la SS, la SEDENA, la SEMAR, el IMSS, el ISSSTE y PEMEX, con objeto de establecer las bases para la atención de pacientes graves con COVID-19 en sus unidades médicas; 0.7% (1) con la SS, el CENAPRECE y el INER, para la adquisición, traslado, almacenamiento y distribución de medicamentos y demás insumos necesarios para atender la emergencia sanitaria; 0.7% (1) con la SS, IMSS, ISSSTE y Fundación Teletón, para intercambiar experiencias e información, y 0.7% (1) con la SEGOB, SS, Secretaría de Bienestar, SEP, IMSS, ISSSTE y DIF, con objeto de establecer mecanismos para coadyuvar en la atención de la pandemia por COVID-19 incluyendo la implementación de las políticas, medidas y acciones para la vacunación contra el virus SARS-CoV-2. Los hallazgos también denotaron áreas de oportunidad para que la dependencia implemente mecanismos de control que le aseguren disponer instrumentos jurídicos debidamente integrados y formalizados.

Asimismo, se constató que, de los 152 instrumentos formalizados, en 2020, por el instituto para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para la atención del SARS-CoV-2, 83 correspondieron a convenios originales de colaboración, y los 69 restantes a modificatorios. Respecto de los 83 convenios iniciales, se constató que en 82 se establecieron cláusulas relacionadas con el seguimiento y del aseguramiento para el cumplimiento de los instrumentos jurídicos y para 30 acreditó la evidencia documental del cumplimiento de las disposiciones emitidas que permitieron informar sobre los avances y cumplimiento de los convenios de colaboración, así como de la aplicación de recursos. Los hallazgos también evidenciaron que el instituto requiere mejorar

---

<sup>20/</sup> Baja California, Baja California Sur, Chiapas, Coahuila, Colima, Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas (CRAE), Durango, Guanajuato, Morelos, Nayarit, Nuevo León, Querétaro, Quintana Roo, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, Tlaxcala, Veracruz, Zacatecas, Hospital General Dr. Manuel Gea González, Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, Hidalgo, Hospital Infantil de México Federico Gómez, Hospital Juárez de México, Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria “Bicentenario 2010”, Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península d Yucatán, Instituto Nacional de Cancerología, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, Instituto Nacional de Neurocirugía Manuel Velasco Suárez, Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa delos Reyes, Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz”, Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias “Ismael Cosío Villegas” (INER) e Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

sus mecanismos de seguimiento para que en todos los convenios de colaboración estipule las cláusulas que permitan evaluar el cumplimiento de los objetos de éstos, así como para garantizar la atención de dichas cláusulas.

De los 152 instrumentos jurídicos suscritos por el INSABI en 2020, 85 fueron convenios para apoyar con recursos del Fondo de Salud para el Bienestar para completar las necesidades de insumos para la salud, a fin de incrementar la capacidad de respuesta del Sistema Público de Salud, en el marco de la emergencia sanitaria ocasionada por el SARS-CoV-2, y para la contratación temporal del personal médico, paramédico y afín, necesario para reforzar la atención en sus instalaciones de personas afectadas por dicha pandemia, en los cuales se estableció que el instituto realizaría la transferencia por un monto total de 4,544,512.1 miles de pesos y acreditó haber transferido 3,280,250.4 miles de pesos, lo que denotó que el instituto requiere fortalecer sus mecanismos de control para acreditar la transferencia por los 1,264,261.7 miles de pesos restantes.

En opinión de la Dirección General de Auditoría de Desempeño a Programas Presupuestarios con la evidencia recabada con los 11 informes de auditoría realizados a este tema, se advierte que es prioritario perfeccionar la construcción y ejecución de las soluciones para este problema. Las áreas de mejora por instrumentar, señaladas en 20 años de auditorías al desempeño, se refieren, entre otras, a definir de manera específica a los integrantes del Sistema Nacional de Salud, sus atribuciones y responsabilidades, la falta de sistemas informáticos para el intercambio de información entre éstos, así como lo correspondiente a un Expediente Clínico Electrónico; en cuanto a la evaluación de política pública del sistema de protección social en salud se determinaron acciones por atender relacionadas con desarrollar sistemas de información para garantizar que las autoridades sanitarias cuenten con los insumos adecuados y suficientes para la toma de decisiones y el diseño de políticas públicas, y garantizar su máxima publicidad; implementar mecanismos de control y seguimiento para disponer de parámetros de medición de los resultados a fin de evaluar las cualidades que mandata la ley; establecer los conceptos y la metodología necesarios para llevar a cabo la evaluación del trato que reciben los beneficiarios, y que, en su caso, se implementaron mecanismos para atender los elementos observados, cuya resolución es de mediano plazo.

En relación con la operación del INSABI, en el marco de la emergencia sanitaria, la documentación proporcionada por el instituto demostró que, en 2020, realizó intercambio de conocimientos, de colaboración, de coordinación y de apoyo a los recursos humanos y dio seguimiento a las estrategias para apoyar la capacitación en la materia; implementó mecanismos para la operación y seguimiento del equipo médico y de los servicios integrales en las unidades médicas, y celebró 152 convenios y demás instrumentos jurídicos de coordinación y colaboración con las instituciones de salud públicas y entidades federativas orientados a proveer y garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social.

La entidad fiscalizada requiere de forma prioritaria fortalecer sus sistemas de control para que en todos los convenios de colaboración se estipulen cláusulas que permitan y faciliten el

seguimiento y evaluación del cumplimiento de los objetos de éstos, así como para garantizar la atención estricta de dichas cláusulas; acreditar la transferencia del total de recursos convenidos, así como asegurar que los instrumentos jurídicos que suscribe estén debidamente integrados y formalizados. Todo ello, para demostrar plenamente la realización de las acciones comprometidas y su repercusión en la prestación de los servicios de salud pactados en el marco de la emergencia sanitaria.

Por lo anterior, derivado de las observaciones de revisiones de Cuentas Públicas anteriores y de la presente revisión de desempeño, se emitieron recomendaciones al desempeño y sugerencias a la H. Cámara de Diputados estructurales relacionadas con hallazgos y áreas de mejora que han sido señalados por este ente fiscalizador, que en un ámbito proactivo proponen alternativas de mejora en relación con las políticas y estrategias nacionales, además puntualizaciones normativas para la operación del sector. Asimismo, se emitieron recomendaciones para fortalecer la operación de los entes auditados en materia de la emergencia ocasionada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19).

La atención de las recomendaciones de la ASF se orientan a que el INSABI rediseñe sus mecanismos de control y fortalezca sus sistemas de información a efecto de que le permitan la generación y trazabilidad de la documentación para contar con información suficiente y de calidad sobre la formalización de los instrumentos jurídicos mediante los cuales buscan asegurar la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos, y que estipule las cláusulas que permitan evaluar el cumplimiento de los objetos de los mismos; identificar los resultados de las acciones de coordinación establecidas y constatar la transferencia de recursos de la totalidad de los convenios.

***Servidores públicos que intervinieron en la auditoría:***

Director de Área

Director General

Lic. Ernesto Sánchez Rendón

Lic. Tizoc Villalobos Ruiz

***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. Verificar que el INSABI, en 2020, definió y organizó estrategias de capacitación y actualización de recursos humanos para la atención a la emergencia sanitaria ocasionada por el virus SARS-CoV-2 dirigida a las personas sin seguridad social.
2. Verificar los mecanismos para la operación y seguimiento del equipo médico y de los servicios integrales en las unidades médicas implementados por el INSABI en 2020, para la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados y dar atención a las personas sin seguridad social en el marco de la emergencia sanitaria ocasionada por el COVID-19.
3. Revisar los convenios y demás instrumentos jurídicos de coordinación y colaboración con las instituciones públicas de salud, dependencias, entidades federativas y municipios que haya formalizado, el INSABI, en 2020, a fin de determinar que se aseguró la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para atender la emergencia sanitaria ocasionada por el COVID-19 dirigida a las personas sin seguridad social.
4. Verificar la coordinación que llevó a cabo el INSABI, en 2020, para dar seguimiento y evaluar el cumplimiento de los instrumentos jurídicos, así como los resultados de éstos, a fin de dar atención a la emergencia sanitaria dirigida a las personas sin seguridad social.
5. Verificar si con los procedimientos, medidas y mecanismos implementados por el INSABI, en 2020, se contribuyó a prestar de manera gratuita servicios de salud y asegurar el suministro de medicamentos e insumos asociados y demás elementos necesarios para la atención de las personas sin seguridad social en el marco de la emergencia sanitaria ocasionada por el virus SARS-CoV-2.
6. Comprobar la economía de los recursos autorizados al INSABI en 2020, para dar atención a la emergencia sanitaria ocasionada por el virus SARS-CoV-2 dirigida a las personas sin seguridad social mediante instrumentos jurídicos formalizados.
7. Determinar que el INSABI integró, en 2020, en los documentos de rendición de cuentas el avance del cumplimiento de objetivos para prestar servicios de salud a fin de dar atención a la emergencia sanitaria ocasionada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19) dirigida a las personas sin seguridad social.

### *Áreas Revisadas*

Unidad de Coordinación Nacional de Administración y Finanzas y Unidad de Coordinación Nacional de Abastecimiento.



### *Disposiciones Jurídicas y Normativas Incumplidas*

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

1. Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria: Art. 1, Par. segundo; Art. 4, Par. segundo y quinto y Art. 54
2. Ley General de Contabilidad Gubernamental: Art. 2
3. Ley General de Salud: Art. 77 bis 6, fracc. IV; Art. 77 bis 35, segundo párrafo, Frac. III.
4. Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno: Art. segundo, Título segundo, Cap. I, Numeral 9 "Normas Generales, Principios y Elementos de Control Interno", Norma Cuarta. "Información y Comunicación", Par. primero; Par. cuarto, subnumeral 13 "Usar información relevante y de calidad".
5. Otras disposiciones de carácter general, específico, estatal o municipal: Programa Sectorial de Salud 2020-2024, objetivo prioritario 1; Programa Institucional 2020-2024 del INSABI, objetivos 1 y 2.

### *Fundamento Jurídico de la ASF para Promover Acciones y Recomendaciones*

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.