

## **Secretaría de Salud**

### **Control Interno y Gobernanza del Sistema de Institutos Nacionales de Salud**

Auditoría Combinada de Cumplimiento y Desempeño: 2022-0-12100-21-0354-2023

Modalidad: Presencial

Núm. de Auditoría: 354

#### ***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 2022 considerando lo dispuesto en el Plan Estratégico de la ASF.

#### ***Objetivo***

Fiscalizar la razonabilidad del diseño, implementación y eficacia de los elementos de Control Interno y Gobernanza que corresponden a la coordinación sectorial de los Institutos Nacionales de Salud ejercidos por los órganos de gobierno e instancias administrativas participantes, relativos a la eficiencia, la eficacia y la economía de los procesos para la atención médica de alta especialidad, la investigación en salud, y la formación de recursos humanos de alta especialidad médica, a fin de verificar el cumplimiento de sus objetivos; así como, la vigencia del marco jurídico y normativo; la transparencia; la rendición de cuentas, y la confiabilidad de la información para, en su caso, sugerir estrategias de mejora en el fortalecimiento y contribución de la gestión inter e intrainstitucional.

#### ***Alcance***

La auditoría comprenderá la comprobación y verificación de las acciones a cargo de la Secretaría de Salud, por medio de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad; de la Dirección General de Políticas de Investigación en Salud, y de los Institutos Nacionales de Geriátrica; de Medicina Genómica; de Pediatría; de Salud Pública; y del Hospital Infantil de México "Federico Gómez", respecto de los componentes de control interno y gobernanza relativos a los procesos para la definición de las normas, estándares, metodologías, implementación, criterios de seguimiento, medición, verificación y control de la investigación científica en el campo de la salud, la formación y capacitación de recursos humanos calificados, y la prestación de servicios de atención médica de alta especialidad; lo que permitirá la revisión de las actividades de las instancias responsables relacionadas con la eficiencia y eficacia de sus estructuras, lineamientos, políticas y manuales de operación; la vigencia del marco jurídico y normativo; la planeación estratégica en el corto y mediano plazos; los mecanismos de comunicación y control; las actividades de vigilancia y supervisión; la administración de riesgos estratégicos, tácticos y

operativos; y la evaluación del desempeño de los principales actores de las Juntas de Gobierno de los Institutos Nacionales de Salud en la toma de decisiones.

### **Antecedentes**

El sistema de salud en México tiene su origen a principios del Siglo XX, con la creación del Consejo Superior de Salubridad General en 1917, que tenía como objetivo atender las emergencias de salud pública que se presentaron en el país bajo el contexto de la Revolución Mexicana. Posteriormente, en 1937, se creó la Secretaría de Asistencia Social que, en 1943, se fusionó con el Departamento de Salubridad Pública<sup>1/</sup> para dar origen a la Secretaría de Salubridad y Asistencia,<sup>2/</sup> instancia que, además de encargarse de regir la política nacional en materia de salud, organizaba los servicios de salud para la población no sujeta a un régimen laboral formal.

Desde 1948, la Organización Mundial de la Salud (OMS), de la cual México forma parte,<sup>3/</sup> estableció en el preámbulo de su constitución, entre otros principios, los siguientes: el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social; los resultados alcanzados por cada Estado en el fomento y protección de la salud son valiosos para todos y, la extensión a todos los pueblos de los beneficios de los conocimientos médicos, psicológicos y afines es esencial para alcanzar el más alto grado de salud.<sup>4/</sup> Al respecto, el 3 de febrero de 1983, México modificó el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, elevando a rango constitucional el derecho a la protección de la salud,<sup>5/</sup> sentando las bases y determinando la descentralización gradual de los Servicios de Salud de la Secretaría de Salubridad y Asistencia. En el mismo contexto, a partir de ese año, la coordinación de los Institutos Nacionales de Salud integrados al Sector Salud, que realizaban actividades de investigación, docencia y prestación de servicios de salud a población abierta en el tercer nivel de atención, se llevó a cabo a través de la Comisión Coordinadora de esta dependencia. Asimismo, el 21 de enero de 1985, se reformó la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal (APF), con lo cual la Secretaría de Salubridad y Asistencia cambió de nombre a Secretaría de Salud, a la que le correspondería, entre otros asuntos, planear, normar, coordinar y evaluar el Sistema Nacional de Salud y proveer la adecuada participación de las dependencias y entidades públicas que prestaban servicios de salud, a fin de asegurar el

---

1 AMIF Innovación para la vida. La Secretaría de Salud de México. Disponible en línea: <https://amiif.org/la-secretaria-de-salud-de-mexico/>.

2 DECRETO que crea la Secretaría de Salubridad y Asistencia, publicado en el DOF 18/10/1943. Disponible en línea: [https://www.dof.gob.mx/nota\\_to\\_imagen\\_fs.php?cod\\_diario=196726&pagina=4&seccion=0](https://www.dof.gob.mx/nota_to_imagen_fs.php?cod_diario=196726&pagina=4&seccion=0).

3 Organización Mundial de la salud. Acerca de la OMS- Países. Disponible en línea: <https://www.who.int/es/countries>.

4 Organización Mundial de la salud. Acerca de la OMS- Constitución. Disponible en línea: <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>.

5 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Reformas Constitucionales por artículo. Disponible en línea: [https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/cpeum\\_art.htm](https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/cpeum_art.htm).

cumplimiento del derecho a la protección de la salud; también debía propiciar y coordinar la participación de los sectores social y privado en dicho sistema, y determinar las políticas y acciones de concertación correspondientes.<sup>6/</sup>

En ese contexto, el marco de la modernización administrativa emprendida por la Secretaría de Salud en 1989 y con la finalidad de proveer al Sistema Nacional de Salud de elementos para que alcanzara su objetivo y se diera efectividad al derecho a la protección de la salud, fue necesario instrumentar un órgano que continuara y fortaleciera la vinculación entre los Institutos Nacionales de Salud y las unidades administrativas de la Secretaría de Salud. Por esto, en 1989, conforme a los Lineamientos del Sistema Nacional de Salud,<sup>7/</sup> se creó la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud, con objeto de apoyar la coordinación del subsector integrado por dichos institutos. A partir del 29 de noviembre de 2006 ésta fue denominada “Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE)”. Asimismo, con objeto de regular la organización y funcionamiento de los Institutos Nacionales de Salud, y fomentar la investigación, enseñanza y prestación de los servicios, el 26 de mayo de 2000 se publicó la Ley de los Institutos Nacionales de Salud y fue actualizada el 11 de mayo de 2022.

Los Institutos Nacionales de Salud son un conjunto de instituciones cuyo ámbito de acción comprende todo el territorio nacional y tienen como objetivo principal la investigación científica en el campo de la salud, la formación y capacitación de recursos humanos calificados y la prestación de servicios de atención médica de alta especialidad. En estas tres áreas, los Institutos han destacado y han marcado la pauta de la atención a la salud, de la producción científica y de la calidad académica, no sólo en México sino en toda América Latina. La fundación de cada uno de los Institutos fue resultado del esfuerzo de médicos mexicanos, destacados en su campo de especialidad, quienes promovieron la formación de grupos de trabajo que fueron creciendo hasta alcanzar, eventualmente, la posibilidad de institucionalizarse. La fundación del Hospital Infantil de México Federico Gómez, primero de los actuales Institutos Nacionales de Salud, marcó el inicio de la modernidad del sistema de salud en México, y la reciente creación del Instituto Nacional de Medicina Genómica determinó la inserción de la medicina mexicana en la vanguardia mundial de la investigación científica. Actualmente, los Institutos Nacionales de Salud son organismos públicos descentralizados que, de acuerdo con la Ley Orgánica de la APF, han sido creados por ley o por decreto y poseen personalidad jurídica y patrimonio propios; están regulados por la Ley de los Institutos Nacionales de Salud y son coordinados por la Secretaría de Salud, en su carácter de Coordinadora Sectorial de los Institutos Nacionales de Salud a través de la CCINSHAE.<sup>8/</sup>

---

6 Artículo 39, fracción VI, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, publicada en el DOF 21/01/1985.

7 ACUERDO No. 86 por el que se crea la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud, publicado en el DOF 25/08/1989.

8 Acciones y programas de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad. Disponible en línea: <https://www.gob.mx/insalud/acciones-y-programas/institutos-nacionales-de-salud-27376>.

Por último, el 19 de agosto de 2020 se publicó el Acuerdo por el que se adscriben orgánicamente las unidades administrativas y órganos desconcentrados de la Secretaría de Salud, que tuvo como propósito desincorporar de la estructura básica de la CCINSHAE a la Dirección General de Políticas de Investigación en Salud (DGPIS) para que ésta fuera adscrita directamente al Titular de la Secretaría de Salud.

## **Resultados**

### **1. Planeación Estratégica**

La planeación en el sector público deberá llevarse a cabo como un medio para el eficaz desempeño de la responsabilidad del Estado sobre el desarrollo equitativo, incluyente, integral, sustentable y sostenible del país, con perspectiva de interculturalidad y de género, y deberá tender a la consecución de los fines y objetivos políticos, sociales, culturales, ambientales y económicos contenidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM).<sup>9/</sup> En ese contexto, la CPEUM establece en su artículo 89, fracción I, que el Ejecutivo Federal tiene como facultad y obligación la de promulgar y ejecutar las leyes que expida el Congreso de la Unión, proveyendo en la esfera administrativa a su exacta observancia; el artículo 12 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal faculta a las Secretarías de Estado para formular, respecto de los asuntos de su competencia, los proyectos de leyes, reglamentos, decretos, acuerdos, y órdenes del Presidente de la República y, los artículos 9, 16, fracciones III y VI, y 17, fracción II, de la Ley de Planeación, señalan que las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal deberán planear y conducir sus actividades con perspectiva intercultural y de género y con sujeción a los objetivos y prioridades de la planeación nacional de desarrollo; a las dependencias les corresponde elaborar los programas sectoriales, considerando las propuestas que, en su caso, presenten las entidades del sector, y vigilar que las entidades del sector que coordinen, conduzcan sus actividades conforme al Plan Nacional de Desarrollo y al programa sectorial correspondiente, y cumplan con lo previsto en el programa institucional; y a las entidades paraestatales elaborar sus programas institucionales, atendiendo a las previsiones establecidas en el programa sectorial correspondiente.

Por su parte, la Ley de los Institutos Nacionales de Salud entroniza la coordinación sectorial como un mecanismo de carácter objetivo y obligatorio, al establecer en su artículo 10 que los Institutos Nacionales de Salud gozarán de autonomía técnica, operativa y administrativa en los términos de la propia ley, sin perjuicio de las relaciones de coordinación sectorial que correspondan; y por el señalamiento en el artículo 15 que se indica que las juntas de gobierno de estos institutos se integrarán con la participación del Secretario de Salud, quien las presidirá, y por el servidor o servidora pública de la Secretaría de Salud que tenga a su cargo la coordinación sectorial de estos organismos descentralizados.

---

9 Artículo 2 de la Ley de Planeación, actualizada en el DOF 08/05/2023.

Asimismo, los artículos 7, fracción VI, 12, fracciones I, III, VI, VII y XXV, y 26, fracción II, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, señalan que el Secretario tendrá la facultad de proponer al Presidente de la República los proyectos de iniciativas de leyes, reglamentos, decretos, acuerdos y órdenes sobre los asuntos de la competencia de la Secretaría y del sector coordinado; al Titular de la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE), le corresponde ejercer las facultades de coordinación sectorial de los Institutos Nacionales de Salud (INS); instrumentar las políticas públicas en materia de atención médica de alta especialidad, investigación en salud y formación de recursos humanos de alta especialidad, aplicables al subsector bajo su coordinación, y expedir políticas, criterios, opiniones, lineamientos, procedimientos y, en general, los actos de carácter técnico y administrativo en las materias del ámbito de su competencia; a la Dirección General de Coordinación de Institutos Nacionales de Salud (DGCINS); y a la Dirección General de Políticas de Investigación en Salud (DGPIS), proponer políticas y estrategias encaminadas a promover y apoyar la investigación en salud en México.

También, el numeral VI, descripción de funciones de las áreas administrativas de la CCINSHAE, función 15 de la DGCINS, del Manual de Organización Específico de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, señala que ésta conducirá la elaboración y actualización permanente de sus manuales de organización específicos y de procedimientos, de conformidad con las disposiciones aplicables. Adicionalmente, el procedimiento 12 del Manual de Procedimientos de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, indica las actividades que se deben realizar para la formulación y la actualización de manuales en la CCINSHAE.

Por último, el artículo Segundo, Disposición 9, Norma General Tercera. Actividades de Control, Principio 10, Elementos de Control Interno 10.01 y 10.03, y Principio 12, Elementos de Control Interno 12.01 y 12.02, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno (Acuerdo de Control Interno), señala que la Administración debe diseñar actividades de control (políticas, procedimientos, técnicas y mecanismos) en respuesta a los riesgos asociados con los objetivos institucionales, a fin de alcanzar un control interno eficaz y apropiado; estas actividades de control pueden ser preventivas o detectivas. La primera dirigida a evitar que la institución falle en lograr un objetivo o enfrentar un riesgo y la segunda descubre antes de que concluya la operación cuándo la institución no está alcanzando un objetivo o enfrentando un riesgo, y corrige las acciones para ello. También la administración debe documentar, a través de políticas, manuales, lineamientos y otros documentos de naturaleza similar las responsabilidades de control interno en la institución, y para cada unidad su responsabilidad sobre el cumplimiento de los objetivos de los procesos, de sus riesgos asociados, del diseño de actividades de control, de la implementación de los controles y de su eficacia operativa.

A fin de verificar la alineación de los objetivos, prioridades y líneas estratégicas y de acción de la Secretaría de Salud, en su carácter de Coordinadora Sectorial de los Institutos

Nacionales de Salud, con el Programa Sectorial de Salud (PROSESA) 2020-2024 y el Plan Anual de Trabajo (PAT) 2022 de la Secretaría de Salud, en materia de investigación en salud, formación de recursos humanos de alta especialidad o enseñanza, y atención médica de alta especialidad, durante el ejercicio 2022, así como la alineación de los programas institucionales y programas anuales de trabajo de los institutos vinculados al PROSESA 2020-2024, se solicitó a la secretaría, con los oficios números OAED/DGAESCI/025/2023 y DGAESCI/067/2023, del 27 de febrero de 2023 y 11 de mayo de 2023, respectivamente, y con el correo electrónico de fecha 29 de mayo de 2023, los programas sectorial de salud y anual de trabajo de la Secretaría de Salud, vigentes en 2022; el marco jurídico y normativo, vigente en 2022, que regularon las acciones a cargo de la Secretaría de Salud relacionadas con las actividades de coordinación sectorial de los INS, y presentar evidencia de la alineación de la planeación de los institutos nacionales de Geriatria, de Medicina Genómica, de Pediatría y de Salud Pública, y del Hospital Infantil de México Federico Gómez, a los objetivos, líneas estratégicas, prioridades y líneas de acción de la Secretaría de Salud, durante 2022. Al respecto, la Secretaría de Salud, mediante los oficios números OAG-DDHINS-2968-2023, OAG-DDHINS-5870-2023 y CCINSHAE-DCN-282-2023 del 27 de marzo de 2023, 18 de mayo de 2023 y 6 de junio de 2023, respectivamente, proporcionó la información y documentación solicitada. En el análisis de la información entregada se identificó lo siguiente:

#### **I. Marco normativo que reguló las acciones a cargo de la Secretaría de Salud en su carácter de Coordinadora Sectorial de los Institutos Nacionales de Salud, durante 2022**

En la revisión del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, actualizado el 7 de febrero de 2018, se identificó que la secretaría, a través de la CCINSHAE, ejerció las facultades de coordinación sectorial de los INS; sin embargo, el 19 de agosto de 2020, se publicó en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el “Acuerdo por el que se adscriben orgánicamente las unidades administrativas y órganos desconcentrados de la Secretaría de Salud”, que tuvo como finalidad incorporar algunas unidades administrativas a la oficina del Secretario de Salud, entre ellas, la DGPIIS, que estaba adscrita a la CCINSHAE y era la encargada de llevar todo lo relacionado con la investigación en salud de los institutos.

Asimismo, se corroboró que el 29 de noviembre de 2018 se autorizaron los manuales de Organización Específico y de Procedimientos de la CCINSHAE; el primer manual tiene la finalidad de orientar al personal sobre los objetivos, funciones y estructura orgánica de la CCINSHAE, así como delimitar las responsabilidades de la DGPIIS y de las direcciones generales de coordinación de Institutos Nacionales de Salud, de los Hospitales Federales de Referencia, y de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad, y áreas que integran su estructura, además de servir como apoyo para la capacitación de su personal, servidores públicos de otras dependencias y entidades, o para el público en general. En tanto que, el manual de procedimientos establece las políticas, normas y mecanismos para el desarrollo de las actividades de las diferentes direcciones generales y direcciones de área adscritas a la CCINSHAE, a fin de que éstas propicien el mejor desempeño de sus sub-unidades y demás entidades bajo su consideración sectorial; no obstante, estos manuales se elaboraron con base en las estructuras organizacionales del 15 de septiembre de 2017 y del 1 de junio de

2016, respectivamente, sin tomar en cuenta la estructura básica de la Secretaría de Salud aprobada con el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud en el DOF el 7 de febrero de 2018.

También se identificó que la Secretaría de Salud autorizó de forma provisional, el 16 de marzo de 2022, una nueva estructura básica para la CCINSHAE, en espera a que se oficialice y apruebe por la Secretaría de la Función Pública, junto con la publicación de la actualización del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, con la finalidad de remover y adicionar direcciones de área a ésta; sin embargo, las actividades que realizaron estas direcciones que fueron incorporadas durante 2022 no están establecidas en los manuales de organización específico o de procedimientos de la CCINSHAE, ya que éstos no fueron actualizados por la DGCINS, que es la unidad administrativa encargada de conducir la elaboración y actualización permanente de los manuales de organización específicos y de procedimientos de la coordinadora, conforme al procedimiento establecido para la formulación y actualización de manuales de la CCINSHAE.

Por lo anterior, si bien se comprobó que, aunque durante 2022 la CCINSHAE contó con manuales de organización específico y de procedimientos para ejercer las facultades de coordinación sectorial establecidas en el artículo 12 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, estos documentos normativos no estuvieron actualizados y no contemplaron las funciones y actividades para el correcto desempeño del personal de las unidades administrativas que fueron incorporadas a la CCINSHAE mediante la modificación de su estructura básica en los años 2018 y 2022, en términos de lo previsto en el artículo Segundo, Disposición 9, Norma General Tercera. Actividades de Control, Principio 10, Elementos de Control Interno 10.01 y 10.03, y Principio 12, Elementos de Control Interno 12.01 y 12.02, del Acuerdo de Control Interno; en el numeral VI, descripción de funciones de las áreas administrativas de la CCINSHAE, función 15 de la DGCINS, del Manual de Organización Específico de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, y en el Procedimiento 12 del Manual de Procedimientos de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.

## **II. Alineación de los objetivos, prioridades y líneas de acción de la Secretaría de Salud, en su carácter de Coordinadora Sectorial de los Institutos Nacionales de Salud con el Programa Sectorial de Salud 2020-2024**

El Programa Sectorial de Salud (PROSESA) 2020-2024<sup>10/</sup> fue elaborado por la Secretaría de Salud y se deriva del Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2019-2024,<sup>11/</sup> el cual contiene 5 objetivos prioritarios: 1.- Acceso efectivo, universal y gratuito; 2.- Mejora Continua del Sistema Nacional de Salud; 3.- Capacidad y Calidad del Sistema Nacional de Salud; 4.- Vigilancia Epidemiológica, y 5.- Atención a la Salud y Bienestar; 26 estrategias prioritarias y 201 acciones puntuales, para promover el derecho a la protección de la salud en todo el país

---

10 Programa Sectorial de Salud 2020-2024, publicado en el DOF 17/08/2020.

11 Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, publicado en el DOF 12/07/2019.

y de forma general, conforme a lo establecido en los artículos 9 y 16, fracción III, de la Ley de Planeación.

En ese sentido, en el análisis efectuado por el equipo auditor al PROSESA 2020-2024, se identificó que una de las funciones específicas y prioritarias de la Secretaría de Salud es la prestación de servicios de alta especialidad a través de los INS. Para cumplir esta función se definió y estableció el objetivo prioritario, la estrategia y las acciones puntuales siguientes:

**ALINEACIÓN DE LAS FACULTADES DE COORDINACIÓN SECTORIAL DE LA SECRETARÍA DE SALUD  
CON LOS OBJETIVOS, ESTRATEGIAS Y ACCIONES PUNTUALES DEL PROSESA 2020-2024**

Objetivo Prioritario	Estrategia Prioritaria	Acciones Puntuales
<p>Objetivo prioritario 1 Acceso efectivo, universal y gratuito.</p> <p>Objeto: Garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como exámenes médicos y suministro de medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud.</p>	<p>Estrategia Prioritaria 1.4 Mejorar la atención especializada de la población sin seguridad social priorizando a grupos históricamente discriminados o en condición de vulnerabilidad.</p>	<p>1.4.1 Analizar las necesidades de servicios de atención especializada requeridos por la población sin seguridad social y redefinir los alcances en el acceso efectivo de dichos servicios.</p> <p>1.4.2 Identificar fuentes de financiamiento para expandir la cobertura y prestación de servicios de atención especializada.</p> <p>1.4.3 Impulsar las propuestas o modificaciones al marco normativo que rige al sector salud para ampliar las posibilidades de atención gratuita en las instituciones de atención especializada.</p> <p>1.4.4 Coordinar a los institutos y hospitales de alta especialidad para definir los mecanismos que amplíen progresivamente la gratuidad en instancias de tercer nivel de atención para población no derechohabiente.</p> <p>1.4.5 Realizar un censo de capacidad instalada de servicios de alta especializada bajo un enfoque territorial que identifique la cobertura y correspondencia con las necesidades de la población.</p>

FUENTE: Elaborado por el equipo auditor, con base en el PROSESA 2020-2024.

Al respecto, se desprende que este objetivo, así como su estrategia y sus acciones puntuales, tuvieron un alcance limitado, ya que solamente contemplaron actividades relacionadas con la prestación de servicios y atención médica de alta especialidad y no consideró líneas específicas de acción para la formación de recursos humanos de alta especialidad o enseñanza y para la investigación en salud, funciones que la Secretaría de Salud debe realizar mediante la CCINSHAE, para ejercer sus facultades de coordinadora sectorial de los INS y para instrumentar las políticas públicas en materia de atención médica de alta especialidad, investigación en salud y formación de recursos humanos de alta especialidad, previstas en el artículo 12, fracciones I y III, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, vigente en 2022.



Si bien no se definieron líneas específicas en formación de recursos humanos de alta especialidad y en investigación en salud, se identificó que en los objetivos prioritarios "3. Capacidad y Calidad del Sistema Nacional de Salud" y "4. Vigilancia Epidemiológica", se establecieron estrategias y líneas de acción de manera general para el desarrollo y la implementación de estrategias integrales a fin de garantizar la suficiencia, formación y profesionalización del personal encargado de otorgar los servicios de salud y asistencia social, bajo un enfoque diferenciado, intercultural y con perspectiva de derechos, y a fortalecer la vigilancia sanitaria, con base en la investigación científica y articulación del Sistema Nacional de Salud para anticipar acciones y estrategias que correspondan a las necesidades y requerimientos desde una perspectiva territorial, epidemiológica y sensible a las condiciones críticas o de emergencia; así como la promoción e investigación sobre hábitos y estilos de vida saludable bajo un enfoque diferenciado, con pertinencia cultural y perspectiva de derechos para disminuir padecimientos prevenibles y procurar el disfrute pleno de la salud en la población, respectivamente.

Se comprobó que la Secretaría de Salud elaboró el PROSESA 2020-2024 con base en el PND 2019-2024, con el cual se establecieron 5 objetivos prioritarios, 26 estrategias prioritarias y 201 acciones puntuales, para ejercer el derecho a la protección de la salud en todo el país, conforme a lo establecido en los artículos 9 y 16, fracción III, de la Ley de Planeación. Asimismo, se verificó que en las acciones a cargo de la Secretaría de Salud, en su carácter de coordinadora sectorial de los INS, relacionadas con la atención médica de alta especialidad, investigación en salud y formación de recursos humanos de alta especialidad o enseñanza, de manera específica se estableció el objetivo prioritario 1 y la estrategia prioritaria 1.4 que incluyó 5 líneas de acción relacionadas solamente con la atención médica de alta especialidad, y respecto a la formación de recursos humanos y a la investigación en salud, los objetivos prioritarios 3 y 4 indican las estrategias y acciones para atender estos temas, de manera general.

### **III. Alineación de la planeación estratégica de la coordinación sectorial de los INS a través de la CCINSHAE y la DGPIIS, con los objetivos, prioridades y líneas de acción de la Secretaría de Salud**

#### **III.1 Actividades de atención médica y de formación de recursos humanos de alta especialidad o enseñanza realizadas por la CCINSHAE, durante 2022**

En 2022, se comprobó que la Secretaría de Salud, con base en lo establecido en el PROSESA 2020-2024, elaboró su Programa Anual de Trabajo (PAT), el cual incluyó 8 actividades específicas relacionadas con las facultades de coordinación sectorial de la CCINSHAE, enfocadas a temas de la atención médica y la formación de recursos humanos de alta especialidad o enseñanza; sin embargo, en el PAT no definieron actividades prioritarias para la DGPIIS, como unidad administrativa encargada de apoyar la coordinación sectorial de los institutos referente a la investigación en salud.

Respecto a la atención médica y la formación de recursos humanos en medicina de alta especialidad, las 8 actividades relacionadas en el PAT fueron:

1. Elaborar y remitir oficios de seguimiento a la aplicación de la normatividad en materia sanitaria, a efecto de establecer la atención médica de alta especialidad en las entidades coordinadas. Al respecto, la CCINSHAE proporcionó 88 oficios de seguimiento enviados a las entidades coordinadas en los cuales les solicitó el estado que guardaban las licencias sanitarias de bancos de sangre, cámaras frías, mastógrafos y aceleradores lineales.
2. Coordinar la implementación del modelo de atención gratuita y universal en las entidades coordinadas por la CCINSHAE, mediante la emisión de oficios de gestión para la obtención de insumos en las entidades coordinadas. Se corroboró que la CCINSHAE dirigió 104 oficios a las entidades coordinadas para gestionar los recursos presupuestales, garantizar el modelo de gratuidad, e implementar criterios para optimizar compras de insumos y medicamentos; así como para la gestión de los procesos de surtimiento.
3. Colaborar para que las entidades coordinadas se apeguen al modelo de calidad en la atención de la salud mediante la gestión de procesos de certificación y acreditación de las entidades coordinadas. Respecto a esta actividad la CCINSHAE señaló que durante 2022, inicio 23 procesos de acreditación y certificación de los servicios médicos y hospitalarios de las entidades bajo su coordinación.
4. Colaborar en la estrategia para elaborar un curso nacional para brindar el acceso sin discriminación a la prestación de servicios de atención médica. En este aspecto, la CCINSHAE proporcionó evidencia del proceso realizado en 2022, para la conformación de un curso dirigido a las personas que de una u otra forma colaboran en los servicios de salud.
5. Colaborar en el registro y gestión de los procesos de ingreso de médicos residentes en las entidades coordinadas por la CCINSHAE. La CCINSHAE informó que le dio seguimiento al registro de 2,670 médicos residentes, entre los cuales, 2,371 correspondían a residencias médicas y 299 a cursos de alta especialidad.
6. Colaborar en la actualización y gestión de formación de recursos humanos en medicina de alta especialidad, mediante la participación en las reuniones ordinarias y extraordinarias del Comité Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos en Salud. Se identificó que la CCINSHAE participa de manera permanente en estos cuerpos colegiados, en los que además, se toman acuerdos relativos a la mejora del proceso de actualización del personal y que, durante 2022, participó en 10 reuniones.
7. Coordinar la integración y el funcionamiento de los órganos de gobierno de las entidades coordinadas, mediante la gestión de las sesiones ordinarias y extraordinarias de estos órganos en los que participan el Secretario de Salud y el Titular de la CCINSHAE, como se analiza en el resultado 2 de Órganos de Gobierno de este informe.

8. Coordinar los procesos de revisión presupuestal y operativa de las entidades coordinadas por la CCINSHAE, mediante la revisión, el análisis y la opinión sobre las carpetas de información, relativas a su funcionamiento.

Estas dos últimas actividades son complementarias y tienen el propósito de que, en su papel de coordinadora sectorial, la CCINSHAE gestione las sesiones de las juntas de gobierno para conocer el estado que guarda la administración de las entidades coordinadas. En este sentido, durante 2022, la CCINSHAE coordinó 73 sesiones ordinarias y extraordinarias con las entidades coordinadas. Si bien estas actividades corresponden a acciones que la CCINSHAE realizó, durante 2022, para mejorar la gestión y el seguimiento de las entidades coordinadas en temas relacionados con la atención médica y la formación de recursos humanos en medicina de alta especialidad, es de destacarse que éstas carecieron de un lineamiento específico que describiera los procedimientos a efectuar, la periodicidad, el tiempo de ejecución y los documentos por presentar en cada una, en términos de lo establecido en el artículo 12, fracción XXV, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

Asimismo, la CCINSHAE manifestó, durante la entrevista sostenida con el equipo auditor y que fue documentada mediante el Acta Administrativa Circunstanciada de Auditoría número 002/CP2022 del 25 de mayo de 2023, que como resultado del análisis de las operaciones institucionales en las juntas de gobierno de los INS durante 2022, implementó un macroproceso de coordinación sectorial -no formalizado internamente y no sancionado por la Secretaria de Salud- en el que se identificaron los problemas públicos en la medicina de alta especialidad y en los procesos sustantivos de investigación en salud, de formación de recursos humanos de alta especialidad o enseñanza y de atención médica. Este macroproceso se substanció mediante la realización de reuniones semanales -tanto virtuales, como presenciales- en las que participaron el Titular de la CCINSHAE y cada uno de los directores generales de los INS y de las que se derivaron minutas y acuerdos de carácter administrativo.

La CCINSHAE también indicó que en la revisión de las actas de sesión de las juntas de gobierno de los institutos, correspondientes a 2022, y a los acuerdos establecidos en ellas, se identificaron acciones operativas, estratégicas y tácticas en las que convergieron la gestión institucional, las juntas de gobierno y la coordinación sectorial que efectúa la comisión coordinadora.

Adicionalmente, la CCINSHAE proporcionó, con nota informativa, el macroproceso de coordinación sectorial que implementó en 2022, el cual se esquematiza de la forma siguiente:

MACROPROCESO DE COORDINACIÓN SECTORIAL

2022



FUENTE: Elaborado por el equipo auditor con base en la información proporcionada por la CCINSHAE que consta en el Acta Administrativa Circunstanciada de Auditoría 002/CP2022 del 25 de mayo de 2023.

Respecto de la coordinación operativa, la CCINSHAE señaló que llevó la gestión sistemática de los procesos relacionados con la atención médica y formación de recursos humanos en cada entidad coordinada. Referente a la substanciación de la coordinación estratégica, la CCINSHAE explicó que, mediante la presencia de su Titular en las sesiones de las juntas de gobierno de las entidades coordinadas, participó en la planeación, programación, seguimiento y evaluación del funcionamiento de cada entidad. Finalmente, en lo concerniente a la coordinación táctica, la CCINSHAE efectuó reuniones de trabajo periódicas con las direcciones generales de los INS, con la finalidad de tratar temas relevantes que requerían ser atendidos en tiempo real o con el seguimiento oportuno por parte de las y los integrantes del grupo, ya sea de manera específica o general.

No obstante, como ya se indicó, este macroproceso no está regulado ni formalizado por la Secretaría de Salud, en su carácter de Coordinadora Sectorial de los INS, no incluye objetivos y metas, no define de qué forma substancia la responsabilidad de ejercer la coordinación sectorial, ni el alcance de ésta; tampoco señala los aspectos a considerar en las políticas públicas en materia de investigación en salud, en formación de recursos humanos de alta especialidad o enseñanza y en atención médica, ni los tramos de control, vigilancia y seguimiento. Tampoco la CCINSHAE aportó evidencia que permitiera identificar y valorar la forma en que analizó las acciones individuales de cada entidad coordinada, los criterios de coordinación que utilizó para alinear y reorientar las acciones de cada una, los controles establecidos para detectar variaciones indebidas, omisiones o incumplimientos, y las acciones detectivas, preventivas y correctivas aplicadas de forma general o particular, en términos de lo previsto en los artículos 89, fracción I, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 12 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 10 de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud; 7, fracción VI, 12 fracciones I, III, VI, VII y XXV, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; y del artículo Segundo, Disposición 9, Norma General Tercera. Actividades de Control, Principio 10, Elementos de Control Interno

10.01 y 10.03, y Principio 12, Elementos de Control Interno 12.01 y 12.02, del Acuerdo de Control Interno.

Estos aspectos se analizan a detalle en los resultados 2, 5 y 6 referentes a los Órganos de gobierno y al cumplimiento de las funciones sustantivas en materia de investigación en salud, formación de recursos humanos de alta especialidad o enseñanza y atención médica de este informe.

En respuesta a la reunión de presentación de resultados finales y observaciones preliminares, la Dirección de Derechos Humanos e Investigación Normativa en Salud adscrita a la Oficina de la Abogada General de la Secretaría de Salud y mediante los oficios números OAG-DDHINS-9608-2023 y OAG-DDHINS-10145-2023 de fechas 28 de agosto de 2023 y 15 de septiembre de 2023, respectivamente, manifestó por medio de Nota Informativa que para el caso particular de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, el legislador no prevé la emisión del Reglamento de dicha la Ley; la autoridad, entidad o dependencia a quien confiere la potestad para emitir una norma técnica como la materia de la habilitación; los principios y límites que habrá de observar la autoridad habilitada al ejercer esa facultad. Asimismo, indicó que los alcances de la Pre-Recomendación 1, se basan en regular aspectos estrictamente operativos de la coordinación sectorial que ejerce la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud, que bien pueden atenderse con normas internas cuyos efectos se producen dentro de la propia estructura interna, que no atañen a los particulares o a otros sujetos de derecho que no tengan carácter de servidores públicos. De igual manera, a través de un memorando señala que, atendiendo la naturaleza jurídica del reglamento, se considera que éste no es creado para otros fines más que para complementar y ampliar lo que ya dispone una ley, no propiamente para establecer objetivos prioritarios, metas, líneas estratégicas y líneas de acción que definan, en el caso que se atiende, la coordinación sectorial y su alcance para el mediano plazo y para cada uno de los ejercicios fiscales, desarrollos de las políticas de los Institutos Nacionales de Salud, lo cual se estima puede plantearse a través de un instrumento distinto, como podría ser una política, programa, modelo, manual o lineamientos, por lo que se estima que lo señalado en la Pre-recomendación del Resultado 1, obedece a instrumentos jurídicos de naturaleza distinta, que por su ámbito de aplicación estaría en los organismos descentralizados.

Por lo anterior, el equipo auditor con base en la información remitida por la Secretaría de Salud, observa argumentos técnicos y jurídicos que permiten acreditar la improcedencia de la elaboración del Reglamento de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, en virtud de que en la ley no se identifican las obligaciones que se pretenden reglamentar tales como son: objetivos prioritarios, metas, líneas estratégicas, líneas de acción que definan la coordinación sectorial y su alcance; aspectos a considerar en el desarrollo de las políticas de los INS en materia de investigación en salud, enseñanza y atención médica de alta especialidad que mencionen el uso de sistemas informáticos y la emisión periódica y sistemática de informes y reportes; y tramos de control, vigilancia y seguimiento que deberá realizar la CCINSHAE y la DGPIIS. No obstante y con la finalidad de que la Secretaría de Salud cuente con un marco regulatorio que le permita ejercer las facultades de coordinación

sectorial establecidas en el artículo 12 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, la recomendación persiste en alcances y términos y se replantea en el sentido de elaborar un Lineamiento de Coordinación Sectorial de los Institutos Nacionales de Salud, el cual tendrá por objeto definir, integrar y armonizar los procesos que permitirán la ejecución de la coordinación sectorial y la instrumentación de las políticas públicas en materia de investigación en salud, de formación de recursos de alta especialidad o enseñanza y de atención médica.

### **III.2 Actividades de investigación en salud realizadas por la DGPIIS, durante 2022**

En lo referente a las actividades específicas que ejerció la DGPIIS durante 2022, se corroboró que, en el PAT 2022 de la Secretaría de Salud, no se incluyó ninguna actividad para esta unidad administrativa en materia de investigación en salud. Al respecto, el equipo auditor entrevistó y realizó pruebas de auditoría cuyos hechos y declaraciones quedaron asentados en el Acta Administrativa Circunstanciada de Auditoría número 001/CP2022 del 24 de mayo de 2023, en la cual la DGPIIS indicó que, para establecer sus prioridades generales y específicas durante 2022, tomó como referencia el PROSESA 2020-2024, dado que éste incorpora de manera general, objetivos, estrategias prioritarias y acciones puntuales en investigación en salud. En adición, la DGPIIS proporcionó, mediante nota informativa, las prioridades generales y específicas que atendió durante 2022, que se describen a continuación:

- Coordinar y conducir las acciones de las unidades administrativas competentes para alcanzar los objetivos del PROSESA 2020-2024, en el ámbito de su competencia (Comisión Externa de Investigación en Salud, de las juntas de Gobierno y de los Comités de Control y Desempeño Institucional de los INS).
- Atender el programa para el ingreso, la promoción y la permanencia de los investigadores en ciencias médicas de la Secretaría de Salud.
- Atender el programa de estímulos al desempeño de los investigadores en ciencias médicas de la Secretaría de Salud.
- Realizar el Encuentro Nacional de Investigadores 2022. En este evento se presentaron resultados de la investigación para la salud en los temas prioritarios que se desarrollan en los Institutos Nacionales de Salud y en los Hospitales de Alta Especialidad dentro de los que destacan: oncología (leucemias, cáncer de mama), enfermedades infecciosas (virus, bacterias, hongos y parásitos), enfermedades crónicas no transmisibles (cardiovasculares, diabetes, artropatías, gastrointestinales, neurológicas), salud perinatal, envejecimiento y salud mental.
- Difundir los resultados relevantes de la investigación en salud (boletín de investigación, difusión de la vinculación de las demandas de investigación, líneas de investigación institucionales y productividad de artículos científicos).

Al respecto, la DGPIS, para acreditar el cumplimiento de estas 5 prioridades, proporcionó evidencia sobre la participación que tuvo en las juntas de gobierno de los INS durante 2022, y en el Encuentro Nacional de Investigadores 2022; evidencia de la difusión y divulgación de los resultados de las investigaciones en el portal web de la dirección. Adicionalmente, presentó el control que realiza sobre el ingreso, la promoción y la permanencia en el Sistema Institucional de Investigadores en Ciencias Médicas de la Secretaría de Salud mediante la implementación del sistema denominado “Curriculum Vitae de Investigadores de Salud (CVIS)” diseñado por la propia dirección. También se constató que este sistema contiene información histórica desde 2013 y que los mismos investigadores y ayudantes de investigador son quienes ingresan la información relacionada con sus grados académicos, sus publicaciones, la categoría a la que pertenecen, su nivel, si están vigentes o no, y los números de artículos publicados por año evaluados por la DGPIS, así como los estímulos al desempeño que le son otorgados. Conforme a lo anterior, se comprobó que las 5 prioridades generales y específicas que ejerció la DGPIS durante 2022 consideraron efectivamente actividades de coordinación sectorial en materia investigación en salud; no obstante, estas actividades no fueron documentadas en un lineamiento o programa que describiera el procedimiento que se debe llevar a cabo, así como las áreas responsables de recabar la información, de conformidad con lo señalado en el artículo 26, fracción II, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

#### **IV. Alineación de la planeación estratégica de los institutos nacionales de Geriatria, Medicina Genómica, Pediatría y de Salud Pública y, del Hospital Infantil de México Federico Gómez, con los objetivos, prioridades y líneas de acción de la Secretaría de Salud**

Respecto a la planeación estratégica de largo plazo de cada uno de los INS, se analizaron los programas institucionales 2020-2024 de los institutos nacionales de Geriatria (INGER), Medicina Genómica (INMEGEN), Pediatría (INP) y de Salud Pública (INSP) y, del Hospital Infantil de México Federico Gómez (HIMFG), de lo cual se obtuvo que, para su elaboración, se consideraron los objetivos prioritarios, las estrategias y las acciones puntuales establecidas en el PND 2019-2024 y en el PROSESA 2020-2024,<sup>12/</sup> por lo que los programas institucionales se estructuraron de la forma siguiente:

---

12/ Artículo 17, fracción II, de la Ley de Planeación, actualizado en el DOF 16/02/2018.

PROGRAMAS INSTITUCIONALES DE LOS INS SELECCIONADOS, 2020-2024

INSTITUTO	CONTENIDO
INGER	3 objetivos prioritarios, 10 estrategias prioritarias y 39 acciones puntuales. <sup>13/</sup>
INMEGEN	6 objetivos prioritarios, de 7 estrategias prioritarias y 9 acciones puntuales. <sup>14/</sup>
INP	5 objetivos prioritarios, 25 estrategias prioritarias y 141 líneas de acción. <sup>15/</sup>
INSP	5 objetivos prioritarios, 19 estrategias prioritarias y 50 líneas de acción. <sup>16/</sup>
HIMFG	3 objetivos prioritarios, 5 estrategias prioritarias y 18 líneas de acción. <sup>17/</sup>

FUENTE: Elaborado por el equipo auditor con base en el Programa Institucional 2020-2024 del INGER; el Programa Institucional 2020-2024 del INMEGEN; el Programa Institucional 2020-2024 del INP; el Programa Institucional 2020-2024 del INSP, y el Programa Institucional 2020-2024 del HIMFG.

Asimismo, conforme a los “Criterios para la publicación de Informes de Avance y Resultados 2021 de programas derivados del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024”, se constató que cada instituto elaboró su Informe de Avances y Resultados 2022, mediante el cual comunicaron los avances de los indicadores (metas y parámetros) de los programas institucionales.

En relación con la planeación de corto plazo de los 5 institutos revisados, se identificó lo siguiente:

*Instituto Nacional de Geriátría (INGER)*

- La planeación estratégica se llevó a cabo mediante el Programa Anual de Trabajo 2022 del INGER,<sup>18/</sup> y tuvo como finalidad la calendarización de acciones de corto plazo para el cumplimiento de los objetivos prioritarios del programa institucional. Se observó que el cumplimiento de los objetivos se estableció por medio de metas para el bienestar y parámetros a nivel sustantivo, derivados de los programas presupuestarios E010 "Formación y capacitación de recursos humanos para la salud" y E022 "Investigación y desarrollo tecnológico en salud".

13 Programa Institucional 2020-2024 del Instituto Nacional de Geriátría, publicado en el DOF 19/11/2020.

14 Programa Institucional 2020-2024 del Instituto Nacional de Medicina Genómica, publicado en el DOF 25/11/2020.

15 Programa Institucional 2020-2024 del Instituto Nacional de Pediatría, publicado en el DOF 26/11/2020.

16 Programa Institucional 2020-2024 del Instituto Nacional de Salud Pública, publicado en el DOF 19/11/2020.

17 Programa Institucional 2020-2024 del Hospital Infantil de México Federico Gómez, publicado en el DOF 19/11/2020.

18 Programa Anual de Trabajo 2022 del Instituto Nacional de Geriátría, aprobado en la Primera Sesión Ordinaria de Junta de Gobierno del instituto del 5 de abril de 2022.



### *Instituto Nacional de Medicina Genómica (INMEGEN)*

- El Programa Anual de Trabajo 2022 del INMEGEN<sup>19/</sup> se alineó con los principios rectores y el eje estratégico Política Social del PND 2019-2024 y consideró los objetivos prioritarios establecidos en el PROSESA 2020-2024 y en el programa institucional del instituto. En el programa anual se establecieron objetivos prioritarios, estrategias, acciones puntuales, metas para el bienestar y parámetros; además, se abordan temas relacionados con la misión y la visión del INMEGEN, y con el diagnóstico de los factores relevantes que inciden en los esfuerzos y recursos reorientados hacia la promoción de la salud y con la prevención de enfermedades.

### *Instituto Nacional de Pediatría (INP)*

- Se observó que el Programa de Trabajo 2022 del INP<sup>20/</sup> estuvo alineado con su programa institucional y con el Programa Estratégico 2021-2026 elaborado por la Dirección General del instituto. Además, incluyó la programación de calendarios de indicadores para resultados y avances de los programas presupuestarios que coordinó durante ese año.

### *Instituto Nacional de Salud Pública (INSP)*

- El Programa Anual de Trabajo 2022 del INSP<sup>21/</sup> consideró los pilares estratégicos del INSP: la formación de recursos humanos para la salud, la oferta de asesorías y servicios en salud pública para instituciones públicas y privadas, así como la generación de evidencia científica y difusión de conocimiento en salud pública con perspectiva de género y orientado a proveer recomendaciones de política pública hacia los grupos más vulnerables mediante resultados de investigación multidisciplinaria que impacten en las condiciones de salud de la población.

### *Hospital Infantil de México Federico Gómez (HIMFG)*

- El Plan de Trabajo 2019-2024 del HIMFG<sup>22/</sup> alineó las acciones y estrategias de acuerdo con sus perspectivas: Cuidar a cada niño como si fuera nuestro hijo; gran equipo: nuestra gente; innovar para velar por los nuestros (mejora de procesos) y lograr estabilidad financiera del Instituto), y a los objetivos encaminados a la misión

---

19 Programa Anual de Trabajo 2022 del Instituto Nacional de Medicina Genómica, aprobado en la Primera Sesión Ordinaria de Junta de Gobierno del instituto del 7 de abril de 2022.

20 Programa Anual de Trabajo 2022 del Instituto Nacional de Pediatría, aprobado en la Primera Sesión Ordinaria de Junta de Gobierno del instituto del 29 de abril de 2022.

21 Programa Anual de Trabajo 2022 del Instituto Nacional de Salud Pública, aprobado en la Primera Sesión Ordinaria de Junta de Gobierno del instituto del 1 de abril de 2022.

22 Programa Anual de Trabajo 2022 del Hospital Infantil de México Federico Gómez, aprobado en la Primera Sesión Ordinaria de Junta de Gobierno del hospital del 4 de abril de 2022.

y visión del instituto, así como los objetivos prioritarios establecidos en el programa institucional.

Se comprobó que los programas institucionales y anuales de trabajo de los 5 institutos revisados se alinearon a los objetivos, prioridades y líneas de acción de la Secretaría de Salud, establecidas en el PND 2019-2024 y en el PROSESA 2020-2024, en términos de lo establecido en el artículo 17, fracción II, de la Ley de Planeación. No obstante, no incluyeron referencias específicas a los documentos o a las prioridades de la coordinación sectorial ejercida por la CCINSHAE o la DGPIIS, ni a los acuerdos administrativos u operativos adoptados durante 2019, 2020 o 2021 que impactaron en sus programas, proyectos y actividades sustantivas durante 2022 ni tampoco con las actividades derivadas del macroproceso de la coordinación sectorial que se substanció a partir de junio de 2022 mediante la realización de reuniones semanales en las que participó el Titular de la CCINSHAE y cada uno de los directores generales de los INS y de las que derivaron minutas y acuerdos de carácter administrativo, en términos de lo previsto en los artículos 12, fracciones I, III y VII, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y del artículo Segundo, Disposición 9, Norma General Tercera. Actividades de Control, Principio 10 Elementos de Control Interno 10.01 y 10.03 del Acuerdo de Control Interno.

### **Conclusión**

En 2022, el marco normativo que reguló las acciones a cargo de la Secretaría de Salud, en su carácter de coordinadora sectorial de los INS mediante la CCINSHAE y la DGPIIS, estuvo desactualizado, debido a que los manuales de organización específico y de procedimientos no consideraron las actividades y funciones de las áreas que integraron la estructura básica vigente, ni estuvieron correlacionados con las facultades establecidas en el artículo 12 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, conforme a lo establecido en el artículo Segundo, Disposición 9, Norma General Tercera. Actividades de Control, Principio 10, Elementos de Control Interno 10.01 y 10.03, y Principio 12, Elementos de Control Interno 12.01 y 12.02, del Acuerdo de Control Interno; en el numeral VI, descripción de funciones de las áreas administrativas de la CCINSHAE, función 15 de la DGCINS, del Manual de Organización Específico de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, y en el Procedimiento 12 del Manual de Procedimientos de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.

Con relación a la alineación de los objetivos, prioridades y líneas de acción de la Secretaría de Salud, en su carácter de coordinadora sectorial, con el PROSESA 2020-2024, de manera específica se estableció el objetivo prioritario "1. Acceso efectivo, universal y gratuito" y la estrategia prioritaria 1.4, que tiene como objeto mejorar la atención especializada de la población sin seguridad social, priorizando a grupos históricamente discriminados o en condición de vulnerabilidad y que contiene 5 líneas de acción relacionadas con la atención médica de alta especialidad; respecto a la formación de recursos humanos o enseñanza y a la investigación en salud, en los objetivos prioritarios "3. Capacidad y calidad del Sistema Nacional de Salud" y "4. Vigilancia epidemiológica" se indican las estrategias y acciones para

atender estos temas, de manera general, en términos de lo previsto en los artículos 9 y 16, fracción III, de la Ley de Planeación.

Para ejercer las facultades de coordinación sectorial en materia de atención médica de alta especialidad, investigación en salud y formación de recursos humanos de alta especialidad, en 2022, la CCINSHAE y la DGPIIS llevaron a cabo actividades prioritarias generales y específicas que no fueron documentadas en un lineamiento o programa de trabajo que describiera el procedimiento que se debe llevar a cabo, las áreas responsables, la periodicidad, el tiempo de ejecución y los documentos y productos que se deben entregar por cada actividad; además, la CCINSHAE implementó un macroproceso de coordinación sectorial -solamente a partir de junio de 2022- para mejorar el funcionamiento y la gestión de los INS, el cual no está regulado, no incluye objetivos, metas, líneas estratégicas y de acción, ni substancia de manera objetiva, trazable y verificable la política de coordinación sectorial, ni su alcance en las políticas públicas en materia de investigación en salud, en formación de recursos humanos de alta especialidad o enseñanza y en atención médica, así como los tramos de control, vigilancia y seguimiento, conforme a lo establecido en los artículos 10 de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud; 12, fracciones I, III, VI, VII y XXV, y 26, fracción II, todos ellos del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y del artículo Segundo, Disposición 9, Norma General Tercera. Actividades de Control, Principio 10, Elementos de Control Interno 10.01 y 10.03, y Principio 12, Elementos de Control Interno 12.01 y 12.02, del Acuerdo de Control Interno.

Por último, se verificó que la alineación de la planeación estratégica de corto y largo plazo de los institutos nacionales de Geriatria, Medicina Genómica, Pediatría y de Salud Pública, y del Hospital Infantil de México Federico Gómez, con los objetivos, prioridades y líneas de acción de la Secretaría de Salud, se realizó mediante la elaboración de los programas institucionales y anuales de trabajo, en términos de lo establecido en el artículo 17, fracción II, de la Ley de Planeación, pero sin contar con elementos objetivos, verificables y trazables derivados de la política de coordinación sectorial, de las minutas de trabajo o de los acuerdos derivados del macroproceso no formalizado de la coordinación sectorial implementado por la CCINSHAE, en atención a lo señalado en los artículos 12, fracciones I, III y VII, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y del artículo Segundo, Disposición 9, Norma General Tercera. Actividades de Control, Principio 10 Elementos de Control Interno 10.01 y 10.03, del Acuerdo de Control Interno.

#### 2022-0-12100-21-0354-01-001 **Recomendación**

Para que la Secretaría de Salud, en su carácter de Coordinadora Sectorial de los Institutos Nacionales de Salud, por medio de la oficina del Secretario de Salud, formule el Lineamiento de Coordinación Sectorial de los Institutos Nacionales de Salud; que incorpore objetivos prioritarios, metas, líneas estratégicas y líneas de acción que definan la coordinación sectorial y su alcance para el mediano plazo y para cada uno de los ejercicios fiscales; que indique los aspectos por considerar en el desarrollo de las políticas de los Institutos Nacionales de Salud en materia de investigación en salud, en enseñanza, y en atención médica de alta especialidad; que mencione el uso de sistemas informáticos y la emisión

periódica y sistemática de informes y reportes generales o particulares; así como los tramos de control, vigilancia y seguimiento que deberán realizar la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad y la Dirección General de Políticas de Investigación en Salud, relacionadas con la atención médica de alta especialidad, la investigación en salud y la formación de recursos humanos de alta especialidad.

#### 2022-0-12100-21-0354-01-002 **Recomendación**

Para que la Secretaría de Salud, en su carácter de Coordinadora Sectorial de los Institutos Nacionales de Salud, actualice e incluya en los manuales de Organización Específico y de Procedimientos de la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad y de la Dirección General de Políticas de Investigación en Salud las actividades, funciones, mecanismos de coordinación y acuerdos operativos de las áreas que integran la estructura básica vigente y autorizada por la Secretaría de Salud.

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. Órganos de Gobierno**

Los Institutos Nacionales de Salud (INS) son organismos descentralizados de la Administración Pública Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propios, agrupados en el Sector Salud, que tienen como objeto principal la investigación científica en el campo de la salud, la formación y capacitación de recursos humanos calificados y la prestación de servicios de atención médica de alta especialidad, y cuyo ámbito de acción comprende todo el territorio nacional.<sup>23/</sup>

En ese contexto, los artículos 10 y 15, párrafos primero y segundo, de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud; 6 de los Estatutos Orgánicos de los Institutos Nacionales de Geriátrica y de Medicina Genómica, y 7 de los Estatutos Orgánicos de los Institutos Nacionales de Pediatría y de Salud Pública, y del Hospital Infantil de México Federico Gómez, señalan que los INS gozarán de autonomía técnica, operativa y administrativa en los términos de esta ley, sin perjuicio de las relaciones de coordinación sectorial que correspondan; y las juntas de gobierno de cada uno de los INS se integrarán por la persona titular de la Secretaría de Salud, quien las presidirá; por la servidora o el servidor público de la secretaría que tenga a su cargo la coordinación sectorial de estos organismos descentralizados; por una persona representante de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP); otra persona representante del patronato del instituto, y otra persona que, a invitación de la Presidencia de la Junta, designe una institución del sector educativo vinculado con la investigación, así como por 4 vocales designados por la persona titular de la Secretaría de Salud, quienes

---

23 Artículos 1 y 10 de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, actualizado en el DOF 11/05/2022.

serán personas ajenas laboralmente al instituto y de reconocida calidad moral, méritos, prestigio y experiencia en su campo de especialidad. La persona que presida cada una de las juntas de gobierno será suplida en sus ausencias por la servidora o servidor público de la secretaría que tenga a su cargo la coordinación sectorial de los Institutos Nacionales de Salud. Las demás personas integrantes de las juntas de gobierno designarán a quien los supla respectivamente.

Asimismo, los artículos 16 de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud; 58 de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; 6 de los Estatutos Orgánicos de los Institutos Nacionales de Pediatría y de Salud Pública, y del Hospital Infantil de México Federico Gómez y, 7 de los Estatutos Orgánicos de los Institutos Nacionales de Geriatría y de Medicina Genómica, establecen las facultades y atribuciones indelegables que deben realizar las juntas de gobierno de los institutos.

También los artículos 17 y 18 de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud indican que las juntas de gobierno celebrarán sesiones ordinarias por lo menos dos veces cada año, y extraordinarias cada vez que convoque su presidente, y los directores generales de los INS serán designados por las juntas de gobierno, de una terna que deberá presentar el presidente de la junta. Por otra parte, el artículo 59, fracción X, de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales establece que serán facultades y obligaciones de las personas titulares de las direcciones generales de las entidades, el presentar periódicamente al órgano de Gobierno el informe del desempeño de las actividades de la entidad.

Además, los artículos 8, fracción IV, 12, fracciones I, III, XVIII, XXV y XXIX, 21, fracciones I, II y VI, y 26, fracción II, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud señalan que los subsecretarios tienen, dentro del ámbito de su competencia, la de desempeñar las funciones y comisiones que el Secretario les encomiende y mantenerlo informado sobre su desarrollo; a la CCINSHAE le corresponde ejercer las facultades de coordinación sectorial de los INS; instrumentar las políticas públicas en materia de atención médica, investigación en salud y formación de recursos humanos; promover nuevos esquemas de organización, administración, gestión y financiamiento que hagan más eficiente la operación de los institutos; expedir políticas, criterios, opiniones, lineamientos, procedimientos y, en general, los actos de carácter técnico y administrativo, y suplir al Secretario en sus ausencias ante los órganos de gobierno de las instituciones bajo su coordinación. También, a la Dirección General de Coordinación de Institutos Nacionales de Salud (DGCINS) le corresponde someter a aprobación del titular de la CCINSHAE las políticas, lineamientos, criterios, sistemas, herramientas y procedimientos de carácter técnico en materia de funcionamiento y operación aplicables a los institutos; coordinar el seguimiento y cumplimiento de los acuerdos y compromisos de los INS, así como promover lineamientos para el funcionamiento de sus respectivos cuerpos colegiados, y promover esquemas de administración, gestión y operación que mejoren el funcionamiento de los INS, mediante la optimización de sus recursos humanos y técnicos. También la Dirección General de Políticas de Investigación en Salud deberá proponer políticas y estrategias encaminadas a promover y apoyar la investigación en salud en México.

Adicionalmente, el artículo Segundo, Disposición 9, Norma General Tercera. Actividades de Control, Principio 10, Elementos de Control Interno 10.01 y 10.03, y Principio 12, Elementos de Control Interno 12.01 y 12.02, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno (Acuerdo de Control Interno), señala que la Administración debe diseñar actividades de control (políticas, procedimientos, técnicas y mecanismos) en respuesta a los riesgos asociados con los objetivos institucionales, a fin de alcanzar un control interno eficaz y apropiado; estas actividades de control pueden ser preventivas o detectivas. La primera se dirige a evitar que la institución falle en lograr un objetivo o enfrentar un riesgo y la segunda descubre antes de que concluya la operación cuándo la institución no está alcanzando un objetivo o enfrentando un riesgo, y corrige las acciones para ello. También la administración debe documentar, a través de políticas, manuales, lineamientos y otros documentos de naturaleza similar las responsabilidades de control interno en la institución, y para cada unidad su responsabilidad sobre el cumplimiento de los objetivos de los procesos, de sus riesgos asociados, del diseño de actividades de control, de la implementación de los controles y de su eficacia operativa.

Por último, el numeral VI, descripción de funciones de las áreas administrativas de la CCINSHAE, función 2 de la Dirección de Coordinación, del Manual de Organización Específico de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, señala que deberá vigilar que en las carpetas de las sesiones de las juntas de Gobierno se reporte adecuadamente la información, documentación y los compromisos adquiridos por los titulares de los Institutos Nacionales de Salud dictados en sus órganos de gobierno.

A fin de comprobar que, durante el ejercicio 2022, la Secretaría de Salud, en su carácter de Coordinadora Sectorial, implementó mecanismos de comunicación y control para substanciar la Política de Coordinación Sectorial mediante su participación en el funcionamiento de los Órganos de Gobierno de los Institutos Nacionales de Salud, el equipo auditor integró una muestra de 5 de estos institutos: Instituto Nacional de Geriátrica; Instituto Nacional de Medicina Genómica; Instituto Nacional de Pediatría, Instituto Nacional de Salud Pública y el Hospital Infantil de México Federico Gómez, para así evaluar en qué medida estos sesionaron e informaron los aspectos relevantes para la toma de decisiones con el fin de mejorar su gestión y atender las orientaciones generales de la política de salud en sus respectivos ámbitos de competencia. En tal virtud, se solicitó a la Secretaría de Salud, con los oficios números OAED/DGAESCI/025/2023 y DGAESCI/067/2023, del 27 de febrero de 2023 y 11 de mayo de 2023, respectivamente, el marco normativo que reguló el funcionamiento de las juntas de gobierno; los mecanismos de comunicación y control implementados por la CCINSHAE en las juntas de Gobierno de los institutos; las actas, acuerdos y anexos de las sesiones ordinarias y extraordinarias correspondientes al ejercicio 2022 de los institutos seleccionados, las fichas de evaluación de las carpetas de las juntas de Gobierno y las minutas de trabajo de las reuniones de los directores generales de los institutos durante 2022, derivados del macroproceso no formalizado de la coordinación sectorial, comentado en el Resultado 1, Planeación Estratégica, de este informe.

Al respecto, la Secretaría de Salud, mediante los oficios números OAG-DDHINS-2968-2023, OAG-DDHINS-5870-2023 y CCINSHAE-DCN-282-2023 del 27 de marzo de 2023, 18 de mayo de 2023 y 6 de junio de 2023, respectivamente, proporcionó la información y documentación solicitada. En el análisis de la información recibida se identificó que, en 2022, la Secretaría de Salud en su carácter de Coordinadora Sectorial de los Institutos Nacionales de Salud mediante la CCINSHAE, ejerció una coordinación que consistió en lo siguiente:

- a. Mecanismo de Coordinación Estratégica.- La CCINSHAE, por medio de la asistencia de su Titular a las sesiones de las juntas de gobierno de los INS, participó en la aprobación de los planes y programas de trabajo; de adquisiciones, arrendamiento y servicios; de inversión, y de fomento al ahorro; en la autorización del presupuesto y de los informes de autoevaluación y del patronato; así como en la designación de servidores públicos para ocupar cargos en los institutos y en la modificación de las estructuras básicas.
- b. Mecanismo de Coordinación Operativa.- A partir de junio 2022, la CCINSHAE efectuó reuniones de trabajo periódicas -virtuales o presenciales- con los directores generales de las entidades bajo su coordinación, con la finalidad de tratar temas relevantes que requerían ser atendidos en tiempo real, ya sea de manera específica o general.

Al respecto, los resultados de la implementación de estos mecanismos de coordinación se explican a continuación.

## **I. Sesiones Ordinarias y Extraordinarias de las Juntas de Gobierno de los Institutos Nacionales de Salud durante 2022**

### **I.1 Integración de las juntas de gobierno**

El marco normativo que define la actuación, atribuciones, integración y operación de las juntas de gobierno de los institutos se establece en la Ley de los Institutos Nacionales de Salud,<sup>24/</sup> en la Ley Federal de las Entidades Paraestatales,<sup>25/</sup> en el Reglamento de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales y en los estatutos orgánicos de los institutos.<sup>26/</sup>

En cumplimiento de estas normas, las juntas de gobierno de los INS celebrarán sesiones ordinarias por lo menos dos veces al año, y las extraordinarias a las que convoque su presidente, y éstas se integrarán por el titular de la Secretaría de Salud, quien las presidirá;

---

24 Artículos 15 y 16 de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, actualizado en el DOF 11/05/2022.

25 Artículo 58 de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, actualizado en el DOF 19/01/2023.

26 Artículos 6 de los Estatutos Orgánicos de los Institutos Nacionales de Pediatría y de Salud Pública, y del Hospital Infantil de México "Federico Gómez", y 7 de los Estatutos Orgánicos de los Institutos Nacionales de Geriatría; Medicina Genómica, actualizados en el DOF el 14/11/2019, 27/10/2021, 16/05/2017, 08/04/2019 y 07/11/2013, respectivamente.

por el titular de la coordinación sectorial; por un representante de la SHCP, del patronato del instituto, y del sector educativo vinculado con la investigación, así como por 4 vocales, conforme a lo establecido en los artículos 14, 15, párrafo primero, y 17 de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud.

Se analizaron las actas de sesión ordinarias y extraordinarias de los institutos nacionales de Geriátrica (INGER), de Medicina Genómica (INMEGEN), de Pediatría (INP) y de Salud Pública (INSP) y, del Hospital Infantil de México Federico Gómez (HIMFG), y se identificaron los aspectos siguientes:

ACTAS DE SESIONES ORDINARIAS Y EXTRAORDINARIAS DE LAS JUNTAS DE GOBIERNO DEL INGER, INMEGEN, INP, INSP Y HIMFG, CORRESPONDIENTES AL EJERCICIO 2022

Instituto	Acta de sesión	Integrantes de las Juntas de Gobierno	Asuntos y/o número de acuerdos aprobados
INGER	1ª sesión ordinaria del 5 de abril de 2022.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Titular de la CCINSHAE (presidente).</li> <li>• Representantes de la SHCP, del Patronato y del sector educativo.</li> </ul>	Se aprobaron 7 acuerdos
	2ª sesión ordinaria del 5 de diciembre de 2022.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tres vocales.</li> <li>• Comisario Público del instituto.</li> <li>• Secretario de la Junta de Gobierno.</li> </ul>	Se aprobaron 5 acuerdos
	1ª sesión extraordinaria del 14 de diciembre de 2022.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Secretario de Salud (presidente).</li> <li>• Titular de la CCINSHAE.</li> <li>• Representantes de la SHCP, del Patronato y del sector educativo.</li> <li>• Tres vocales.</li> <li>• Comisaria Pública del instituto.</li> <li>• Secretario de la Junta de Gobierno.</li> </ul>	Se aprobó el acuerdo mediante el cual se designó al Director General del INGER, para el periodo comprendido del 16 de diciembre de 2022 al 15 de diciembre de 2027.
INMEGEN	1ª sesión ordinaria del 7 de abril de 2022.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Titular de la CCINSHAE (presidente).</li> <li>• Representantes de la SHCP, del Patronato y del sector educativo.</li> </ul>	Se aprobaron 13 acuerdos
	2ª sesión ordinaria del 8 de diciembre de 2022.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tres vocales.</li> <li>• Comisario Público del instituto.</li> <li>• Secretario de la Junta de Gobierno.</li> </ul>	Se aprobaron 9 acuerdos
INP	1ª sesión ordinaria del 29 de abril de 2022.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Titular de la CCINSHAE (presidente).</li> <li>• Representantes de la SHCP, del Patronato y del sector educativo.</li> </ul>	Se aprobaron 9 acuerdos
	2da sesión ordinaria del 2 de diciembre de 2022.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuatro vocales.</li> <li>• Comisario Público del instituto.</li> <li>• Secretario de la Junta de Gobierno.</li> </ul>	Se aprobaron 7 acuerdos
INSP	1era sesión extraordinaria del 15 de febrero de 2022.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Secretario de Salud (presidente).</li> <li>• Titular de la CCINSHAE.</li> <li>• Representantes de la SHCP, del Patronato y del sector educativo.</li> <li>• Cuatro vocales.</li> <li>• Comisaria Pública del instituto.</li> <li>• Secretario de la Junta de Gobierno.</li> </ul>	Se aprobó el acuerdo mediante el cual se designó al Director General del INSP para el periodo comprendido de 16 de febrero de 2022 al 15 de febrero de 2027.
	1ra sesión ordinaria del 1 de abril de 2022.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Titular de la CCINSHAE (presidente).</li> <li>• Representantes de la SHCP, del Patronato y del sector educativo.</li> </ul>	Se aprobaron 7 acuerdos
	2da sesión	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Representantes de la SHCP, del Patronato y del sector educativo.</li> </ul>	Se aprobaron 2 acuerdos



Instituto	Acta de sesión	Integrantes de las Juntas de Gobierno	Asuntos y/o número de acuerdos aprobados
	extraordinaria del 20 de mayo de 2022.	Patronato y del sector educativo.	
	2da sesión ordinaria del 9 de diciembre de 2022.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tres vocales.</li> <li>Comisaria Pública del instituto.</li> <li>Secretario de la Junta de Gobierno.</li> </ul>	Se aprobaron 6 acuerdos
HIMFG	1ra sesión ordinaria del 4 de abril de 2022.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Titular de la CCINSHAE (presidente).</li> <li>Representantes de la SHCP, del Patronato y del sector educativo.</li> </ul>	Se aprobaron 9 acuerdos
	2da sesión ordinaria del 2 de diciembre de 2022.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cuatro vocales.</li> <li>Titular del Órgano Interno de Control del instituto.</li> <li>Secretario de la Junta de Gobierno.</li> </ul>	Se aprobaron 8 acuerdos

FUENTE: Elaborado por el equipo auditor con base en las actas de sesiones ordinarias y extraordinarias de las juntas de gobierno del INGER, INMEGEN, INP, INSP y HIMFG, correspondientes al ejercicio 2022.

Al respecto, se desprende que cada instituto realizó las dos sesiones ordinarias por año y en tres casos se llevaron a cabo sesiones extraordinarias. Respecto a la integración de las juntas de gobierno, se identificó que en las dos sesiones extraordinarias en las que participó el Secretario de Salud como presidente, se designó a los directores generales del INGER y del INSP. En el resto de las sesiones, el Titular de la CCINSHAE fungió como presidente de las juntas de gobierno y como representante de la coordinación sectorial; sin embargo, no se indicó cuáles fueron los mecanismos de comunicación que implementó para informar al Secretario de Salud sobre el desarrollo y acuerdos aprobados en tales sesiones de las juntas de gobierno, en términos de lo previsto en los artículos 10 y 15, párrafo segundo, de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud; 8, fracción IV, y 12, fracción XXIX, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

## I.2 Acuerdos aprobados en las juntas de gobierno

Entre los principales acuerdos aprobados en las juntas de gobierno de los 5 institutos revisados, se identificaron los siguientes:

### *Instituto Nacional de Geriátría (INGER)*

- Designación de la Directora General del INGER para el periodo comprendido del 16 de diciembre de 2022 al 15 de diciembre de 2027, el cual se realizó mediante el “Procedimiento para la designación de directores generales de los Institutos Nacionales de Salud” y conforme a lo señalado en el artículo 18 de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud.
- Autorización del Programa Anual de Trabajo 2022; del presupuesto asignado por un monto de 87,113.4 miles de pesos, integrado por recursos federales y recursos propios; del Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios por un monto de 29,043.6 miles de pesos; del Programa de Fomento al Ahorro; del Informe de Autoevaluación de la dirección general del instituto y del Informe del patronato.

- Se instruyó a la dirección general del INGER a presentar un informe relativo a los procedimientos de contratación que realice por medio de licitaciones públicas, así como de las compras consolidadas, y a gestionar la creación de la plaza de Director de Atención Médica, en la estructura orgánica del INGER.
- Autorización del anteproyecto de presupuesto para el ejercicio 2023 por un monto de 91,215.8 miles de pesos.

*Instituto Nacional de Medicina Genómica (INMEGEN)*

- Autorización del Programa Anual de Trabajo 2022; del presupuesto asignado por un monto de 450,883.5 miles de pesos, integrado por recursos federales y recursos propios; del Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios por 72,724.0 miles de pesos; del Programa de Fomento al Ahorro; del Informe de Autoevaluación de la dirección general del instituto; del Informe del patronato, y de la estructura básica.
- Designación de los servidores públicos a cargo de la Dirección de Vinculación y Desarrollo Institucional; de la Dirección de Enseñanza y Divulgación; de la Subdirección de Planeación Institucional; de la Subdirección de Vinculación Horizontal; de la Subdirección de Divulgación Científica, y de la Subdirección de Recursos Materiales y Servicios, a partir del 16 de abril de 2022.
- Se instruyó a la dirección general del INMEGEN a reportar de manera semestral a la Junta de Gobierno las medidas implementadas en materia de austeridad; a presentar un informe relativo a los procedimientos de contratación que realice por medio de licitaciones públicas, así como de las compras consolidadas y a valorar la posibilidad de diseñar las estrategias para el manejo de recursos en investigación para establecer un apoyo inicial a los investigadores jóvenes al momento de incorporarse al instituto.
- Autorización del anteproyecto de presupuesto para el ejercicio 2023 por un monto de 253,431.9 miles de pesos.

*Instituto Nacional de Pediatría (INP)*

- Autorización del Programa Anual de Trabajo 2022; del presupuesto asignado por un monto de 2,575,900.3 miles de pesos, integrado por recursos federales y recursos propios; del Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios por 745,005.2 miles de pesos; del Programa Anual de Inversión 2022 por 195,771.2 miles de pesos; del Programa de Fomento al Ahorro; del Informe de Autoevaluación de la dirección general del instituto, y del Informe del patronato.
- Se instruyó a la dirección general del INP a coordinar las acciones para llevar a cabo una reunión interinstitucional con los INS referente al tema del suicidio infantil con

objeto de analizar las causas generadoras de suicidio e intento del mismo, en la población infantil, para generar estrategias y acciones para mitigar y combatir esta problemática social; a realizar un estudio sobre las causas y efectos más relevantes de las infecciones asociadas a la atención de salud, considerando los procedimientos del personal médico, así como lo reportado sobre la problemática en la adquisición de insumos para conformar paquetes preventivos.

- Autorización del anteproyecto de presupuesto para el ejercicio 2023 por un monto de 2,537,111.2 miles de pesos.

#### *Instituto Nacional de Salud Pública (INSP)*

- Designación del Director General del INSP para el periodo comprendido del 16 de febrero de 2022 al 15 de febrero de 2027, el cual se realizó mediante el “Procedimiento para la designación de directores generales de los Institutos Nacionales de Salud” y conforme a lo señalado en el artículo 18 de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud.
- Autorización del Programa Anual de Trabajo 2022 y Quinquenal 2022-2027; del presupuesto asignado por un monto de 628,267.5 miles de pesos, integrado por recursos federales y recursos propios; del Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios que fue de 222,171.7 miles de pesos; del Programa de Fomento al Ahorro; del Informe de Autoevaluación de la dirección general del instituto; del Informe del patronato, y de la estructura básica.
- Se instruyó a la dirección general del INSP a convocar un seminario de carácter interinstitucional a efecto de discutir y promover estrategias y generar políticas en materia de salud pública para atender el impacto del fenómeno migratorio, así como a gestionar la creación de una Dirección de Atención Médica dentro de su estructura.
- Designación del Director de Administración y Finanzas; del Director de la Escuela Pública de México del INSP, y del Subdirector de Gestión y Vinculación.
- Autorización del anteproyecto de presupuesto para el ejercicio 2023 por un monto de 614,045.8 miles de pesos y del programa anual de inversión 2023 por 251,575.5 miles de pesos.

#### *Hospital Infantil de México "Federico Gómez" (HIMFG)*

- Autorización del Programa Anual de Trabajo 2022; del presupuesto asignado por un monto de 2,088,194.0 miles de pesos, integrado por recursos federales y recursos propios; del Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios por 767,550.6 miles de pesos; del Programa Anual de Inversión 2022 por 90,345.0 miles

de pesos; del Programa de Fomento al Ahorro; del Informe de Autoevaluación de la dirección general del instituto; del Informe del patronato, y de la estructura básica.

- Se instruyó a la dirección general del HIMFG a presentar informes relativos a los procedimientos de contratación que realice por medio de licitaciones públicas, así como de las compras consolidadas, y al estatus de los residentes que incluya las acciones para mejorar su desempeño; a incentivar el bienestar integral de los médicos residentes, en las cuales se procure su bienestar físico y psicológico, se generen estrategias para evitar el acoso y se les brinde información oportuna de los canales o vías que garantice la atención de sus necesidades y reclamos, y a instalar una mesa de trabajo con el Centro Nacional de Trasplantes en donde se analicen las fortalezas y debilidades del hospital en materia de trasplantes, y se diseñen estrategias que incentiven y fortalezcan la donación de órganos para optimizar el proceso de atención a los pacientes con necesidad de trasplantes.
- Autorización del anteproyecto de presupuesto para el ejercicio 2023 por un monto de 2,096,098.7 miles de pesos.

Asimismo, se identificó que en 2022 la CCINSHAE -mediante la DGCINS- elaboró los "Informes de seguimiento de acuerdos de sesiones anteriores", los cuales son presentados en las juntas de gobierno de cada instituto e incluyen el número de acuerdos aprobados y el seguimiento de las acciones que realizaron los institutos para dar cumplimiento a estos; además, contó con un tablero con todos los acuerdos adoptados por los institutos, en proceso y concluidos, con el cual se da un seguimiento de manera general e individual a los acuerdos de sesiones anteriores de los institutos. No obstante, este tablero se limitó a un registro de acuerdos por instituto, omitiendo la integración de un tablero integral que le sirviera como instrumento de coordinación sectorial y demostrara su situación actual y trazabilidad, a fin de apoyar a la toma de decisiones conforme a lo señalado en el artículo 21, fracción II, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

### **I.3 Actividades ejercidas por la Coordinadora Sectorial en las juntas de gobierno**

Se comprobó que, en 2022, la CCINSHAE emitió 53 oficios a efecto de establecer comunicación y coordinación con los institutos y compartir información relativa al funcionamiento y operación de éstos; los temas tratados fueron la autorización del programa anual, el presupuesto del ejercicio, designación de vocales y de directores, seguimiento a recomendaciones, actualización y licenciamiento sanitario de cámaras frías, entre otros. También se verificó que antes de que se llevaran a cabo las diez sesiones ordinarias y las tres extraordinarias de los 5 institutos revisados, la CCINSHAE solicitó a los institutos -vía correo electrónico- las carpetas con la documentación previa a las sesiones de las juntas de gobierno; además, supervisó y vigiló mediante la elaboración de fichas de evaluación el contenido de estas carpetas para validar que se reportara la información, documentación y los acuerdos que se establecieron en la orden del día de cada sesión, la cuales integraron los temas y acciones siguientes:

## CONTENIDO DE LAS CARPETAS DE LAS JUNTAS DE GOBIERNO DE LOS INSTITUTOS DEL EJERCICIO 2022

Tema	Acciones
Revisión de asuntos	Verificar el cumplimiento de los puntos a tratar de acuerdo con la normatividad aplicable.
Lista de asistencia	Validar si el nombramiento de los integrantes estuvo vigente, así como la declaración del quorum legal.
Lectura y aprobación de actas anteriores	Verificar su correcta inclusión.
Informe de seguimiento de acuerdos	Revisar que estuvieran completos los anexos para acuerdos en seguimiento y, en conclusión.
Informe de Autoevaluación	Validar que la información cuantitativa y de indicadores se presentaron en formato editable, así como que la información cualitativa se pudiera corroborar, que contuviera las fuentes de información primaria y que fuera suficiente.
Solicitud de acuerdos	Verificar si los acuerdos propuestos cumplen con lo requerido por la normativa y que los acuerdos adicionales cumplieron con los requisitos administrativos y normativos.
Asuntos generales	Tomar conocimiento de los asuntos.

FUENTE: Elaborado por el equipo Auditor con base a las fichas de evaluación proporcionadas por la CCINSHAE, correspondientes al ejercicio 2022.

Asimismo, se obtuvo que los conceptos revisados en las carpetas de las juntas de gobierno por la CCINSHAE fueron evaluados bajo un sistema dicotómico,<sup>27/</sup> es decir, si cumplía o no con lo establecido en la normatividad o con la entrega del documento, si estaba completa o si estaba debidamente identificada y, en el caso de situaciones adicionales, se emitieron observaciones y sugerencias generales. Sin embargo, debe destacarse que estas carpetas no incluyeron la documentación soporte que acreditara la revisión y evaluación realizadas por la CCINSHAE. Adicionalmente, en el análisis de las fichas de evaluación, se identificó que también se incorporó al listado los anexos de opinión de los comisarios públicos sobre el informe de autoevaluación del director general del instituto, del informe de los estados financieros dictaminados, de las actividades del patronato del instituto, el informe ejecutivo del Comité de Control y Desempeño Institucional resultante de las auditorías, exámenes y evaluaciones realizados por el Órgano Interno de Control, y la solicitud de acuerdos a las juntas de gobierno de los institutos, que incluye las solicitudes de autorización del Programa Anual de Trabajo para ejercer el presupuesto, del Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios; del Programa Anual de Inversiones y del Programa de Fomento al Ahorro. No obstante, respecto a estos apartados, la CCINSHAE en las fichas de evaluación no emitió comentarios, ni efectuó la revisión de la información, en términos de lo previsto en el artículo Segundo, Disposición 9, Norma General Tercera. Actividades de Control, Principio 10, Elementos de Control Interno 10.01 y 10.03, y Principio 12, Elementos de Control Interno 12.01 y 12.02, del Acuerdo de Control Interno, y numeral VI, descripción de funciones de las áreas administrativas de la CCINSHAE, función 2 de la Dirección de Coordinación, del Manual de Organización Específico de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.

27 Método de clasificación que consiste en dividir en dos un concepto sucesivamente.

## II. Reuniones de trabajo con las Direcciones Generales de los Institutos Nacionales de Salud durante 2022

En junio 2022, para contribuir al cumplimiento de las actividades de coordinación sectorial, la CCINSHAE puso en marcha el grupo de coordinación de direcciones generales de las entidades, que incluyó a las 26 direcciones generales de las entidades que coordina (13 INS, 6 Hospitales Federales de Referencia y 7 Hospitales Regionales de Alta Especialidad), y tuvo como principal instrumento de trabajo y comunicación la realización de reuniones periódicas de acuerdo con la priorización de los temas. Cada reunión tuvo un orden del día asentado en minutas de trabajo, en las que se presentaron los temas para la mejora de la atención médica y sobre la situación en las unidades coordinadas que requerían seguimiento por parte de los integrantes del grupo, ya sea de manera específica o general.

Por lo anterior, se analizaron las minutas de reunión de las direcciones generales de las entidades coordinadas por la CCINSHAE durante 2022, y se identificaron los aspectos siguientes:

MINUTAS DE REUNIÓN DE LAS DIRECCIONES GENERALES DE LAS ENTIDADES  
COORDINADAS POR LA CCINSHAE DURANTE 2022

Núm.	Minutas de reunión	Participantes	Acuerdos aprobados
1	25 de julio de 2022	• Titular de la CCINSHAE.	Se aprobaron 4 acuerdos
2	8 de agosto de 2022	• Directores generales de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia (HFR); de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad (HRAE), y de los INS.	Se aprobaron 3 acuerdos
3	22 de agosto de 2022		Se aprobaron 3 acuerdos
4	19 de septiembre de 2022		Se aprobaron 5 acuerdos
5	26 de septiembre de 2022		Se aprobaron 5 acuerdos
6	6 de octubre de 2022		• Directores generales de 10 INS. • Directores generales de 5 HRAE. • Directores generales de 6 HFR.
7	17 de octubre de 2022		Se aprobaron 5 acuerdos
8	27 de octubre de 2022	• Titular de la CCINSHAE.	Se aprobaron 4 acuerdos
9	3 de noviembre de 2022	• Directores generales de Coordinación de los HFR; de los HRAE, y de los INS.	Se aprobaron 5 acuerdos
10	9 de noviembre de 2022		Se aprobaron 4 acuerdos
11	24 de noviembre de 2022	• Directores generales de los 13 INS.	Se aprobaron 5 acuerdos
12	8 de diciembre de 2022	• Directores generales de 5 HRAE.	Se aprobaron 6 acuerdos
13	15 de diciembre de 2022	• Directores generales de 6 HFR.	Se aprobaron 5 acuerdos

FUENTE: Elaborado por el equipo auditor con base en las minutas de reuniones virtuales de las direcciones generales de las entidades coordinadas por la CCINSHAE durante 2022.

Al respecto, se observó que este mecanismo de coordinación operativo empezó a partir de junio 2022 y no está normado en los manuales de organización y procedimientos de la CCINSHAE, como se indicó en el Resultado 1, Planeación Estratégica de este informe, por lo que de enero a junio de 2022 no había un mecanismo de coordinación sectorial operativo, y de julio a diciembre 2022 se llevaron a cabo 13 minutas de reuniones virtuales, en las primeras 6 participaron 21 entidades coordinadas en las reuniones de trabajo (10 INS, 5 HRAE y 6 HFR) y, en el resto de las minutas, 24 entidades (13 INS, 5 HRAE y 6 HFR). Se identificó que los acuerdos aprobados por estas entidades coordinadas estuvieron relacionados con estrategias para la atención a pacientes; capacitación del personal en el

uso de medicamentos y tratamientos médicos; procesos de los comités de abasto de medicamentos; informes relativos a equipos médicos; abasto de medicamentos; adquisiciones de medicamentos; proyectos interinstitucionales; fortalecimiento de vacunación del personal de salud; reportes de la vigilancia hospitalaria de virus respiratorios; avance de vacunas contra la influenza y temas pediátricos, fiscales y presupuestales. Sin embargo, estos acuerdos no tuvieron seguimiento por parte de la CCINSHAE, mediante la DGCINS, y tampoco fueron informados ni presentados en las juntas de gobierno de cada instituto, situación que genera que el órgano máximo de cada instituto no conozca el impacto que tienen estos acuerdos sobre la gestión estratégica y operativa ni las acciones para su atención, en términos de lo previsto en los artículos 10 de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud; 12, fracciones I, III, XVIII y XXV, 21, fracciones I, II y VI, y 26, fracción II, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud y del artículo Segundo, Disposición 9, Norma General Tercera. Actividades de Control, Principio 10, Elementos de Control Interno 10.01 y 10.03, y Principio 12, Elementos de Control Interno 12.01 y 12.02, del Acuerdo de Control Interno.

### **Conclusión**

En relación con la facultad de la Secretaría de Salud, por medio de las atribuciones de la CCINSHAE para realizar la coordinación sectorial de los institutos nacionales de salud mediante las juntas de gobierno de estas entidades públicas, se observó que durante 2022 los institutos realizaron las dos sesiones ordinarias por año y las sesiones extraordinarias que establece el marco normativo que regula su operación. Respecto a la integración de las juntas de gobierno, se identificó que únicamente en dos sesiones extraordinarias participó el Secretario de Salud como presidente, en las cuales se aprobó la designación de los directores generales del INGER y del INSP. En el resto de las sesiones, el Titular de la CCINSHAE fungió como presidente de estos órganos de gobierno, lo que generó la necesidad de que los acuerdos adoptados y su seguimiento fueran informados al Secretario de Salud. Sin embargo, en el desarrollo de la auditoría, la CCINSHAE no aportó evidencia de los mecanismos de comunicación que implementó para informar al Secretario de Salud sobre el desarrollo y los acuerdos aprobados en las juntas de gobierno, en términos de lo previsto por los artículos 15, párrafo segundo, de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud; 8, fracción IV, y 12, fracción XXIX, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

Respecto a los acuerdos aprobados en las juntas de gobierno, la CCINSHAE realizó los informes de seguimiento de acuerdos de sesiones anteriores, los cuales fueron presentados en las juntas de gobierno de los institutos; además, contó con un tablero que se limitó a un registro de acuerdos por instituto, omitiendo la integración de un tablero integral que le sirviera como instrumento de coordinación sectorial y demostrara su situación actual y trazabilidad, a fin de apoyar a la toma de decisiones conforme a lo señalado en el artículo 21, fracción II, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

También se verificó que antes de que se llevaran a cabo las diez sesiones ordinarias y las tres extraordinarias de los 5 institutos revisados, la CCINSHAE supervisó y vigiló, mediante la elaboración de fichas de evaluación, el contenido de sus carpetas para validar que se

reportara la información, documentación y los acuerdos que se establecieron en la orden del día de cada sesión, las cuales no incluyeron documentación soporte que acreditara la revisión y evaluación, conforme a lo señalado en el artículo Segundo, Disposición 9, Norma General Tercera. Actividades de Control, Principio 10, Elementos de Control Interno 10.01 y 10.03, y Principio 12, Elementos de Control Interno 12.01 y 12.02, del Acuerdo de Control Interno y numeral VI, descripción de funciones de las áreas administrativas de la CCINSHAE, función 2 de la Dirección de Coordinación, del Manual de Organización Específico de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.

Por último, la CCINSHAE, de enero a junio de 2022, careció de un mecanismo de coordinación sectorial operativo y, a partir de junio de 2022, efectuó reuniones de trabajo periódicas con las direcciones generales de las entidades bajo su coordinación, con la finalidad de tratar temas relevantes que requerían ser atendidos y que fueron asentados en los acuerdos, y a los cuales no se les dio seguimiento ni fueron informados y presentados en las juntas de gobierno de cada instituto; aunado a que estas reuniones no están documentadas en los manuales de la CCINSHAE, situación que genera que el órgano máximo de los INS no conozca el impacto que tienen estos acuerdos sobre la gestión estratégica y operativa ni las acciones para su atención, en términos de lo previsto en los artículos 10 de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud; 12, fracciones I, III, XVIII y XXV, 21, fracciones I, II y VI, y 26, fracción II, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y del artículo Segundo, Disposición 9, Norma General Tercera. Actividades de Control, Principio 10, Elementos de Control Interno 10.01 y 10.03, y Principio 12, Elementos de Control Interno 12.01 y 12.02, del Acuerdo de Control Interno.

Todo lo anterior implica que los asuntos analizados por los órganos de gobierno de los institutos durante todo el ejercicio fiscal 2022, y la coordinación operativa que llevaron a cabo la CCINSHAE y los directores generales de los institutos, mediante reuniones periódicas limitadas por el periodo junio a diciembre del año objeto de la revisión, se realizaron sin contar con una valoración integral derivada del seguimiento y adecuación de los objetivos, metas, líneas estratégicas y líneas de acción de la Política Sectorial establecida en la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, perfilada en el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 y en el Programa Sectorial de Salud 2020-2024, pero que no fue definida ni implementada por la Secretaría de Salud, por medio de la oficina del Secretario de Salud o de la CCINSHAE.

#### 2022-0-12100-21-0354-01-003 **Recomendación**

Para que la Secretaría de Salud, en su carácter de Coordinadora Sectorial de los Institutos Nacionales de Salud, lleve a cabo un ejercicio de planeación estratégica en el que participen los directivos y mandos medios de la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad y de la Dirección General de Políticas de Investigación en Salud y de los Institutos Nacionales de Salud, del que se deriven tres productos principales: a) el documento de definición de la Política de Coordinación Sectorial de los Institutos Nacionales de Salud para el periodo 2019-2024, b) el Informe sobre el estado que guarda la Política de Coordinación Sectorial de los Institutos Nacionales de Salud al cierre del ejercicio fiscal 2023, incorporando los efectos y ajustes que provocó la



pandemia del COVID-19 entre 2020 y 2022, y c) el informe de autoevaluación que identifique el grado de cumplimiento de las metas de carácter cuantitativo o cualitativo de manera global para el conjunto de los institutos y para cada una de las especialidades que cubren, como parte de la atención de las necesidades nacionales, y reporten adecuadamente la información, documentación y los compromisos adquiridos por las direcciones generales de los institutos dictados en sus juntas de gobierno en materia atención médica, enseñanza e investigación.

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. Evaluación del Desempeño**

La evaluación del desempeño en el sector público tiene como finalidad determinar la pertinencia y el logro de los objetivos y metas, así como su eficiencia, eficacia, calidad, resultados, impacto y sostenibilidad.<sup>28/</sup>

En ese contexto, los artículos 1º, 37 al 58 de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud establecen que la presente ley tiene por objeto regular la organización y funcionamiento de los Institutos Nacionales de Salud, así como fomentar la investigación, enseñanza y prestación de servicios que se realice en ellos; además, indica los criterios que deben cumplir y atender los Institutos Nacionales de Salud (INS), en el desarrollo de sus funciones en materia de investigación, enseñanza y atención médica. Asimismo, el artículo 59, fracción X, de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales establece que serán facultades y obligaciones de las personas titulares de las direcciones generales de las entidades, el presentar periódicamente al Órgano de Gobierno el informe del desempeño de las actividades de la entidad.

Por otra parte, el artículo 12, fracciones VI, XI, XXV y XXVI, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud menciona que a la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE) le corresponde evaluar el cumplimiento de las metas programáticas relacionadas con la prestación de servicios de salud en materia de atención médica de alta especialidad, investigación en salud y formación de recursos humanos de alta especialidad médica de las instituciones integrantes del subsector bajo su coordinación; evaluar la pertinencia de la infraestructura y equipamiento para la adecuada prestación de servicios médicos de alta especialidad, de investigación y de formación de recursos humanos de alta especialidad en salud; expedir políticas, criterios, opiniones, lineamientos, procedimientos y, en general, los actos de carácter técnico y administrativo en las materias del ámbito de su competencia; y aprobar los sistemas de planeación

---

28 Artículo Tercero de los Lineamientos generales para la evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública, publicado en el DOF 30/03/2007.

financiera, administrativa, organizacional, de indicadores de gestión, de control, evaluación y seguimiento, de conformidad con las disposiciones aplicables, y emitir los lineamientos correspondientes a efecto de implantar una red de comunicación y coordinación con los sistemas de las instituciones.

También, el artículo 21, fracciones VII y VIII, del Reglamento citado indica que a la Dirección General de Coordinación de Institutos Nacionales de Salud (DGCINS) le corresponden, entre otras actividades, las siguientes: definir sistemas para el control de gestión y evaluación de los INS, y coadyuvar en la modernización de la infraestructura hospitalaria de alta especialidad en el Sector Salud. El artículo 23, fracción I Bis, señala que le corresponde a la Dirección General de Evaluación del Desempeño (DGED) coordinar la evaluación de los programas a cargo de la Secretaría de Salud; y el artículo 26, fracción IV, mandata que la Dirección General de Políticas de Investigación en Salud (DGPIS) debe establecer y coordinar la aplicación de las políticas, criterios, sistemas y procedimientos de carácter técnico en materia de evaluación y promoción de los investigadores en ciencias médicas.

Por último, el artículo Segundo, Disposición 9, Norma General Tercera. Actividades de Control, Principio 10, Elementos de Control Interno 10.01 y 10.03, y Principio 12, Elementos de Control Interno 12.01 y 12.02, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno (Acuerdo de Control Interno), señala que la Administración debe diseñar actividades de control (políticas, procedimientos, técnicas y mecanismos) en respuesta a los riesgos asociados con los objetivos institucionales, a fin de alcanzar un control interno eficaz y apropiado; estas actividades de control pueden ser preventivas o detectivas. La primera se dirige a evitar que la institución falle en lograr un objetivo o enfrentar un riesgo y la segunda descubre antes de que concluya la operación cuándo la institución no está alcanzando un objetivo o enfrentando un riesgo, y corrige las acciones para ello. También la administración debe documentar, a través de políticas, manuales, lineamientos y otros documentos de naturaleza similar las responsabilidades de control interno en la institución, y mediante políticas para cada unidad su responsabilidad sobre el cumplimiento de los objetivos de los procesos, de sus riesgos asociados, del diseño de actividades de control, de la implementación de los controles y de su eficacia operativa.

En complemento y desarrollo operativo, el numeral VI, descripción de funciones de las áreas administrativa de la CCINSHAE, función 2 de la Dirección de Coordinación del Manual de Organización Específico de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, señala que dicha dirección deberá vigilar que en las carpetas de las sesiones de las juntas de gobierno de los INS se reporte adecuadamente la información, documentación y los compromisos adquiridos por los titulares de los Institutos Nacionales de Salud dictados en sus órganos de gobierno. Por último, los procedimientos 11 y 13 del Manual de Procedimientos de la CCINSHAE indican las actividades que se deben realizar para la Evaluación del Cumplimiento de Programas de Acción Específicos de mediano plazo en investigación, enseñanza y asistencia médica (PAES), y para la Evaluación del Cumplimiento de Metas Programáticas en materia de investigación, enseñanza y asistencia médica, respectivamente.

A fin de comprobar que, durante el ejercicio 2022, la Secretaría de Salud, en su carácter de Coordinadora Sectorial, supervisó y vigiló que los informes de autoevaluación de los Institutos Nacionales de Geriátría, Medicina Genómica, Pediatría y de Salud Pública y, del Hospital Infantil de México Federico Gómez, describan las mejoras que han tenido en su gestión, funcionamiento y comunicación e identificar los mecanismos de control y supervisión que implemento la Coordinadora Sectorial para evaluar y dar seguimiento a los programas de investigación, enseñanza y asistencia médica, y a la infraestructura y equipamiento de cada instituto, se solicitó a la Secretaría de Salud, con los oficios números OAED/DGAESCI/025/2023 y DGAESCI/067/2023, del 27 de febrero de 2023 y 11 de mayo de 2023, respectivamente, y con el correo electrónico de fecha 29 de mayo de 2023, los informes de autoevaluación de los institutos; los mecanismos de control, comunicación y seguimiento que la CCINSHAE y la DGPIIS implementaron durante el 2022, relacionados con los aspectos observados que resultaron de la evaluación del desempeño a los programas en investigación, enseñanza y asistencia médica y la evaluación de la pertinencia de la infraestructura de los institutos.

Al respecto, la Secretaría de Salud, mediante los oficios números OAG-DDHINS-2968-2023 y OAG-DDHINS-3055-2023, ambos del 27 de marzo de 2023; OAG-DDHINS-4776-2023, OAG-DDHINS-5870-2023 y CCINSHAE-DCN-282-2023 del 17 de abril de 2023, del 18 de mayo de 2023 y del 6 de junio de 2023, respectivamente, proporcionó la información y documentación solicitada. En el análisis de la información entregada se encontró lo siguiente:

#### **I. Informes de Autoevaluación de los Institutos Nacionales de Salud**

La CCINSHAE elaboró en octubre de 2021 la "Guía para integrar el Informe de Autoevaluación de los entes públicos coordinados en la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, y criterios mínimos a observar en la elaboración de las actas de las sesiones de junta de gobierno" (Guía para integrar el Informe de Autoevaluación), con el propósito de constituir un marco de referencia obligatorio, conforme a la legislación vigente, para la gestión de la información que se debe presentar en el Informe de Autoevaluación que se integra a las carpetas de trabajo, para la celebración de las sesiones de juntas de gobierno de cada una de las entidades coordinadas, la cual fue presentada y aprobada en la segunda sesión ordinaria de 2021 de los institutos y en el caso del INMEGEN esta guía se aprobó en la primera sesión ordinaria de 2022.

Al respecto, se revisaron los informes de autoevaluación de los institutos nacionales de Geriátría (INGER), Medicina Genómica (INMEGEN), Pediatría (INP) y de Salud Pública (INSP) y, del Hospital Infantil de México Federico Gómez (HIMFG) para el ejercicio 2022, identificando los aspectos siguientes:

- Los institutos elaboraron dos informes de autoevaluación, los cuales fueron presentados periódicamente en las sesiones ordinarias de las juntas de gobierno

para revisión, uno comprendió el periodo de enero a junio de 2022 y el otro de enero a diciembre de 2022.

- Los informes de autoevaluación contemplaron 15 apartados, los cuales describieron de manera general las actividades, avances y resultados obtenidos por cada instituto, entre los que destacan la integración y funcionamiento del Órgano de Gobierno, la situación operativa en materia atención médica, enseñanza e investigación; la situación financiera, el sistema de evaluación del desempeño, y el cumplimiento de los planes y programas sectoriales e institucionales.
- Respecto a la integración y funcionamiento de las juntas de gobierno, se corroboró que los 5 institutos revisados presentaron la información del número de sesiones ordinarias y extraordinarias realizadas en el periodo, y los acuerdos concluidos y los que se encuentran en proceso de seguimiento; no obstante, esta información es estadística y no describe cuales fueron las mejoras que han tenido los institutos en su gestión y funcionamiento, como resultado de estos acuerdos.
- Con relación a la situación operativa, se identificó que los 5 institutos reportaron lo siguiente:
  1. Referente a la atención médica, informaron los aspectos sustantivos y los resultados relevantes de la actividad asistencial, así como los resultados de los indicadores de atención médica y su impacto en la prestación de los servicios.
  2. Sobre el tema de enseñanza, reportaron los avances más significativos en la formación de recursos humanos y capacitación de los servidores públicos.
  3. Respecto a la investigación, presentan de manera detallada los resultados alcanzados en aspectos de productividad en investigación, publicación e impacto de los productos generados.

Si bien los institutos reportaron los aspectos cuantitativos y cualitativos de sus procesos sustantivos y los resultados obtenidos respecto al ejercicio inmediato anterior, esta información no contiene el análisis de los indicadores de desempeño para sus procesos, ni los mecanismos de control y evaluación para su seguimiento o el impacto que estos tuvieron para el instituto.

- Referente a la situación financiera, se informó la liquidez y solvencia de cada instituto, así como los activos, pasivos y el patrimonio con el que contaron durante 2022.
- En cuanto a la evaluación del desempeño, se informaron los resultados de los indicadores de gestión de los programas presupuestarios que operaron en cada instituto, establecidos en la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), donde se

mostraron sus valores y el comportamiento de estos respecto a las metas programadas, con una breve explicación de las variaciones positivas o negativas, mayores o menores al 5.0 por ciento.

- Respecto al cumplimiento de planes y programas sectoriales e institucionales, de forma cualitativa y cuantitativa, informaron el cumplimiento de las acciones contenidas en el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, en el PROSESA 2020-2024 y en el Programa Institucional de cada instituto, los compromisos en atención y seguimiento, y los resultados alcanzados y cumplidos por la institución.

Adicionalmente, se constató que el Comisario Público del Sector Salud que participó como integrante de las juntas de gobierno de los institutos emitió recomendaciones a los informes de autoevaluación, con la finalidad de que estos presentaran un informe detallado sobre la implementación del proceso de atención médica, un listado del equipamiento que cada instituto necesitaba para cumplir con sus funciones operativas, con el detalle de los costos de la inversión, así como el análisis de las investigaciones realizadas de mayor relevancia con el propósito de brindar elementos para el fortalecimiento de las políticas públicas.

También se observó que la CCINSHAE, mediante la revisión que realiza a las carpetas de las juntas de gobierno, antes de la celebración de las sesiones de éstas, emitió sugerencias de forma general a los informes de autoevaluación, tal como cuando la información sea extensa, se plasmen únicamente datos duros en el apartado correspondiente, una breve explicación cualitativa, cuadros o gráficas comparativas y enviar a anexos los cuadros con la información detallada; procurar que la información cuantitativa se reporte de manera comparativa con ejercicios anteriores y se precisen los porcentajes de incremento o disminución obtenidos, y verificar cómo deben reportarse las cifras y porcentajes conforme a la "Guía para integrar el Informe de Autoevaluación", en términos de lo señalado en la función 2 de la Dirección de Coordinación establecida en el Manual de Organización Específico de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.

En ese sentido, se comprobó que los institutos elaboraron, con base en la "Guía para integrar el Informe de Autoevaluación" diseñada por la CCINSHAE, los informes de autoevaluación que fueron presentados de forma semestral en las juntas de gobierno de estos, conforme a lo establecido en el artículo 59, fracción X, de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; no obstante, debido a la heterogeneidad que distingue a cada instituto, la integración de sus informes, en cuanto a estilo y contenido, es compleja, dado que por el volumen de información que contienen, se propicia que los datos relevantes no sean lo suficientemente claros para ser analizados y evaluados de forma comparativa e integrada, además de que carecen de evidencia documental para comprobar que los datos reportados son los correctos y que corresponden a los criterios emitidos en materia de investigación, enseñanza y atención médica, que se establecen en los artículos 37 al 58 de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud; y del artículo Segundo, Disposición 9, Norma General Tercera. Actividades de Control, Principio 10, Elementos de Control Interno 10.01 y

10.03, y Principio 12, Elementos de Control Interno 12.01 y 12.02, del Acuerdo Control Interno.

## **II. Evaluación a los programas presupuestarios en materia de investigación en salud, de enseñanza y de asistencia médica durante 2022**

A fin de verificar la existencia y aplicación de los mecanismos de control, comunicación y seguimiento que la Secretaría de Salud, en su carácter de Coordinadora Sectorial de los INS, implementó durante 2022 los Programas presupuestarios (Pp) de investigación en salud, de enseñanza y de asistencia médica, el equipo auditor entrevistó y realizó pruebas de auditoría con las unidades administrativas de la Secretaría de Salud responsables de llevar a cabo la evaluación de los programas citados, cuyos hechos y declaraciones quedaron asentados en las Actas Administrativas Circunstanciadas de Auditoría números 001/CP2022, 004/CP2022 y 009/CP2022 del 24, 25 y 26 de mayo de 2023, respectivamente. Los hallazgos más significativos fueron los siguientes:

- La CCINSHAE y la DGPIIS indicaron que la primera es la unidad administrativa encargada de llevar el seguimiento de todas las actividades que tienen que ver con la evolución de los Pp E010 “Formación y capacitación de recursos humanos para la salud” y E023 “Atención a la salud”, y que antes del ejercicio 2022, también llevaba el seguimiento del Pp E022 “Investigación y desarrollo tecnológico en salud”; pero que, con motivo de una reestructuración organizacional en el área, el Pp E022 quedó asignado a la DGPIIS, para que ésta continuara con su seguimiento.
- La Dirección General de Evaluación del Desempeño (DGED) de la Secretaría de Salud indicó que, respecto a los Pp E010, E022 y E023, elabora anualmente las fichas de monitoreo y evaluación, los aspectos susceptibles de mejora y el seguimiento a las recomendaciones establecidas, y que, para 2022, las fichas se llenaron con la información que mandaron las unidades responsables de los Pp (CCINSHAE y DGPIIS). El área también mencionó que, adicionalmente, solicitó a las unidades que realizaran un análisis del posicionamiento institucional respecto de los programas evaluados.

A fin de corroborar lo expresado por las áreas, se realizó el análisis pertinente, con el resultado siguiente:

- La CCINSHAE elaboró los “Lineamientos para el proceso de seguimiento y modificación extemporánea de instrumentos al seguimiento del desempeño para los programas presupuestarios del ejercicio fiscal 2022” aplicables a los Pp E010 y E023, en los cuales indicó los criterios y características que debía cumplir la información de los Pp, así como las fechas de entrega. Mediante éstos, realizó las actividades de seguimiento de las metas trimestrales. Se constató que también contó con un ranking de semaforización como parte de la revisión de la información de los Pp, que sirvió para identificar las variaciones mayores o menores al 10% de la meta, tanto en el resultado del indicador como en los valores de las variables, así como para solicitar la justificación correspondiente a los institutos.

- La DGPIS presentó un tablero de control contenido en el sistema “Currículum Vitae de Investigadores en Salud (CVIS)”, donde se visualizó el seguimiento de cada uno de los indicadores por semestre, por año, al cierre de la cuenta pública y sus modificatorios; éste también contempla información de cada uno de los INS, de manera individual y concentrada.
- La DGED proporcionó la ruta de consulta de las fichas de evaluación, donde se obtuvo la emisión de las fichas de monitoreo 2021-2022, el formato de aspectos relevantes de evaluación y el documento de posicionamiento institucional de la CCINSHAE y de la DGPIS de los Pp E010, E022 y E023; de su análisis se identificaron las acciones de mejora que ambas unidades tuvieron que realizar conforme a los aspectos observados que resultaron de la evaluación del desempeño de los indicadores de resultados de los Pp, como se describe a continuación:

FICHAS DE MONITOREO 2021-2022

<p>Coordinación Interinstitucional</p>	<p><b>E023 Atención a la salud</b>                  El programa participa en convenio de colaboración para el intercambio de información, que en el marco de la prestación gratuita de servicios públicos de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social, establece que las instituciones con derechohabientes de Seguridad Social, el IMSS e ISSSTE, apoyen a las instituciones que realizan la prestación gratuita de servicios públicos de salud, Secretaría de Salud e Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), para el establecimiento de un mecanismo de consulta que permita verificar que las personas que acuden a solicitar atención médica son derechohabientes.</p>
<p>Aspectos comprometidos en 2022</p>	<p><b>E023 Atención a la salud</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Análisis de la lógica vertical de la MIR y, con ello, valorar el número de indicadores que reporta a nivel actividad.</li> <li>2. Análisis del resumen narrativo del indicador de nivel Fin "Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional", y la relevancia de éste para que contribuya de manera eficiente al objetivo el programa.</li> <li>3. Elaboración de un instrumento para garantizar que la información cargada en el Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda (PASH), referente a la MIR, fichas técnicas de indicadores y medios de verificación de los indicadores, sea validada y actualizada en la MIR.</li> <li>4. Elaboración de un plan de trabajo, que detalle las acciones y los tiempos estimados para el cumplimiento de cada Aspecto Susceptible de Mejora (ASM).</li> </ol> <hr/> <p><b>E010 Formación y capacitación de recursos humanos para la salud</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Elaborar un plan de trabajo, que detalle las acciones y tiempos estimados para el cumplimiento de cada ASM.</li> <li>2. Generar un instrumento para garantizar que la información cargada en el PASH, referente a la MIR, fichas técnicas de indicadores y medios de verificación de los indicadores, sea validada y actualizada en la MIR.</li> <li>3. Modificar el nombre y el resumen narrativo del indicador "Porcentaje de servidores públicos que acreditan cursos de capacitación" para que sea auto explicativo, se requiere precisar lo que se entenderá por "capacitación satisfactoria" y como se garantiza el "mayor conocimiento adquirido".</li> <li>4. Valoración de la meta del indicador de nivel Fin "Tasa de incremento anual de plazas de médicos especialistas en formación", para realizar el ajuste de la meta (0) para que sea un valor mayor a la línea base.</li> </ol> <hr/> <p><b>E022 Investigación y desarrollo tecnológico en salud</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Análisis de la lógica vertical de la MIR para valorar el número de indicadores que reporta a nivel Actividad.</li> <li>2. Análisis de la lógica vertical de la MIR, para valorar el número de indicadores que reporta a nivel Componente y la relevancia de los que miden el presupuesto, valorando el aporte de información específica para el objetivo.</li> <li>3. Creación de un instrumento para garantizar que la información cargada en el PASH, referente a la MIR, fichas técnicas de indicadores y medios de verificación de los indicadores, sea validada y actualizada en la MIR.</li> <li>4. Elaboración de un plan de trabajo, que detalle las acciones y los tiempos estimados para el cumplimiento de cada ASM.</li> </ol>

FUENTE: Elaborado por el equipo auditor con base en las fichas de monitoreo 2021-2022 de los Pp E010, E022 y E023, descargadas de la página de la Secretaría de Salud el 26 de mayo de 2023.



---

**FORMATO DE ASPECTOS RELEVANTES DE LA EVALUACIÓN DEL EJERCICIO 2022**


---

Recomendaciones	<p><b>E023 Atención a la salud</b> Llevar a cabo las acciones pertinentes para implementar la plataforma ambiente para la administración de atención a la salud en todas sus unidades coordinadas que permita obtener el padrón de beneficiarios de la población con o sin seguridad social y establecer un vínculo con los sistemas de salud nacional. Validar los medios de verificación reportados en la MIR 2021 para que puedan ser replicados y monitoreables.</p> <hr/> <p><b>E010 Formación y capacitación de recursos humanos para la salud</b> Elaborar procedimientos específicos por área, que ayuden en el conocimiento del proceso de especialización: formación, posgrado no clínico, educación continua, gerencia administrativa y técnico médica. Desarrollar capacitación en áreas de atención que ayude a canalizar al paciente adecuadamente. Incorporar en la MIR temas de capacitación en áreas de calidad y seguridad del paciente en el servicio.</p> <hr/> <p><b>E022 Investigación y desarrollo tecnológico en salud</b> Transparentar los medios de verificación para la rendición de cuentas en el logro de objetivos y metas. Desarrollar un procedimiento de control documental para fortalecer los procesos del programa. Revisar los indicadores para resultados de la MIR, para lograr un enfoque de impacto, producto de la investigación, que logre avances significativos de investigación en desarrollo e innovación de tecnología en áreas médicas.</p>
-----------------	---

FUENTE: Elaborado por el equipo auditor con base a los formatos de aspectos relevantes de la evaluación de los Pp E010, E022 y E023, correspondientes al ejercicio 2022, descargados de la página de la Secretaría de Salud el 26 de mayo de 2023.

---

**POSICIONAMIENTO INSTITUCIONAL DE LA CCINSHAE Y LA DGPIS DEL EJERCICIO 2022**


---

Acciones que el programa realiza para mejorar, derivadas de las evaluaciones.	<p><b>E023 Atención a la salud</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se ha mejorado la comunicación con áreas generadoras de información.</li> <li>▪ Se implementó una nueva hoja de trabajo para agilizar el reporte de resultados por parte de las unidades coordinadas.</li> <li>▪ Con el cambio del semáforo epidemiológico, las unidades están actualizando las metas en tiempo y forma.</li> <li>▪ Con la actualización del diagnóstico del Pp E023, se podrán hacer las adecuaciones y/o ajustes convenientes para que la información reportada sea más clara y facilite la toma de decisiones de los usuarios.</li> </ul> <p><b>E010 Formación y capacitación de recursos humanos para la salud</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se ha mejorado la comunicación con áreas generadoras de información.</li> <li>▪ Se implementó una nueva hoja de trabajo para agilizar el reporte de resultados por parte de las unidades coordinadas.</li> <li>▪ Con el cambio del semáforo epidemiológico, las unidades están actualizando las metas en tiempo y forma.</li> </ul> <p><b>E022 Investigación y desarrollo tecnológico en salud</b> El programa está por tener una evaluación de consistencia y resultados, posteriormente se aplicará lo conducente derivado de lo que resulte de dicha evaluación.</p>
---	---

FUENTE: Elaborado por el equipo auditor con base al posicionamiento institucional de los Pp E010, E022 y E023, correspondientes al ejercicio 2022, descargadas de la página de la Secretaría de Salud el 26 de mayo de 2023.

Se verificó que la Secretaría de Salud, en su carácter de Coordinadora Sectorial de los INS, a través de la CCINSHAE, la DGPIS y la DGED realizó la evaluación del cumplimiento de las metas programáticas en materia de investigación, enseñanza y asistencia médica de los INS, conforme a lo establecido en los artículos 12, fracción VI, y 23, fracción I Bis, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y en el procedimiento 13 del Manual de Procedimientos de la CCINSHAE. Estas evaluaciones se realizaron a fin de constatar el cumplimiento de las metas programáticas y atender los requerimientos del PASH de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público; sin embargo, su injerencia fue limitada en el proceso de evaluación de los programas, ya que su alcance de revisión no consideró la evaluación del cumplimiento de los Programas de Acción Específicos de mediano plazo en investigación, enseñanza y asistencia médica (PAES) con la cual se garantiza que cada una de las áreas responsables cumpla con las acciones comprometidas en el Programa Anual de Trabajo de la Secretaría de Salud y conozca las demandas y prioridades del sector, así como las líneas estratégicas y de acción establecidas en el PND 2019-2024 y en el PROSESA 2020-2024, en términos de lo establecido en los artículos 1° de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud; 12, fracciones XXV y XXVI; 21, fracción VII, y 26, fracción IV, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; Segundo, Disposición 9, Norma General Tercera. Actividades de Control, Principio 10, Elementos de Control Interno 10.01 y 10.03, y Principio 12, Elementos de Control Interno 12.01 y 12.02, del Acuerdo de Control Interno y en el procedimiento 11 del Manual de Procedimientos de la CCINSHAE.

### **III. Evaluación de la infraestructura y equipamiento de los INS**

La Secretaría de Salud, a través de la CCINSHAE, evaluará la calidad y pertinencia de la infraestructura hospitalaria y equipamiento para la adecuada prestación de servicios médicos de alta especialidad, de investigación y de formación de recursos humanos de alta especialidad en salud de los INS, conforme a lo previsto en los artículos 57 de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud; 12, fracción XI, y 21, fracción VIII, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

En ese sentido, la CCINSHAE proporcionó 47 oficios emitidos en 2022, entre los cuales, 25 fueron de la DGCINS para solicitar a los INS el estado que guardaba la autorización y licenciamiento sanitario de algunas unidades como mastógrafos, cámaras frías, bancos de sangre, etc., y asegurar que contaran con la licencia necesaria para su funcionamiento; 13 oficios estuvieron relacionados con temas de acreditación de los institutos; 7 correspondieron al licenciamiento sanitario de las cámaras frías, en el que se solicitó la actualización y modificación del documento remitido por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios; 1 para informar de la sesión que se tuvo con el Consejo Nacional de Salud, en el que se trataron temas de las cámaras frías, y 1 para proporcionar información relativa al padrón de evaluadores. Si bien estos oficios se elaboraron para establecer una red de comunicación y coordinación con el sistema de los

institutos bajo su coordinación<sup>29/</sup> y para conocer el estatus de temas en específico, no guardaron relación con la evaluación de la pertinencia, ni la calidad de la infraestructura y equipamiento de los INS conforme a lo establecido en los artículos 12, fracción XI, y 21, fracción VIII, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

Adicionalmente, durante la reunión con el equipo auditor, la CCINSHAE indicó que les corresponde a los directores generales de cada instituto presentar en las juntas de gobierno un *informe de autoevaluación* que incluye un apartado del estatus de sus obras, infraestructura, equipamiento y de los recursos con los que contaron. Con esa información se realizó la detección de necesidades para 2022, se emitieron recomendaciones, se previeron acciones correctivas adicionales para fortalecer los servicios que prestan los institutos y se adoptaron acuerdos que se atendieron hasta su conclusión por cada INS.<sup>30/</sup>

Con base en lo anterior, el equipo auditor identificó que en los informes de autoevaluación semestrales (enero a junio 2022) y anuales (enero a diciembre) los institutos nacionales de Geriatría, de Medicina Genómica, de Pediatría y de Salud Pública y, el Hospital Infantil de México Federico Gómez presentaron de manera general los resultados del programa anual para la enajenación de bienes muebles de los institutos; los cuales incluyeron el número y monto de los bienes muebles adquiridos con base en el presupuesto aprobado y con el modificado; la fecha de los acuerdos administrativos por la desincorporación de bienes para su baja por destrucción (lo cual debe realizarse en presencia de un representante del Órgano Interno de Control para validar la baja administrativa y del sistema contable), así como los bienes obsoletos, en cantidad y monto, que se encontraban, y los que fueron donados a los institutos.

Si bien, se constató que en los informes de autoevaluación se incluyó el reporte de los bienes muebles adquiridos, destruidos, obsoletos y donados que tienen los institutos para realizar la prestación de servicios médicos, de investigación y de formación de recursos humanos de alta especialidad en salud; estos reportes no presentaron una estructura definida, ya que cada instituto reportó conforme a sus propias necesidades y características; además, de que esta información no representó una evaluación de su infraestructura y equipamiento, tal y como lo prevén los artículos 57 de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud; 12, fracción XI, y 21, fracción VIII, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; y del artículo Segundo, Disposición 9, Norma General Tercera. Actividades de Control, Principio 10, Elementos de Control Interno 10.01 y 10.03, y Principio 12, Elementos de Control Interno 12.01 y 12.02, del Acuerdo Control Interno.

## **Conclusión**

En 2022, con base en la "Guía para integrar el Informe de Autoevaluación", los institutos elaboraron los informes de autoevaluación, los cuales fueron presentados semestralmente

---

29 Artículo 12, fracción XXVI, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, actualizado en el DOF 07/02/2018.

30 Acta Administrativa Circunstanciada de Auditoría 004/CP2022 del 25 de mayo de 2023.

en las sesiones ordinarias de las juntas de gobierno con 15 apartados que describen de manera general las actividades, avances y resultados obtenidos de cada instituto relacionados con la integración y funcionamiento de las juntas de gobierno; la situación financiera del instituto y operativa en materia atención médica, enseñanza e investigación; el sistema de evaluación del desempeño, y el cumplimiento de los planes y programas sectoriales e institucionales. Sin embargo, estos informes presentaron únicamente información estadística que no describe cuáles fueron las mejoras que han tenido los institutos en su gestión y funcionamiento, tampoco consideran el análisis de los indicadores para los procesos operativos, así como los mecanismos de control y evaluación para su seguimiento; sumado a la heterogeneidad que distingue a cada instituto, en cuanto a estilo y contenido, situación que no permite comprobar que la información y documentación que reportan los informes cumplen con los criterios señalados en los artículos 37 al 58 de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud; y del artículo Segundo, Disposición 9, Norma General Tercera. Actividades de Control, Principio 10, Elementos de Control Interno 10.01 y 10.03, y Principio 12, Elementos de Control Interno 12.01 y 12.02, del Acuerdo Control Interno.

Respecto a la evaluación de los programas de investigación en salud, de enseñanza y de asistencia médica, se desprende que, en 2022, se realizaron las evaluaciones a efecto de dar cumplimiento a las metas programáticas y atención a los requerimientos de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público; sin embargo, dentro del alcance de la revisión no se consideró la evaluación del cumplimiento del PAES, lo que ocasionó que no se acreditara la evidencia de que las áreas cumplieron con las acciones comprometidas en el Programa Anual de Trabajo de la Secretaría de Salud y con las demandas y prioridades del sector, así como las líneas estratégicas y de acción establecidas en el PND 2019-2024 y en el PROSESA 2020-2024, en términos de lo previsto en los artículos 1° de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud; 12, fracciones XXV y XXVI; 21, fracción VII, y 26, fracción IV, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; artículo Segundo, Disposición 9, Norma General Tercera. Actividades de Control, Principio 10, Elementos de Control Interno 10.01 y 10.03, y Principio 12, Elementos de Control Interno 12.01 y 12.02, del Acuerdo de Control Interno y en el procedimiento 11 del Manual de Procedimientos de la CCINSHAE.

Por último, se observó que la Secretaría de Salud, a través de la CCINSHAE, no evaluó la calidad de la infraestructura hospitalaria, ni de los servicios de atención médica que prestan los INS, conforme a lo establecido en los artículos 57 de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud; 12, fracción XI, y 21, fracción VIII, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; y del artículo Segundo, Disposición 9, Norma General Tercera. Actividades de Control, Principio 10, Elementos de Control Interno 10.01 y 10.03, y Principio 12, Elementos de Control Interno 12.01 y 12.02, del Acuerdo Control Interno.

#### 2022-0-12100-21-0354-01-004 **Recomendación**

Para que la Secretaría de Salud, en su carácter de Coordinadora Sectorial de los Institutos Nacionales de Salud (INS), evalúe el cumplimiento de los Programas de Acción Específicos (PAES) de mediano plazo de los procesos sustantivos relacionados con la investigación, enseñanza y asistencia médica, y señale las situaciones y causas en los supuestos en que los

INS, considerando la heterogeneidad que los distingue, no cuenten con la infraestructura, capacidad operativa y presupuesto para llevar a cabo estos procesos sustantivos. Dicho mecanismo deberá incluir la evaluación del cumplimiento de los PAES de mediano plazo en investigación, enseñanza y asistencia médica y los indicadores correspondientes por cada INS de los procesos sustantivos que llevan a cabo.

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.

#### 2022-0-12100-21-0354-01-005 **Recomendación**

Para que la Secretaría de Salud, en su carácter de Coordinadora Sectorial de los Institutos Nacionales de Salud, coadyuve anualmente en la evaluación de la calidad de la infraestructura hospitalaria y equipamiento de los servicios de atención médica de alta especialidad, de investigación en salud y de formación de recursos humanos de alta especialidad que presten los Institutos Nacionales de Salud.

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.

#### **4. Sistema de Control Interno Institucional**

El Sistema de Control Interno Institucional (SCII) es el conjunto de procesos, mecanismos y elementos organizados y relacionados que interactúan entre sí, y que se aplican por una institución al nivel de la planeación, organización, ejecución, dirección, información y seguimiento de sus procesos de gestión, para dar certidumbre a la toma de decisiones y conducirla con una seguridad razonable al logro de sus metas y objetivos en un ambiente ético e íntegro, de calidad, mejora continua, eficiencia y de cumplimiento de la ley.<sup>31/</sup>

En ese contexto, el artículo Segundo, Disposición 9, Norma General Segunda. Administración de Riesgos, Principio 6, Elemento de Control Interno 6.01, y Principio 7, Elementos de Control Interno 7.01, 7.07 y 7.08, y Norma General Tercera. Actividades de Control, Principio 10, Elementos de Control Interno 10.01 y 10.03, y Principio 12, Elementos de Control Interno 12.01 y 12.02, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno (Acuerdo de Control Interno), señala que la Administración debe definir objetivos en términos específicos y medibles para permitir el diseño del control interno y sus riesgos asociados, identificar

---

31 Artículo Segundo, Disposición 2, fracción L, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, actualizado en el DOF 05/09/2018.

riesgos en toda la institución para proporcionar una base para analizarlos, diseñar respuestas y determinar si están asociados con el mandato institucional, su plan estratégico, los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo, los Programas Sectoriales, Institucionales y Especiales y demás planes y programas aplicables de acuerdo con los requerimientos y expectativas de la planeación estratégica, y de conformidad con las disposiciones jurídicas y normativas aplicables; debe diseñar respuestas a los riesgos analizados de tal modo que éstos se encuentren debidamente controlados para asegurar razonablemente el cumplimiento de sus objetivo; y con base en la respuesta al riesgo seleccionada, debe diseñar acciones específicas de atención, como un programa de trabajo de administración de riesgos; la Administración debe diseñar actividades de control (políticas, procedimientos, técnicas y mecanismos) en respuesta a los riesgos asociados con los objetivos institucionales, a fin de alcanzar un control interno eficaz y apropiado; estas actividades de control pueden ser preventivas o detectivas. La primera se dirige a evitar que la institución falle en lograr un objetivo o enfrentar un riesgo y la segunda descubre antes de que concluya la operación cuándo la institución no está alcanzando un objetivo o enfrentando un riesgo, y corrige las acciones para ello. También la administración debe documentar, a través de políticas, manuales, lineamientos y otros documentos de naturaleza similar las responsabilidades de control interno en la institución, y para cada unidad su responsabilidad sobre el cumplimiento de los objetivos de los procesos, de sus riesgos asociados, del diseño de actividades de control, de la implementación de los controles y de su eficacia operativa.

Por otra parte, el artículo Segundo, Disposición 11, del Acuerdo de Control Interno, establece que el SCII deberá ser evaluado anualmente, en el mes de noviembre de cada ejercicio, por los servidores públicos responsables de los procesos prioritarios (sustantivos y administrativos) en el ámbito de su competencia, identificando y conservando la evidencia documental y/o electrónica que acredite la existencia y suficiencia de la implementación de las cinco Normas Generales de Control Interno, sus 17 Principios y elementos de control interno, así como de tenerla a disposición de las instancias fiscalizadoras que la soliciten. Para evaluar el SCII, se deberá verificar la existencia y operación de los elementos de control de por lo menos cinco procesos prioritarios (sustantivos y administrativos) y como máximo los que determine la institución conforme a su mandato y características, a fin de conocer el estado que guarda su SCII. Asimismo, el artículo Segundo, Disposiciones 13, fracción I, 16 y 20, del Acuerdo de Control Interno señalan que, con base en los resultados obtenidos de la aplicación de la evaluación del SCII, los Titulares presentarán un Informe Anual al Secretario de la Función Pública, con copia al Titular del Órgano Interno de Control (TOIC), a más tardar el 31 de enero de cada año; la integración y seguimiento del Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI) deberá contener las acciones de mejora determinadas para fortalecer los elementos de control de cada norma general, identificados como inexistencias o insuficiencias en el SCII, las cuales pueden representar debilidades de control interno o áreas de oportunidad para diseñar nuevos controles o reforzar los existentes, también deberá incluir la fecha de inicio y término de la acción de mejora, la unidad administrativa y el responsable de su implementación, así como los medios de verificación, y el TOIC evaluará el Informe Anual y el PTCI.

Adicionalmente, el artículo Segundo, Disposiciones 22, 23 y 28, del Acuerdo de Control Interno indica que el proceso de administración de riesgos deberá iniciarse a más tardar en el último trimestre de cada año, con la conformación de un grupo de trabajo en el que participen los titulares de todas las unidades administrativas de la institución, el TOIC, el Coordinador de Control Interno y el Enlace de Administración de Riesgos, con objeto de definir las acciones a seguir para integrar la Matriz y el Programa Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR), las cuales deberán reflejarse en un cronograma que especifique las actividades por realizar, designación de responsables y fechas compromiso para la entrega de productos; la metodología general de administración de riesgos deberá tomarse como base para la metodología específica que aplique cada institución, la cual deberá estar debidamente autorizada por el Titular de la institución y documentada su aplicación en una Matriz de Administración de Riesgos; el seguimiento al cumplimiento de las acciones de control del PTAR deberá realizarse periódicamente por el Coordinador de Control Interno y el Enlace de Administración de Riesgos para informar trimestralmente al Titular de la institución el resultado, a través del Reporte de Avances Trimestral del PTAR.

Por último, el artículo Segundo, Disposición 32, inciso V, del Acuerdo de Control Interno menciona que los titulares de las instituciones instalarán y encabezarán el Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI), el cual tendrá, entre otros, los objetivos de impulsar el establecimiento y la actualización del SCII con el seguimiento permanente a la implementación de sus componentes, principios y elementos de control, así como a las acciones de mejora comprometidas en el PTCI y acciones de control del PTAR.

A fin de comprobar que, durante el ejercicio 2022, la Secretaría de Salud diseñó e implementó un SCII alineado a sus objetivos, prioridades y líneas estratégicas y de acción, con un alcance de revisión hacia todos los procesos prioritarios y sustantivos de sus unidades administrativas y órganos desconcentrados, en especial a los procesos relacionados con la Coordinación Sectorial de los Institutos Nacionales de Salud, se solicitó a la Secretaría de Salud, con los oficios números OAED/DGAESCI/025/2023 y DGAESCI/067/2023, del 27 de febrero de 2023 y 11 de mayo de 2023, respectivamente, y con el correo electrónico de fecha 29 de mayo de 2023, las disposiciones, normas o lineamientos del Sistema de Control Interno Institucional de la Secretaría de Salud vigentes en 2022; el Informe Anual del SCII y PTCI; la metodología de administración de riesgos, la matriz de riesgos institucional y el PTAR; los informes de evaluación del TOIC al Informe Anual del SCII, al PTCI y al PTAR; las actas del COCODI del ejercicio 2022, y presentar evidencia de la alineación del Sistema de Control Interno de los institutos nacionales de Geriátrica, de Medicina Genómica, de Pediatría y de Salud Pública y, del Hospital Infantil de México Federico Gómez, a los objetivos, líneas estratégicas, prioridades y líneas de acción de la Secretaría de Salud durante 2022.

Al respecto, la Secretaría de Salud, mediante los oficios números OAG-DDHINS-2967-2023, OAG-DDHINS-2968-2023, OAG-DDHINS-5870-20203 y CCINSHAE-DCN-282-2023, del 24 y 27 de marzo de 2023, 18 de mayo de 2023 y 6 de junio de 2023, respectivamente, y con el correo electrónico de fecha 2 de junio de 2023, proporcionó la información y

documentación solicitada. En el análisis de la información entregada se identificó lo siguiente:

### **I. Evaluación del Sistema de Control Interno Institucional y Programa de Trabajo de Control Interno de la Secretaría de Salud**

El equipo auditor comprobó que, en 2022, la Secretaría de Salud, a través del Enlace de Control Interno Institucional, realizó la evaluación del SCII, con la que verificó la existencia y operación de los 34 elementos de control establecidos en el artículo Segundo, Disposición 11, del Acuerdo de Control Interno, en cinco procesos prioritarios para el cumplimiento de las metas y objetivos institucionales de la Secretaría de Salud; cuatro sustantivos (Certificación de necesidades; Estrategias de comunicación; Investigación y desarrollo en salud mental, y Atención, gestión y seguimiento de peticiones ciudadanas), y uno administrativo (Servicio Integral del Centro de Datos para la Secretaría de Salud). Con base en los resultados obtenidos de la evaluación, el Coordinador de Control Interno elaboró y envió el Informe Anual del Estado que Guarda el SCII al Secretario de la Función Pública, con copia al TOIC, el 23 de enero de 2023, en términos de lo establecido en el artículo Segundo, Disposición 13, del Acuerdo de Control Interno.

Asimismo, se observó que a través del PTCI 2022, se establecieron 189 acciones de mejora para llevar a cabo la evaluación del SCII, y que las unidades administrativas de la Secretaría de Salud responsables de implementar las acciones fueron la Unidad de Administración y Finanzas; la Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación; las direcciones generales de Tecnologías de la Información, de Planeación y Desarrollo en Salud, de Comunicación Social y la de Epidemiología, y el Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental, en términos de lo establecido en el artículo Segundo, Disposición 16, del Acuerdo de Control Interno.

Como hechos posteriores, se identificó que la evaluación que realizó el TOIC al Informe Anual del Estado que Guarda el Sistema de Control Interno Institucional 2022 y al PTCI, se presentó el 27 de febrero de 2023 al Secretario de Salud indicando solamente que la evaluación de los cinco procesos prioritarios, en lo general, guardaba congruencia con las funciones, objetivos y metas establecidas por la Secretaría de Salud, las cuales a su vez, tenían áreas de oportunidad para mejorar y fortalecer el SCII, en términos de lo establecido en el artículo Segundo, Disposición 20, del Acuerdo de Control Interno.

Con la revisión efectuada al Informe anual y al PTCI, se constató que, en 2022, no se evaluó ningún proceso sustantivo o administrativo relacionado con las acciones a cargo de la Secretaría de Salud, en su carácter de Coordinadora Sectorial de los Institutos Nacionales de Salud; no obstante, por instrucción del Coordinador de Control Interno, durante dicho año, se les dio seguimiento y acompañamiento a las 24 unidades administrativas que conformaron la estructura básica de la Secretaría de Salud, incluida la CCINSHAE, estuvieran o no dentro del PTCI Institucional. En ese sentido, se desprende que, la CCINSHAE elaboró su PTCI con 24 acciones de mejora y verificando la existencia y operación de 15 elementos de control establecidos en el Acuerdo de Control Interno. En el análisis de las 24 acciones de



mejora, el equipo auditor identificó que ninguna de ellas se relacionó con las facultades de la coordinación sectorial de los Institutos Nacionales de Salud, ya que 3 de las acciones se enfocaron en la elaboración del Programa Anual de Trabajo 2022 de la CCINSHAE y en el seguimiento correspondiente; 5 en gestionar y difundir los manuales de organización específico y de procedimientos actualizados; 3 en temas de control interno, y las 13 restantes, en actividades administrativas para mejorar sus procesos internos.

El equipo auditor comprobó que el Enlace de Control Interno de la Secretaría de Salud brindó acompañamiento y seguimiento mediante correos electrónicos, en los que solicitó a los enlaces de control interno de cada unidad administrativa sus reportes de los avances trimestrales y la evidencia soporte y, posteriormente por este mismo medio, se remitieron los comentarios y observaciones del seguimiento al cumplimiento de las acciones de mejora comprometidas. Aunado a lo anterior, el equipo auditor identificó que en el PTCI 2022, la CCINSHAE no realizó la evaluación de ningún proceso sustantivo relacionado con las facultades de coordinación sectorial de los INS en materia de investigación en salud y formación de recursos humanos de alta especialidad y atención médica de alta especialidad.

## **II. Proceso de Administración de Riesgos y Programa de Trabajo de Administración de Riesgos de la Secretaría de Salud**

Se comprobó que, en 2022, la Secretaría de Salud no dispuso de una metodología específica de administración de riesgos aprobada por el titular de la dependencia; sin embargo, se identificó que sí consideró la establecida en el artículo Segundo, Disposiciones 22 y 23, del Acuerdo de Control de Interno, para definir las acciones por seguir para integrar la Matriz de Administración de Riesgos Institucional (MARI) y el PTAR. En ese sentido, se observó que se conformó un grupo de trabajo con las unidades administrativas y órganos desconcentrados de la Secretaría de Salud, en el que se presentó el Informe de los riesgos administrados a nivel institucional durante el 2021 y se compartió el cronograma de actividades para la elaboración de la MARI 2022; además, se constató que, por medio de un correo electrónico, la Enlace de Administración de Riesgos solicitó a las unidades administrativas y órganos desconcentrados un análisis interno en el que identificaran uno o dos riesgos y definieran cuales riesgos serían administrados a nivel institucional. Con la revisión de la MARI 2022 de la Secretaría de Salud se identificó que ésta se conformó de cuatro riesgos institucionales, como se muestra en el cuadro siguiente:

## RIESGOS INSTITUCIONALES DE LA SECRETARÍA DE SALUD EN 2022

Riesgos	Factores y Controles determinados	Áreas responsables de atender los riesgos y controles
1. Servicios de Salud mental otorgados de manera ineficiente a las personas que requieran el servicio.	Riesgo Operativo de carácter sustantivo. Factores de Riesgos: 3 (2 de tipo Técnico-Administrativo y uno de TIC). Controles: 10 (9 de tipo Detectivo y uno Correctivo).	Titulares de las unidades y órganos administrativos desconcentrados y enlaces de administración de riesgos.
2. Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica operando sin calidad para la toma de decisiones.	Riesgo Estratégico de carácter sustantivo. Factores de Riesgos: 2 de tipo Técnico-Administrativo. Controles: 3 de tipo Preventivo.	Enlace de administración de riesgos y direcciones técnicas de la Dirección General de Epidemiología.
3. Pagos a proveedores de bienes y servicios realizados en desapego a la normativa.	Riesgo Preventivo de Corrupción. Factores de Riesgos: 4 (Uno de tipo Financiero-Presupuestal y 3 Humanos). Controles: 12 (11 de tipo Preventivo y uno Detectivo).	Coordinaciones administrativas de los órganos administrativos desconcentrados en la Secretaría de Salud.
4. Acciones de infraestructura física en salud (obra nueva, sustitución / reubicación, fortalecimiento y ampliación) certificadas en desapego a las medidas de combate a la corrupción e impunidad, austeridad republicana, fiscalización y evaluación de la gestión pública.	Riesgo Estratégico de Corrupción. Factores de Riesgos: 3 (Uno de tipo Técnico-Administrativo, uno Normativo y el otro de Entorno). Controles: 8 (5 de tipo Preventivo, dos Detectivo y uno Correctivo).	Titulares de las unidades y órganos administrativos desconcentrados y enlaces de administración de riesgos.

FUENTE: Elaborado por el equipo auditor con base en la Matriz de Administración de Riesgos Institucional de la Secretaría de Salud, vigente en 2022.

Asimismo, mediante una reunión con el equipo auditor, la Enlace de Administración de Riesgos informó que para la identificación de los riesgos institucionales para integrar la MARI 2022, el criterio solicitado fue que éstos tuvieran un impacto en el objetivo, la misión y la visión de la Secretaría de Salud y que estuvieran alineados al PND 2019-2024 y al PROSESA 2020-2024, y mencionó que los riesgos que no se alinearon fueron administrados en las matrices de riesgos individuales de las propias unidades administrativas y de los órganos desconcentrados de la Secretaría de Salud y que, en ambas matrices, la verificación del control interno se realizó a través de los reportes trimestrales que se enviaron, en donde se detectaron áreas de mejora.<sup>32/</sup> Como hechos posteriores, se encontró que para el seguimiento de estos cuatro riesgos institucionales se establecieron 27 acciones de control, cuyo cumplimiento se acreditó hasta el cuarto reporte del avance trimestral del PTAR, presentado el 10 de enero de 2023, en términos de lo establecido en el artículo Segundo, Disposición 28, del Acuerdo de Control Interno.

32 Acta Administrativa Circunstanciada de Auditoría 010/CP2022 del 26 de mayo de 2023.

Como resultado del análisis de la MARI 2022, se obtuvo que no se determinó ningún riesgo institucional relacionado con las acciones a cargo de la Secretaría de Salud en su carácter de Coordinadora Sectorial de los Institutos Nacionales de Salud. Por su parte, la CCINSHAE llevó el registro de su inventario de nueve riesgos operativos con las áreas responsables para su atención y seguimiento, como se describe a continuación:

## RIESGOS OPERATIVOS DE LA CCINSHAE EN 2022

Riesgos	Factores de riesgo y acciones por realizar	Áreas responsables de atender los riesgos y controles
1. Administración hospitalaria compleja en la atención de los programas prioritarios que integran el modelo de calidad.	Factores de Riesgos: 3 Acciones para realizar: 4 Actividades Atendidas: 4	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia.
2. Incumplimiento a los criterios de capacidad, calidad y seguridad de los servicios acreditados.	Factores de Riesgos: 3 Acciones para realizar: 3 Actividades Atendidas: 3	Dirección General de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad.
3. Las Juntas de Gobierno de los Institutos Nacionales de Salud no cuentan con la legalidad establecida en la normatividad vigente.	Factores de Riesgos: 3 Acciones para realizar: 3 Actividades Atendidas: 3	Dirección General de los Institutos Nacionales de Salud.
4. La ineficacia en la integración de las carpetas para las contrataciones públicas consolidadas por falta de entrega de documentos en las áreas requerentes.	Factores de Riesgos: 2 Acciones para realizar: 2 Actividades Atendidas: 2	Dirección de Desarrollo de Modelos.
5. Que el registro de los proyectos de inversión de las áreas no cumpla con los criterios establecidos para integración en el mecanismo de planeación	Factores de Riesgos: 2 Acciones para realizar: 1 Actividades Atendidas: 1 Actividades en Proceso: 1	Dirección de Relaciones Comerciales.
6. Información del desempeño institucional entregada en forma incompleta, no oportuna y sin consistencia.	Factores de Riesgos: 1 Acciones para realizar: 2 Actividades Atendidas: 2	Coordinación de Proyectos Estratégicos.
7. Pérdida de información electrónica resguardada en los servidores de la CCINSHAE, derivados de factores técnicos humanos, y/o naturales.	Factores de Riesgos: 3 Acciones para realizar: 3 Actividades Atendidas: 3	Subdirección de Informática.
8. Información y documentos de movimientos del personal de la CCINSHAE gestionada de forma inoportuna y deficiente.	Factores de Riesgos: 1 Acciones para realizar: 2 Actividades Atendidas: 2	Subdirección de Recursos Humanos.
9. Elaboración de solicitudes de pago limitadas por movimientos presupuestarios durante el ejercicio fiscal 2022.	Factores de Riesgos: 2 Acciones para realizar: 2 Actividades en Proceso: 2	Subdirección de Recursos Materiales, Financieros y Servicios Generales.

FUENTE: Elaborado por el equipo auditor con base en el Inventario de Riesgos Operativos de la CCINSHAE, correspondientes al ejercicio 2022.

En el análisis del inventario de riesgos, se identificó que, de los nueve riesgos operativos, sólo el que señala que las “Juntas de Gobierno de los Institutos Nacionales de Salud no cuentan con la legalidad establecida en la normatividad vigente” estuvo relacionado con las facultades de coordinación sectorial de los Institutos Nacionales de Salud; este riesgo contempló tres factores de riesgo y tres actividades o acciones por realizar enfocadas al establecimiento de mecanismos de control para favorecer la formalización de las actas de las juntas de gobierno; el establecimiento de una metodología de revisión y análisis de las carpetas de las juntas de gobierno para verificar la calidad y pertinencia de la información por presentar, y el establecimiento de un tablero de control para revisar que los integrantes de las juntas de gobierno que participen en las sesiones cuenten con su nombramiento vigente. En conclusión, este riesgo operativo fue de carácter administrativo, ya que no consideró riesgos asociados a los procesos sustantivos referentes a la investigación en salud, enseñanza y asistencia médica, así como a la evaluación de la calidad de la infraestructura de los INS, ni con controles detectivos, preventivos y correctivos para la administración de cada uno de los procesos sustantivos que conforman la política de coordinación sectorial de los INS, en términos de lo establecido en el artículo Segundo, Disposición 9, Norma General Segunda. Administración de Riesgos, Principio 6, Elemento de Control Interno 6.01, y Principio 7, Elementos de Control Interno 7.01, 7.07 y 7.08, y Norma General Tercera. Actividades de Control, Principio 10, Elementos de Control Interno 10.01 y 10.03, y Principio 12, Elementos de Control Interno 12.01 y 12.02, del Acuerdo de Control Interno.

### **III. Comité de Control y Desempeño Institucional de la Secretaría de Salud**

Uno de los principales objetivos del COCODI es el establecimiento y la actualización del SCII mediante el seguimiento permanente a la implementación de sus componentes, principios y elementos de control, así como a las acciones de mejora comprometidas en el PTCI y acciones de control del PTAR.<sup>33/</sup>

En ese sentido, se realizó el análisis de las actas de las cuatro sesiones ordinarias del COCODI correspondientes al ejercicio 2022, y se observó que entre las principales problemáticas o situaciones críticas que se trataron durante las reuniones fue que la Secretaría de Salud, a través de la Oficina de la Abogada General, informó del seguimiento del proyecto del nuevo Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, en el cual refirió que la facultad reglamentaria era exclusiva del Presidente de la República de conformidad con el artículo 89 Constitucional y que el proyecto se encontraba en revisión de la Consejería Jurídica del Ejecutivo Federal; no obstante, el TOIC indicó que la falta de aprobación del nuevo reglamento impactó en el cumplimiento de las atribuciones de las unidades administrativas y órganos desconcentrados de la Secretaría de Salud ya que se había identificado que algunas actividades se encontraban detenidas. Otra problemática que se presentó se refiere a la ejecución del “Programa de Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social”, ya que de conformidad con los acuerdos

---

33 Artículo Segundo, Disposición 32, inciso V, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, actualizado en el DOF 05/09/2018.

de coordinación suscritos por la Secretaría de Salud en su calidad de Coordinadora Sectorial; por el Instituto Nacional de Salud para el Bienestar (INSABI) y por las Entidades Federativas, en las sesiones de la Juntas de Gobierno de las entidades federativas se había establecido la Tasa Cero en los Tabuladores de Cuotas de Recuperación; sin embargo, se detectó que durante 2022 se cobraron dichas cuotas debido a que no existió un acompañamiento, ni acciones de vigilancia por parte del INSABI como lo señalaba el acuerdo suscrito. En relación con el seguimiento del establecimiento y la actualización del SCII, en las cuatro sesiones se presentaron los reportes de avances trimestral del PTCI y del PTAR, así como los aspectos relevantes del informe de evaluación del TOIC a dichos reportes.

Asimismo, mediante una reunión de trabajo con el equipo auditor, el personal del Órgano Interno de Control (OIC) en la Secretaría de Salud mencionó que tomando en cuenta las directrices de la Secretaría de la Función Pública, en el COCODI se estableció el programa anual de auditorías con base en los riesgos de la Secretaría de Salud e impulsó un acuerdo para determinar reuniones de trabajo para desarrollar una matriz de riesgos institucional; sin embargo, lo único que se obtuvo, fueron uno o dos riesgos transversales, debido a la diferencia de funciones que tiene cada una de las 24 unidades administrativas y los 12 órganos administrativos desconcentrados de la Secretaría de Salud; además, indicó que lo que se logró fue una MARI con 4 riesgos institucionales. También informó que en las sesiones del COCODI no se presentaron temas relacionados con las acciones a cargo de la Coordinadora Sectorial de los Institutos Nacionales de Salud, ya que la CCINSHAE se concentró en el aspecto administrativo presupuestal, omitiendo la coordinación con los Institutos Nacionales de Salud y los Hospitales Federales por el hecho de que estos cuentan con su propio OIC y para respetar el ámbito de competencia que tiene cada uno.<sup>34/</sup>

#### **IV. Sistema de Control Interno de los Institutos Nacionales de Salud, en 2022**

Para validar que en 2022 existió una alineación del Sistema de Control Interno de los institutos nacionales de Geriatría; de Medicina Genómica; de Pediatría, y de Salud Pública y, del Hospital Infantil de México Federico Gómez, con los instrumentos, agenda e informes trimestrales y anual de la Secretaría de Salud en la materia, se realizó el análisis siguiente:

- I. Funcionamiento del COCODI. Durante el ejercicio 2022, se verificó que en cada uno de los institutos se realizaron cuatro sesiones ordinarias del COCODI. Se comprobó que en éstas se autorizaron, entre otros acuerdos, los relacionados a los programas presupuestarios con los que operaron en el ejercicio 2021 y su proyección para el ejercicio 2022. Asimismo, se corroboró que se convocó a reuniones de trabajo para la elaboración del Proyecto de Matriz de Riesgos Institucional 2023 relacionados con los hechos de corrupción en sus tres procesos sustantivos, e informaron el número de investigaciones y trabajos desarrollados y su estatus.

---

34 Acta Administrativa Circunstanciada de Auditoría 008/CP2022 del 26 de mayo de 2023.

- II. Integración, seguimiento y evaluación del PTCl. Se constató que, en los PTCl de los institutos analizados, se establecieron acciones de mejora, las cuales fueron evaluadas a través de la autoevaluación del SCII de cada instituto, y se obtuvo una opinión favorable por parte del OIC a los soportes documentales presentados para la atención de cada una de ellas.
- III. Integración, seguimiento y evaluación del PTAR. Se obtuvo que durante el ejercicio 2022, los institutos determinaron riesgos en sus tres procesos sustantivos, y establecieron acciones de control para su atención con un cumplimiento satisfactorio.
- IV. Atención de las quejas y denuncias presentadas. Se validó, conforme a la información proporcionada por los institutos, el porcentaje de denuncias presentadas a estos, originadas por la mala atención de sus direcciones médicas o de algún servidor público adscrito a cada institución.

En ese sentido, se comprobó que los institutos nacionales de Geriátría, de Medicina Genómica, de Pediatría, y de Salud Pública, y el Hospital Infantil de México Federico Gómez contaron con un Sistema de Control Interno que otorgó una seguridad razonable en el cumplimiento de los objetivos y metas con énfasis en el funcionamiento del COCODI, la integración, el seguimiento y la evaluación del PTCl y del PTAR, y la atención de las quejas y denuncias presentadas.

### **Conclusión**

En 2022, el PTCl Institucional integró 189 acciones de mejora para llevar a cabo la evaluación del SCII, con la que verificó la existencia y operación de los 34 elementos de control de cinco procesos prioritarios para el cumplimiento de las metas y objetivos de la Secretaría de Salud, con base en la evaluación en 2023, se elaboró y envió el Informe Anual del Estado que Guarda el SCII al Secretario de la Función Pública, con copia al TOIC, en términos de lo establecido en el artículo Segundo, Disposiciones 13 y 16, del Acuerdo de Control Interno.

Asimismo, se comprobó que las unidades administrativas de la Secretaría de Salud son responsables de evaluar sus procesos sustantivos, así como llevar el seguimiento de sus avances a través del PTCl Institucional o, en su caso, del PTCl propio que elabore cada unidad. En ese sentido, se constató para el ejercicio 2022, no fue considerado ningún proceso prioritario para la evaluación del SCII, relacionado con las facultades de la Coordinación Sectorial de los Institutos Nacionales de Salud que realiza la Secretaría de Salud a través de la CCINSHAE, ni se establecieron acciones de mejora en el PTCl Institucional como en el PTCl propio que elaboró la CCINSHAE, debido a que la selección de los procesos se realiza de forma rotativa cada año.

En relación con el proceso de administración de riesgos, se identificó que la Secretaría de Salud no dispuso de una metodología específica de administración de riesgos; no obstante,

consideró lo establecido en el Acuerdo de Control de Interno, para elaborar la MARI, la cual se integró de cuatro riesgos institucionales que tuvieron un impacto al objetivo, misión y visión de la Secretaría de Salud y estuvieron alineados al PND 2019-2024 y al PROSESA 2020-2024; además, se observó que cada unidad administrativa fue responsable de identificar sus riesgos, elaborar sus matrices de riesgos individuales, llevar el seguimiento de avance de estos a través de su PTAR propio y de informar si sus riesgos debían presentarse en la MARI.

En ese contexto, si bien se constató que, en 2022, no se registró ningún riesgo institucional relacionado con las acciones a cargo de la Secretaría de Salud, en su carácter de Coordinadora Sectorial de los INS, la CCINSHAE llevó el registro de su inventario de riesgos operativos, el cual contempló nueve riesgos, entre los cuales uno se relacionó con las facultades de coordinación sectorial, que consistió en que las “Juntas de Gobierno de los Institutos Nacionales de Salud no cuentan con la legalidad establecida en la normatividad vigente”, no obstante, la CCINSHAE no consideró riesgos relacionados con los procesos sustantivos referente a la investigación en salud, enseñanza y asistencia médica, así como a la evaluación de la calidad de la infraestructura de los INS, ni con controles detectivos, preventivos y correctivos asociados a estos que conforman la política de coordinación sectorial de los INS, en términos de lo establecido en el artículo Segundo, Disposición 9, Norma General Segunda. Administración de Riesgos, Principio 6, Elemento de Control Interno 6.01, y Principio 7, Elementos de Control Interno 7.01, 7.07 y 7.08, y Norma General Tercera. Actividades de Control, Principio 10, Elementos de Control Interno 10.01 y 10.03, y Principio 12, Elementos de Control Interno 12.01 y 12.02, del Acuerdo de Control Interno.

Por último, en las sesiones trimestrales del COCODI no se presentaron temas relacionados con las acciones a cargo de la Secretaría de Salud en su carácter de Coordinadora Sectorial de los Institutos Nacionales de Salud, ya que se observó que entre las principales problemáticas relevantes o situaciones críticas que se trataron durante las cuatro sesiones fue el seguimiento a la aprobación del nuevo Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, el cual, en 2022, impactó en el cumplimiento de las atribuciones de las unidades administrativas y órganos desconcentrados de la Secretaría de Salud, y sobre la ejecución del “Programa de Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social”, en la cual se había establecido la aprobación de la Tasa Cero en los Tabuladores de Cuotas de Recuperación; no obstante, se seguían cobrando cuotas de recuperación debido a que no existió un acompañamiento y vigilancia de las áreas responsables de este programa.

#### 2022-0-12100-21-0354-01-006 **Recomendación**

Para que la Secretaría de Salud, en su carácter de Coordinadora Sectorial de los Institutos Nacionales de Salud, diseñe un procedimiento y el mapa integral del Subsistema de Control Interno Institucional aplicable a la Política de Coordinación Sectorial de los Institutos Nacionales de Salud (INS), considerando a la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE), a la Dirección General de Políticas de Investigación en Salud y a los INS como un sistema integrado y articulado que incluya los diagramas específicos de los procesos y subprocesos, la identificación de los

riesgos asociados a la política de coordinación sectorial y los controles detectivos, preventivos y correctivos para la administración de cada uno de los riesgos identificados, a fin de contar con un Sistema de Control Interno de coordinación sectorial.

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.

## **5. Proceso de investigación en salud**

La investigación que llevan a cabo los Institutos Nacionales de Salud tiene como propósito contribuir al avance del conocimiento científico, así como a la satisfacción de las necesidades de salud del país, mediante el desarrollo científico y tecnológico, en áreas biomédicas, clínicas, sociomédicas y epidemiológicas.

En ese contexto, el artículo 17, fracción II, de la Ley de Planeación señala que las entidades paraestatales deberán elaborar sus respectivos programas institucionales, en los términos previstos en esta Ley, en la Ley Federal de las Entidades Paraestatales o, en su caso, en las disposiciones que regulen su organización y funcionamiento, atendiendo a las previsiones contenidas en el programa sectorial correspondiente, observando en lo conducente, las variables ambientales, económicas, sociales y culturales respectivas.

El artículo 12 de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud establece que estos contarán con un sistema integral de profesionalización, que comprenderá, cuando menos, un catálogo de puestos, mecanismos de acceso y promociones, tabulador de sueldos, programas de desarrollo profesional y actualización permanente de su personal científico, tecnológico, académico, administrativo y de apoyo en general, así como de las obligaciones e incentivos al desempeño y productividad.

Por otra parte, el artículo 39, fracciones I, II, III y IV, de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud señala que la investigación que realicen los Institutos Nacionales de Salud podrá financiarse con los recursos federales que se otorguen a los institutos, dentro del Presupuesto de Egresos de la Federación y que, conforme a sus programas y normas internas, destinen para la realización de actividades de investigación científica; con recursos autogenerados; con recursos externos, y con recursos de terceros.

Asimismo, los artículos 46 y 47 de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud establecen que estos difundirán a la comunidad científica y a la sociedad, sus actividades y los resultados de sus investigaciones, sin perjuicio de los derechos de propiedad industrial o intelectual correspondientes y de la información que, por razón de su naturaleza, deban reservarse; y los INS podrán coordinarse entre ellos y con otras instituciones públicas o privadas, incluyendo a organizaciones no gubernamentales, nacionales o internacionales, para la realización de proyectos específicos de investigación.



También el artículo 26, fracciones II y VI, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud mandata que le corresponde a la Dirección General de Políticas de Investigación en Salud proponer políticas y estrategias encaminadas a promover y apoyar la investigación en salud en México y coordinar y mantener actualizado el Sistema de Registro de Investigación en Salud de la Secretaría.

Adicionalmente, en el artículo 1° de los estatutos orgánicos de los institutos nacionales de Geriatria, Medicina Genómica, Pediatría y de Salud Pública, y del Hospital Infantil de México Federico Gómez, se establece, como parte de sus objetivos generales, el desarrollo de la investigación científica.

Por último, en el artículo Segundo, Disposición 9, Norma General Tercera. Actividades de Control, Principio 10, Elementos de Control Interno 10.01, 10.03 y 10.05, y Principio 11, Elemento de Control Interno 11.01, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno (Acuerdo de Control Interno), señala que la Administración debe diseñar actividades de control (políticas, procedimientos, técnicas y mecanismos) en respuesta a los riesgos asociados con los objetivos institucionales, a fin de alcanzar un control interno eficaz y apropiado; estas actividades de control pueden ser preventivas o detectivas. La primera se dirige a evitar que la institución falle en lograr un objetivo o enfrentar un riesgo y la segunda descubre antes de que concluya la operación cuándo la institución no está alcanzando un objetivo o enfrentando un riesgo, y corrige las acciones para ello. También las actividades de control deben implementarse ya sea de forma automatizada o manual, considerando que las automatizadas tienden a ser más confiables, ya que son menos susceptibles a errores humanos y suelen ser más eficientes. Adicionalmente menciona que, si las operaciones en la Institución descansan en tecnologías de información, la Administración debe diseñar actividades de control para asegurar que dichas tecnologías se mantienen funcionando correctamente y son apropiadas para el tamaño, características y mandato de la institución y, debe desarrollar los sistemas de información de la institución de manera tal que se cumplan los objetivos institucionales y se responda apropiadamente a los riesgos asociados.

A fin de verificar la correlación y la alineación de las funciones y actividades de investigación en salud que coordinó la Secretaría de Salud, en su carácter de Coordinadora Sectorial de los Institutos Nacionales de Salud a través de la DGPI, con los programas institucionales de los institutos nacionales de Geriatria, Medicina Genómica, Pediatría y de Salud Pública y, del Hospital Infantil de México Federico Gómez, durante el ejercicio 2022, y verificar la contribución de los programas de investigación en salud al avance del conocimiento científico, y su método de financiamiento, se solicitó a la Secretaría de Salud, mediante los oficios OAED/DGAESCI/025/2023 y DGAESCI/067/2023, del 27 de febrero de 2023 y 11 de mayo de 2023, respectivamente, y con el correo electrónico de fecha 29 de mayo de 2023, el marco normativo vigente en 2022, que reguló las actividades de investigación en salud; la evidencia de los mecanismos de comunicación y control implementados que acrediten los aspectos relevantes que fueron informados con relación a la investigación en salud; el estado que guardó durante el 2022, el fondo común para la investigación y su comité

interno, y los resultados que alcanzaron las actividades de difusión en investigación en salud.

Al respecto, la Secretaría de Salud, mediante los oficios números OAG-DDHINS-2968-2023 y OAG-DDHINS-5870-2023, del 27 de marzo de 2023 y 18 de mayo de 2023, respectivamente, y con el correo electrónico de fecha 31 de mayo de 2023, proporcionó la información y documentación solicitada. Del análisis de la información recibida resultó lo siguiente:

#### **I. Alineación de las funciones y actividades del proceso de investigación científica en el campo de la salud con los programas institucionales de los INS**

Para verificar la correlación y alineación de las funciones y actividades del proceso de investigación en salud que coordinó la Secretaría de Salud en su carácter de Coordinadora Sectorial, se analizaron los programas institucionales de los institutos nacionales de Geriatría, Medicina Genómica, Pediatría y de Salud Pública, y del Hospital Infantil de México Federico Gómez, identificando lo siguiente:

Se constató que estos programas se alinearon a los objetivos y estrategias prioritarias, así como a las acciones puntuales del PROSESA 2020-2024, en términos de lo establecido en el artículo 17, fracción II, de la Ley de Planeación; no obstante, se identificó que no se precisaron líneas de acción relacionadas con la investigación en salud.

En ese sentido, en aras de atender la investigación en salud, los institutos establecieron objetivos prioritarios en esta materia en sus programas institucionales, como se presenta a continuación:

## OBJETIVOS PRIORITARIOS EN MATERIA DE INVESTIGACIÓN EN SALUD DURANTE 2022

**Programa Institucional del Instituto Nacional de Pediatría (INP)<sup>35/</sup>**

Objetivo Prioritario 3. Incrementar la alineación de los proyectos de investigación con la prevención y la atención médica para dirigir los conocimientos generados a atender los problemas de salud de la población pediátrica.

**Programa Institucional del Hospital Infantil de México Federico Gómez (HIMFG)<sup>36/</sup>**

Objetivo prioritario 1. Desarrollar la investigación científica para generar conocimiento sobre temas prioritarios en salud.

**Programa Institucional del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP)<sup>37/</sup>**

Objetivo Prioritario 1. Consolidar las capacidades y desarrollo de los recursos humanos del INSP.

Objetivo Prioritario 2. Elevar la calidad, pertinencia y relevancia de la investigación.

Objetivo Prioritario 4. Fortalecer la vinculación con las dependencias responsables de políticas públicas, programas y servicios dirigidos a mejorar la salud poblacional.

**Programa Institucional del Instituto Nacional de Medicina Genómica (INMEGEN)<sup>38/</sup>**

Objetivo Prioritario 4. Establecer alianzas con instituciones dedicadas a la investigación, así como académicas y con el sector industrial, con el fin de incrementar la capacidad para proveer soluciones metodológicas de diagnóstico, pronóstico y manejo clínico en materia de medicina genómica para todas las especialidades del sector salud.

Objetivo Prioritario 5. Priorizar las líneas de investigación enfocadas a la prevención y la identificación de riesgos de las condiciones de salud que más aquejan a nuestra población, como lo son: diabetes mellitus, hipertensión, cardiopatías, enfermedad psiquiátricas y neurológicas y cáncer.

Objetivo Prioritario 6. Desarrollar investigación científica y tecnológica aplicada a la medicina genómica y de precisión orientada a la solución de los problemas de salud pública de México, con énfasis en los aspectos preventivos de las enfermedades.

**Programa Institucional del Instituto Nacional de Geriatría (INGER)<sup>39/</sup>**

Objetivo prioritario 1. Promover la salud e impulsar el desarrollo de condiciones necesarias para alcanzar el envejecimiento saludable de la población, por medio de investigación y formación de recursos humanos que aporten al fortalecimiento del sistema de salud que responda a las necesidades de las personas mayores.

Objetivo prioritario 2. Desarrollar investigaciones científicas y tecnológicas en el campo de envejecimiento y salud, con colaboraciones a nivel nacional e internacional considerando la perspectiva de género, no discriminación e igualdad.

FUENTE: Elaborado por el equipo auditor con base en los programas institucionales del INGER, INP, INMEGEN, INSP y HIMFG, vigentes en 2022.

Se observó que los institutos determinaron objetivos prioritarios en materia de investigación en salud en sus programas institucionales, a fin de dar cumplimiento a su objeto de creación, en términos de lo establecido en el artículo 1° de los estatutos orgánicos correspondientes.

35 Programa Institucional del Instituto Nacional de Pediatría, publicado en el DOF 26/11/2020.

36 Programa Institucional del Hospital Infantil de México Federico Gómez, publicado en el DOF 19/11/2020.

37 Programa Institucional del Instituto Nacional de Salud Pública, publicado en el DOF 19/11/2020.

38 Programa Institucional del Instituto Nacional de Medicina Genómica, publicado en el DOF 25/11/2020.

39 Programa Institucional del Instituto Nacional de Geriatría, publicado en el DOF 19/11/2020.

## **II. Mecanismos de coordinación y evaluación implementados por la DGPIIS para el proceso de investigación en salud**

La DGPIIS, en la entrevista sostenida con el equipo auditor, documentada mediante el Acta Administrativa Circunstanciada de Auditoría número 001/CP2022 del 24 de mayo de 2023, señaló que no existe un programa específico que sustente las actividades de investigación; sin embargo, informó que en el PROSESA 2020-2024 se indicaron líneas estratégicas al respecto que se han tenido que cumplir, y que, durante 2022 dicha unidad administrativa fue invitada permanente en las juntas de gobierno de todos los institutos, actuando como interlocutor en la materia, ya que la investigación es uno de los objetivos prioritarios de los INS. Aunado a lo anterior, subrayó que desde que la DGPIIS estaba adscrita a la CCINSHAE, mantuvo mecanismos de comunicación con los directores generales y con los directores de área de investigación de los institutos sobre temas de ingreso, promoción o permanencia de los investigadores, y lo relacionado con los estímulos al desempeño.

Al respecto, se identificó que la participación de la DGPIIS consistió en informar los avances de cada instituto en materia de investigación en salud, así como regular el ingreso, promoción o permanencia de los investigadores de cada instituto, sus publicaciones y la difusión que realizaron en las actas de las juntas de gobierno de los institutos, correspondientes al ejercicio 2022.

Referente a los mecanismos de comunicación con los directores generales de los institutos, se desprende que la DGPIIS emitió oficios para comunicar los resultados del dictamen emitido por la Comisión Externa de Investigación en Salud y el aviso sobre la autorización del pago del estímulo al desempeño. También se corroboró que en 2022 la DGPIIS implementó un mecanismo de coordinación para las actividades de investigación en salud con los directores generales, por medio de oficios, en los que se les comunicaron los temas y acciones que mandatan los reglamentos para el ingreso, la promoción y la permanencia al sistema institucional y para el estímulo al desempeño de los investigadores en ciencias médicas de la Secretaría de Salud; sin embargo, estos mecanismos carecen de una regulación normativa que permita determinar las estrategias de apoyo a la investigación en salud, conforme a lo señalado en el artículo 26, fracción II, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

## **III. Actividades de investigación en salud en 2022, por los institutos de Geriatría, Medicina Genómica, Pediatría y de Salud Pública, y del Hospital Infantil de México Federico Gómez**

Con base en la información que proporcionó la Secretaría de Salud en su carácter de coordinadora de sector, se analizaron los informes de autoevaluación de los institutos nacionales de Geriatría, Medicina Genómica, Pediatría y de Salud Pública, y del Hospital Infantil de México Federico Gómez, corroborando lo siguiente:

1. En el rubro de investigación de los informes de autoevaluación de los 5 institutos revisados, se presentó un concentrado anual del número de artículos, publicaciones, investigadores con reconocimiento en ciencias médicas en el sistema institucional de investigadores, tesis concluidas por grado académico, proyectos de investigación con patrocinio externo, premios, reconocimientos y distinciones recibidas, como se muestra a continuación.

ASPECTOS CUANTITATIVOS EN MATERIA DE INVESTIGACIÓN EN SALUD DURANTE 2022					
Concepto	INGER	INMEGEN	INP	INSP	HIMFG
Número de artículos.	71	170	167	397	181
Número de investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el Sistema Institucional de Investigadores.	23	67	119	219	78
Sistema Nacional de Investigadores.	17	72	103	197	111
Producción (Libros editados y Capítulos en libros).	17	5	6	93	10
Número de tesis concluidas.	4	28	36	187	194
Número de proyectos con financiamiento externo.	2	20	84	67	21
Premios, reconocimientos y distinciones recibidos.	N.A.	8	41	10	18

FUENTE: Elaborado con base en los informes de autoevaluación de los institutos nacionales de Geriátría, Medicina Genómica, Pediatría y de Salud Pública, y del Hospital Infantil de México Federico Gómez de 2022.

N.A.: No aplicó el apartado al instituto.

2. En relación con las fuentes de financiamiento de proyectos de investigación, en los informes de autoevaluación se reportaron aquellos que se realizaron con recursos externos, sin que se especificaran los proyectos financiados con recurso federales, autogenerados o por terceros, en términos de lo señalado en el artículo 39 de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud.
3. Para el ejercicio 2022, los institutos informaron que no se establecieron cuentas de inversión financiera, ni fondos para investigación, ya que los proyectos fueron financiados con recursos del programa presupuestario para investigación y con recursos externos.
4. Las actividades de difusión y divulgación en materia de investigación en salud de los institutos se desarrollaron mediante sus páginas web y redes sociales, en las cuales publicaron la producción científica, eventos, notas de divulgación, publicaciones e información de otras instituciones nacionales e internacionales, infografías e información cualitativa y cuantitativa dirigida la comunidad científica, profesionales de la salud y a la población en general, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 46 de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud.
5. Respecto a los acuerdos de colaboración que llevaron a cabo los institutos, con las instituciones públicas y privadas, en materia de investigación, se corroboró lo siguiente:

- El INP proporcionó el listado de los 41 convenios que realizó con universidades, hospitales, organizaciones e industrias farmacéuticas que estuvieron vigentes en 2022.
- El HIMFG proporcionó dos convenios de colaboración vigentes en 2022, uno lo realizó de manera conjunta con la Universidad de Notre Dame Du Lac, y el segundo lo celebró con la Universidad Autónoma de México; además remitió la publicación de artículo de una revista que contiene los resultados que se derivaron de los trabajos realizados en 2022 para constituir una red interinstitucional de investigación del síndrome inflamatorio multisistémico pediátrico de México.
- El INGER mencionó que en 2022 firmó 5 convenios de colaboración con la Universidad Intercontinental, el Patronato del Instituto Nacional de Geriátrica, el Instituto Nacional de Salud Pública, la Fundación Mexicana para la Salud, A.C., y la Universidad Johns Hopkins; además proporcionó el listado de 27 convenios de colaboración, dos cartas de intención y adendum de un convenio.
- El INSP proporcionó el listado de 32 convenios de colaboración con instituciones nacionales y 6 acuerdos con instituciones internacionales vigentes en 2022.
- El INMEGEN no informó el estado de los proyectos específicos de investigación que llevó a cabo con instituciones públicas o privadas en 2022.

Por lo anterior, se obtuvo que, durante 2022, los institutos reportaron en los informes de autoevaluación las actividades que desarrollaron en materia de investigación en salud, en términos de lo previsto en los artículos 39, 46 y 47 de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud.

#### **IV. Sistema integral de profesionalización de investigadores**

Conforme a lo señalado en el artículo 12 de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, los institutos contarán con un sistema integral de profesionalización que comprenderá, cuando menos, un catálogo de puestos, mecanismos de acceso y promociones, tabulador de sueldos, programas de desarrollo profesional y actualización permanente de su personal científico, tecnológico, académico, administrativo y de apoyo en general, así como las obligaciones e incentivos al desempeño y productividad. Su organización, funcionamiento y desarrollo del sistema, se regirá por las normas que dicte la Secretaría de Salud en coordinación con la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Al respecto, el equipo auditor entrevistó a los integrantes de la DGPIIS, que es la unidad administrativa responsable de administrar y coordinar el sistema integral de profesionalización de investigadores, y se constató que esta dirección desarrolló de manera interna el software y el soporte técnico de la plataforma del sistema denominado Curriculum Vitae de Investigadores en Salud (CVIS) que contiene el registro de investigadores; la información sobre la adscripción de cada investigador; los nombramientos e información de los investigadores; las inscripciones de ingreso, promoción y permanencia; la distribución de categorías del estímulo al desempeño;

un concentrado de los trabajos registrados y de los investigadores seleccionados, resultantes de los encuentros nacionales de investigadores, como consta en el Acta Administrativa Circunstanciada de Auditoría número 001/CP2022 del 24 de mayo de 2023.

Con base en este sistema, que cuenta con soporte electrónico desarrollado por la propia DGPIIS se comprobó que llevó, además, el registro del catálogo de puestos de investigadores, mecanismos de acceso y promociones, tabulador de sueldos, programas de desarrollo profesional y actualización permanente de los investigadores; así como de las obligaciones e incentivos al desempeño y productividad, y los requisitos mínimos que debe contemplar el sistema integral de profesionalización, de conformidad con lo establecido en los artículos 12 de la Ley de Institutos Nacionales de Salud, y 26, fracción VI, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, Segundo, Disposición 9, Norma General Tercera. Actividades de Control, Principio 10, Elementos de Control Interno 10.01, 10.03 y 10.05, y Principio 11, Elemento de Control Interno 11.01, del Acuerdo de Control Interno.

### **Conclusión**

En el PROSESA 2020-2024 no se precisaron líneas de acción relacionadas con la investigación en salud, pero los institutos determinaron objetivos prioritarios en la materia en sus programas institucionales para dar cumplimiento a su objeto de creación, en términos de los establecido en el artículo 1° de sus respectivos estatutos orgánicos.

Los mecanismos de coordinación y evaluación que implementó la DGPIIS para el proceso de investigación en salud fueron efectivos y aportaron información clara, verificable y trazable; no obstante, carecen de una regulación normativa que permita determinar estrategias claras y específicas para apoyar la investigación en salud, conforme a lo señalado en el artículo 26, fracción II, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

También se constató que, durante 2022, los institutos nacionales de Geriátrica, Medicina Genómica, Pediatría y de Salud Pública, y el Hospital Infantil de México Federico Gómez reportaron mediante los informes de autoevaluación, la investigación en salud que realizaron, así como el número de publicaciones, de investigadores y de convenios celebrados con instituciones públicas y privadas, nacionales e internacionales, y la difusión y divulgación de éstas, en cumplimiento de lo establecido en los artículos 39, 46 y 47 de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud.

Por último, la DGPIIS, a través del sistema CVIS que diseñó internamente dentro del área, coordinó y mantuvo actualizado el sistema de registro de investigación en salud, lo que le permitió contar con mecanismos de transferencia de información, las responsabilidades, atribuciones y el nivel de participación del personal que interactuó, los términos y plazos fijados para el envío y recepción de información, en cumplimiento de lo establecido en los artículos 12 de la Ley de Institutos Nacionales de Salud, y 26, fracción VI, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud y del artículo Segundo, Disposición 9, Norma General Tercera. Actividades de Control, Principio 10, Elementos de Control Interno 10.01, 10.03 y 10.05, y Principio 11, Elemento de Control Interno 11.01, del Acuerdo de Control Interno.

## **6. Procesos de Enseñanza y de Atención Médica de Alta Especialidad**

Los artículos 1º, 51 y 52, fracciones I, II, III y IV, de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud señalan que esta Ley tiene por objeto regular la organización y funcionamiento de los Institutos Nacionales de Salud (INS), así como fomentar la investigación, enseñanza y prestación de servicios que se realice en ellos; y que los institutos podrán impartir estudios de pregrado, especialidades, subespecialidades, maestrías y doctorados, así como diplomados y educación continua, en los diversos campos de la ciencia médica. Asimismo, que podrán participar en la capacitación y actualización de recursos humanos mediante cursos, conferencias, seminarios y otros similares, en los temas que consideren necesarios, y deberán vincular los cursos de especialización y de posgrado con los programas de prestación de servicios de atención médica y de investigación del instituto de que se trate; desarrollar mecanismos que permitan evaluar la calidad de los programas educativos y su impacto en la prestación de los servicios; fomentar la participación en la docencia de los investigadores del instituto de que se trate, y propiciar el desarrollo y actualización del personal con base en las necesidades de sus áreas de investigación, docente y de atención médica.

También el artículo 54, fracciones I y II, de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud señala que los institutos atenderán padecimientos de alta complejidad diagnóstica y de tratamiento, así como de urgencias y recibirán a usuarios referidos por los otros dos niveles de atención médica especializada.

Por otra parte, el artículo 17, fracción II, de la Ley de Planeación establece que las entidades paraestatales deberán elaborar sus respectivos programas institucionales, atendiendo a las previsiones contenidas en el programa sectorial correspondiente.

Además, el artículo 12, fracciones XXV y XXVI, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud señala que a la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE), le corresponde, expedir políticas, criterios, opiniones, lineamientos, procedimientos y, en general, los actos de carácter técnico y administrativo en las materias del ámbito de su competencia, y aprobar los sistemas de planeación financiera, administrativa, organizacional, de indicadores de gestión, de control, evaluación y seguimiento, de conformidad con las disposiciones aplicables, y emitir los lineamientos correspondientes a efecto de implantar una red de comunicación y coordinación con los sistemas de las instituciones bajo su coordinación.

Asimismo, los artículos 1º de los estatutos orgánicos del INP y del HIMFG señalan que el INP tiene por objeto, en el campo de los padecimientos de la población infantil hasta la adolescencia, la investigación científica, la formación y capacitación de recursos humanos calificados y la prestación de servicios de atención médica de alta especialidad, y cuyo ámbito de acción comprende todo el territorio nacional y que el HIMFG, tiene por objeto llevar a cabo la resolución de problemas de salud de niñas, niños y adolescentes con atención especializada, priorizando las necesidades nacionales, así como investigación de



alto nivel, para definir pautas de atención, formación de recursos humanos y difusión nacional e internacional de conocimientos.

También el artículo Segundo, Disposición 9, Norma General Tercera. Actividades de Control, Principio 10, Elementos de Control Interno 10.01 y 10.03, y Principio 12, Elementos de Control Interno 12.01 y 12.02, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno (Acuerdo de Control Interno), señala que la Administración debe diseñar actividades de control (políticas, procedimientos, técnicas y mecanismos) en respuesta a los riesgos asociados con los objetivos institucionales, a fin de alcanzar un control interno eficaz y apropiado; estas actividades de control pueden ser preventivas o detectivas. La primera se dirige a evitar que la institución falle en lograr un objetivo o enfrentar un riesgo y la segunda descubre antes de que concluya la operación cuándo la institución no está alcanzando un objetivo o enfrentando un riesgo, y corrige las acciones para ello. También la administración debe documentar, a través de políticas, manuales, lineamientos y otros documentos de naturaleza similar las responsabilidades de control interno en la institución, y mediante políticas para cada unidad su responsabilidad sobre el cumplimiento de los objetivos de los procesos, de sus riesgos asociados, del diseño de actividades de control, de la implementación de los controles y de su eficacia operativa.

Por último, los numerales 3.1.1 y 3.1.2 de la "Guía para integrar el Informe de Autoevaluación de los Entes Públicos Coordinados en la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad y Criterios mínimos a observar en la elaboración de las Actas de las sesiones de Junta de Gobierno" ("Guía para integrar el Informe de Autoevaluación") señalan que, en el apartado de atención médica, se deberán informar los aspectos sustantivos y los resultados relevantes de la actividad asistencial que presta cada una de las entidades coordinadas, así como los resultados de los Indicadores de atención médica de alta especialidad y su impacto en la prestación de los servicios, de acuerdo con la vocación de cada entidad, y que, en el apartado de enseñanza, se deberán reportar los avances más significativos en la formación de recursos humanos, capacitación de servidores públicos y en general de los aspectos vinculados a enseñanza incluyendo aquellos reportados en la Matriz de Indicadores de Resultados (MIR), relativa a la formación y capacitación de recursos humanos para la salud.

A fin de verificar la correlación y alineación de las funciones y actividades de enseñanza y atención médica que coordinó la Secretaría de Salud en su carácter de Coordinadora Sectorial de los Institutos Nacionales de Salud por medio de la CCINSHAE, con los programas institucionales de los institutos nacionales de Geriatría, Medicina Genómica, Pediatría, y de Salud Pública y, del Hospital Infantil de México Federico Gómez, durante el ejercicio 2022, así como verificar que los programas de enseñanza se vincularon con los programas de prestación de servicios de atención médica y de investigación, se solicitó a la Secretaría de Salud, con los oficios números OAED/DGAESCI/025/2023 y DGAESCI/067/2023, del 27 de febrero de 2023 y 11 de mayo de 2023, respectivamente, el marco normativo que reguló el proceso de enseñanza y de atención médica durante 2022; la evidencia de los mecanismos de coordinación sectorial, vigilancia y supervisión para regular las actividades realizadas por

los INS en materia de enseñanza y atención médica, y los informes de autoevaluación presentados a la Junta de Gobierno.

Al respecto, la Secretaría de Salud, mediante los oficios números OAG-DDHINS-2968-2023 y OAG-DDHINS-5870-2023, del 27 de marzo de 2023 y del 18 de mayo de 2023, respectivamente, proporcionó la información y documentación solicitada. Del análisis de la información recibida resultaron los siguientes hallazgos:

#### **I. Alineación de las funciones y actividades del proceso de enseñanza y de atención médica con los programas institucionales de los INS**

Para verificar la correlación y alineación de las funciones y actividades de los procesos de enseñanza y atención médica, se analizaron los programas institucionales de los institutos nacionales de Geriátrica, Medicina Genómica, Pediatría y de Salud Pública, y del Hospital Infantil de México Federico Gómez. Al respecto, se observó que los 5 programas institucionales revisados se alinearon a los objetivos y estrategias prioritarias, así como a las acciones puntuales del PROSESA 2020-2024, en términos de lo establecido en el artículo 17, fracción II, de la Ley de Planeación.

En ese sentido, se identificaron los objetivos prioritarios en materia de enseñanza y de atención médica, en los programas institucionales de los institutos, como se describe a continuación:

---

#### OBJETIVOS PRIORITARIOS EN MATERIA DE ENSEÑANZA Y DE ATENCIÓN MÉDICA DURANTE 2022

##### **Programa Institucional del Instituto Nacional de Pediatría (INP)<sup>40/</sup>**

###### **Enseñanza**

Objetivo Prioritario 1. Mejorar la prestación de servicios de salud en aspectos médico, quirúrgico y de rehabilitación para atender las enfermedades de alta complejidad en la población pediátrica preferentemente sin seguridad.

Objetivo Prioritario 2. Ofertar un modelo educativo de vanguardia que responda a las exigencias académicas, nacionales e internacionales, desarrollando el conocimiento, las competencias técnico-médicas y de gestión en materia de salud infantil y adolescencia.

Objetivo Prioritario 4. Fortalecer el flujo de recursos necesarios para el desarrollo e implementación de los proyectos que consoliden el liderazgo en el INP.

###### **Atención Médica**

Objetivo Prioritario 3. Incrementar la alineación de los proyectos de investigación con la prevención y la atención médica para dirigir los conocimientos generados a atender los problemas de salud de la población pediátrica.

Objetivo Prioritario 5. Aumentar la eficiencia, eficacia y efectividad de los recursos con que cuenta el INP para las actividades sustantivas a fin de fortalecer la seguridad y calidad del paciente pediátrico con padecimiento de tercer nivel de atención.

---

---

40/ Programa Institucional del Instituto Nacional de Pediatría, publicado en el DOF 26/11/2020.

**Programa Institucional del Hospital Infantil de México Federico Gómez (HIMFG)<sup>41/</sup>****Enseñanza**

Objetivo prioritario 2. Formar recursos humanos de alta calidad en las diferentes ramas de la pediatría, impartiendo estudios de pregrado, especialidades, subespecialidades, alta especialidad, maestrías y doctorados; diplomados; cursos de educación continua y de desarrollo profesional.

**Atención Médica**

Objetivo prioritario 3. Brindar atención médica de alta especialidad a población infantil y adolescente a través de consulta externa, hospitalización y urgencias.

**Programa Institucional del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP)<sup>42/</sup>****Enseñanza**

Objetivo Prioritario 1. Consolidar las capacidades y desarrollo de los recursos humanos del INSP.

Objetivo Prioritario 3. Fortalecer la formación de investigadores y profesionales de la salud pública.

Objetivo Prioritario 4. Fortalecer la vinculación con las dependencias responsables de políticas públicas, programas y servicios dirigidos a mejorar la salud poblacional.

Objetivo Prioritario 5. Mejorar la eficiencia en la gestión administrativa y estratégica institucional.

**Programa Institucional del Instituto Nacional de Medicina Genómica (INMEGEN)<sup>43/</sup>****Enseñanza**

Objetivo Prioritario 1. Formar recursos humanos líderes en investigación y en la traslación del conocimiento dentro del campo de las ciencias "ómicas", sus aplicaciones biomédicas y medicina de precisión, a través de la cooperación interinstitucional con Universidades Nacionales e Internacionales.

Objetivo Prioritario 4. Establecer alianzas con instituciones dedicadas a la investigación, así como académicas y con el sector industrial, con el fin de incrementar la capacidad para proveer soluciones metodológicas de diagnóstico, pronóstico y manejo clínico en materia de medicina genómica para todas las especialidades del Sector Salud.

**Programa Institucional del Instituto Nacional de Geriátrica (INGER)<sup>44/</sup>****Enseñanza.**

Objetivo prioritario 1. Promover la salud e impulsar el desarrollo de condiciones necesarias para alcanzar el envejecimiento saludable de la población, por medio de formación de recursos humanos que aporten al fortalecimiento del sistema de salud que responda a las necesidades de las personas mayores.

Objetivo prioritario 3. Consolidar la oferta educativa de calidad y su divulgación para la formación y capacitación de recursos humanos para la salud, considerando la perspectiva de género, no discriminación e igualdad en envejecimiento y salud.

FUENTE: Elaborado por el equipo auditor con base en los programas institucionales del INGER, INP, INMEGEN, INSP y HIMFG, vigentes en 2022.

Se identificó que el INP y el HIMFG establecieron objetivos prioritarios en materia de enseñanza y atención médica, orientados a la resolución de problemas de salud de las niñas, niños y adolescentes con atención especializada, así como la formación de recursos humanos. Respecto al INSP, INGER e INMEGEN, se observó que éstos no prestaron servicios de atención médica durante 2022, debido a sus particularidades y objetos de creación. Esto es, el INSP tiene por objeto la divulgación y aplicación del conocimiento en sus áreas de competencia, y la formación de recursos humanos de alto nivel en el campo interdisciplinario de la salud pública; el INGER se enfoca en la formación y capacitación de

41 Programa Institucional del Hospital Infantil de México Federico Gómez, publicado en el DOF 19/11/2020.

42 Programa Institucional del Instituto Nacional de Salud Pública, publicado en el DOF 19/11/2020.

43 Programa Institucional del Instituto Nacional de Medicina Genómica, publicado en el DOF 25/11/2020.

44 Programa Institucional del Instituto Nacional de Geriátrica, publicado en el DOF 19/11/2020.

recursos humanos especializados en geriatría y en temas afines al envejecimiento y cuidados del adulto mayor, y el INMEGEN tiene por objeto la medicina genómica y de precisión, la formación y la capacitación de recursos humanos especializados, conforme a lo señalado en el artículo 1° de los estatutos orgánicos correspondientes.

## **II. Mecanismos de coordinación y evaluación implementados por la CCINSHAE para los procesos de enseñanza y atención médica**

Respecto a los mecanismos de coordinación y evaluación que implementó la Coordinadora Sectorial, en materia de enseñanza y atención médica, la CCINSHAE informó que, en las juntas de gobierno de los institutos se trabajó a nivel estratégico, táctico y operativo, mediante un macroproceso e indicadores para la medición de las actividades de atención médica. Esto le permitió identificar áreas de oportunidad, variaciones en los indicadores de +/-5% y "focos rojos", para que los institutos diseñaran estrategias y acciones correctivas; además señaló que tienen dos tipos de indicadores, unos relacionados con las Matrices de Indicadores de Resultados (MIR), que se reportan por medio del Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda (PASH), y otros que tienen el objetivo de subsanar el problema de medir la complejidad inherente a las actividades de atención médica de alta especialidad que realizan los institutos; ambos indicadores se registran en un catálogo. Aunado a esto, se precisó que para las actividades de enseñanza existe el proyecto para crear indicadores específicos; y que, respecto a los dos procesos, durante 2022, se contó con un tablero con todos los acuerdos adoptados, en proceso y/o concluidos, y que, para su seguimiento, se tiene que realizar una consulta de manera individual.

Adicionalmente, la CCINSHAE señaló haber analizado los informes de autoevaluación en cuanto a la enseñanza y a la atención médica y que identificó hallazgos relacionados con las variaciones relevantes sobre lo que se obtuvo en el periodo anterior.<sup>45/</sup>

Al respecto, la CCINSHAE proporcionó un borrador del catálogo de indicadores de atención médica de alta especialidad, correspondiente al ejercicio 2019, que incluyó el listado y las cartas descriptivas de los indicadores, las fichas técnicas, y su gestión y seguimiento; sin embargo, este catálogo no contiene evidencia de la gestión de los indicadores de atención médica vigentes en 2022.

En relación con el tablero de acuerdos, se obtuvo que el registro fue de manera manual, por instituto, y por tipo de acuerdo adoptado, en proceso y concluidos; sin embargo, éste no permite consultarlos de forma específica o por tema, ya sea por enseñanza o atención médica, ya que estos están asociados con el seguimiento de acuerdos generales que se establecieron en las actas de las sesiones de las juntas de gobierno de los institutos.

Por lo anterior, si bien la CCINSHAE implementó mecanismos de coordinación y evaluación para las actividades de atención médica, mediante un catálogo de indicadores

---

45 Acta Administrativa Circunstanciada de Auditoría 006/CP2022 del 25 de mayo de 2023.

desactualizado y un tablero en archivo de Excel que lleva el seguimiento de acuerdos de forma general en temas de enseñanza y atención médica, estos mecanismos no establecen un sistema de indicadores de gestión, de control, de evaluación ni de seguimiento para los programas de enseñanza y atención médica que prestan los institutos, conforme a lo señalado en los artículos 12, fracciones XXV y XXVI, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; y del artículo Segundo, Disposición 9, Norma General Tercera. Actividades de Control, Principio 10, Elementos de Control Interno 10.01 y 10.03, y Principio 12, Elementos de Control Interno 12.01 y 12.02, del Acuerdo de Control Interno.

### **III. Actividades de enseñanza que fueron realizadas e informadas por los institutos en los informes de autoevaluación durante 2022**

En 2022, la CCINSHAE implementó la “Guía para integrar el Informe de Autoevaluación”, que señala que en el apartado de enseñanza se deberán reportar los avances más significativos en la formación de recursos humanos, capacitación de servidores públicos y en general de los aspectos vinculados a enseñanza, incluyendo aquellos reportados en la MIR relativos a la formación y capacitación de recursos humanos para la salud.

Asimismo, el artículo 52 de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud establece que los INS deberán vincular los cursos de especialización y posgrado con los programas de prestación de servicios de atención médica y de investigación; desarrollar mecanismos para evaluar la calidad de estos; fomentar la participación en la docencia y propiciar el desarrollo y actualización del personal con base en las necesidades de investigación docencia y de atención médica.

En ese sentido, se analizaron los informes de autoevaluación de los institutos nacionales de Geriátría, de Medicina Genómica, de Pediatría y de Salud Pública y, del Hospital Infantil de México Federico Gómez, y se identificaron los aspectos cuantitativos en materia de enseñanza siguientes:

## ASPECTOS CUANTITATIVOS EN MATERIA DE ENSEÑANZA DURANTE 2022

Concepto	INGER	INMEGEN	INP	INSP	HIMFG
1) Total de residentes:	NA	14	457	34	459
2) Residencias de especialidad	NA	NA	24	3	25
3) Cursos de alta especialidad	NA	3	12	NA	19
4) Cursos de pregrado	NA	33	10	NA	11
5) Núm. estudiantes en Servicio Social	27	371	81	NA	345
6. Núm. de alumnos de posgrado	NA	317	537	530	841
7) Cursos de Posgrado	NA	13	35	30	68
8) Núm. autopsias	NA	NA	14	NA	29
9) Participación extramuros	NA	4	912	34	1,625
10) Enseñanza en enfermería					
Cursos de pregrado	NA	NA	5	NA	0
Cursos de Posgrado	NA	NA	5	NA	7
11) Cursos de actualización (educación continua)	43	23	19	100	34
Asistentes a cursos de actualización (educación continua)	7,201	2,372	1,220	4,999	2,108
12) Cursos de capacitación	43	77	38	27	30
13) Sesiones interinstitucionales	15	49	54	0	124
Asistentes a sesiones interinstitucionales	368	26,613	ND	0	715,942
14) Sesiones por teleconferencia	3	49	54	35	1,924
15) Congresos organizados	0	3	2	0	3
16) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos	NP	9	NP	10	44

FUENTE: Informes de autoevaluación elaborados por el INGER, el INMEGEN, el INP, el INSP y por el HIMFG, proporcionados por la CCINSHAE.

NA: No aplicó

NP: No presentó este rubro el instituto en el informe de autoevaluación.

Con base en la información anterior se observó que los informes de autoevaluación de los 5 institutos revisados reportaron como aspectos cuantitativos de enseñanza, los temas relacionados al número de residentes y alumnos, y los cursos de actualización en mejora continua y en capacitación; no obstante, estos aspectos no indican cuáles se relacionaron con las MIR del instituto; además, se comprobó que la CCINSHAE sólo se enfoca en revisar en estos informes los avances más significativos en la formación de recursos humanos y capacitación de servidores públicos conforme lo indica la "Guía para integrar el Informe de Autoevaluación" y no se cerciora que en los informes se incorporen metas de carácter cuantitativo o cualitativo de manera global para el conjunto de los Institutos Nacionales de Salud y para cada una de las especialidades que cubren, como parte de la atención de las necesidades nacionales y que los institutos, al impartir los planes y programas de estudios, cumplan con lo establecido en los artículos 1° y 52, fracciones I, II, III y IV, de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud; y del artículo Segundo, Disposición 9, Norma General Tercera. Actividades de Control, Principio 10, Elementos de Control Interno 10.01 y 10.03, y Principio 12, Elementos de Control Interno 12.01 y 12.02, del Acuerdo de Control Interno.

#### IV. Actividades de atención médica realizadas e informadas por el INP y el HIMFG en los Informes de Autoevaluación durante 2022

En relación con la atención médica, la "Guía para la integración del Informe de Autoevaluación" señala que los institutos deberán informar los aspectos sustantivos y

resultados relevantes, así como los resultados de los indicadores de atención médica de alta especialidad y su impacto en la prestación de los servicios. Además, conforme a lo establecido en el artículo 54, fracciones I y II, de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, los INS deberán prestar los servicios de atención médica en padecimientos de alta complejidad diagnóstica y de tratamiento, así como los servicios de urgencias, y deben recibir usuarios referidos por los otros dos niveles de atención médica especializada.

En ese contexto, se revisaron los informes de autoevaluación presentados por el Instituto Nacional de Pediatría y el Hospital Infantil de México Federico Gómez,<sup>46/</sup> a sus respectivas juntas de gobierno a fin de identificar las acciones efectuadas en materia de atención médica de estos institutos en 2022, de lo cual se identificó lo siguiente:

ASPECTOS EN MATERIA DE ASISTENCIA MÉDICA DURANTE 2022		
Concepto	INP	HIMFG
Preconsultas	15,449	12,010
Consultas de 1ª vez	5,362	1,961
Consultas subsecuentes	106,673	144,291
Consultas de urgencias	10,264	15,274
Hospitalización de urgencias de pacientes	3,361	3,949
Referidos	3,709	3,501

FUENTE: Informes de autoevaluación del INP y del HIMFG, proporcionados por la CCINSHAE.

Con base en la información anterior, se observó que el INP y el HIMFG reportaron a través del informe de autoevaluación el número de preconsultas y consultas que atendieron por padecimientos de alta complejidad diagnóstica y de tratamiento; de consultas y hospitalizaciones en urgencias y, la recepción de pacientes referidos que requirieron atención médica especializada de conformidad con lo estipulado en el artículo 54, fracciones I y II, de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud.

### Conclusión

Los programas institucionales de los institutos estuvieron alineados al PROSESA 2020-2024, entre los cuales, el INP y el HIMFG establecieron objetivos prioritarios en materia de enseñanza y atención médica; mientras que el INSP, el INGER y el INMEGEN únicamente establecieron objetivos prioritarios en el tema de enseñanza, debido a que estos no prestan servicios de atención médica de acuerdo con su razón de ser y heterogeneidad que los distingue, conforme a lo señalado en los artículos 17, fracción II, de la Ley de Planeación, y 1º de los respectivos estatutos orgánicos de los institutos.

46/ Artículo 3, fracciones VII y VIII, de los estatutos orgánicos del INP y del HIMFG, señalan que los institutos deberán prestar servicios de salud en aspectos preventivos, médicos quirúrgicos y de rehabilitación en sus áreas de especialización, y proporcionar consulta externa, atención hospitalaria y servicios de urgencias a la población que requiera atención médica en sus áreas de especialización.

Respecto a las acciones de coordinación y evaluación, a los programas de enseñanza y atención médica, la CCINSHAE no estableció un sistema de indicadores de gestión, de control, y de seguimiento, y no contó con un manual o lineamiento formalizado y autorizado, en el cual se establecieran las actividades por realizar, se definieran funciones, se señalará al personal responsable, los entregables, y su periodicidad, a efecto de implantar una red de comunicación y coordinación con los institutos, conforme a lo señalado en el artículo 12, fracciones XXV y XXVI, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; y del artículo Segundo, Disposición 9, Norma General Tercera. Actividades de Control, Principio 10, Elementos de Control Interno 10.01 y 10.03, y Principio 12, Elementos de Control Interno 12.01 y 12.02, del Acuerdo de Control Interno.

Por último, los informes de autoevaluación de los institutos reportaron como aspectos cuantitativos de enseñanza los temas relacionados al número de residentes y alumnos, y los cursos de actualización en mejora continua y en capacitación; no obstante, estos aspectos no indican cuáles se relacionaron con las MIR del instituto ni establecen metas de carácter cuantitativo o cualitativo de manera global para el conjunto de los institutos y para cada una de las especialidades que cubren, como parte de la atención de las necesidades nacionales. De estos informes la CCINSHAE no se cerciora de que los institutos, al impartir los planes y programas de estudios, cumplan con lo establecido en los artículos 1° y 52, fracciones I, II, III y IV, de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud; y del artículo Segundo, Disposición 9, Norma General Tercera. Actividades de Control, Principio 10, Elementos de Control Interno 10.01 y 10.03, y Principio 12, Elementos de Control Interno 12.01 y 12.02, del Acuerdo de Control Interno.

### ***Consecuencias Sociales***

En 2022, la Secretaría de Salud, en su carácter de Coordinadora Sectorial de los Institutos Nacionales de Salud, presentó debilidades y deficiencias en sus elementos de Control Interno y Gobernanza, las cuales derivaron en una limitada participación en los procesos relacionados con la investigación en salud, enseñanza y atención médica; esto aunado a que la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad y la Dirección General de Políticas de Investigación en Salud desempeñaron actividades de coordinación que no contaron con un soporte normativo específico, tal como un lineamiento o programa de trabajo; y no obstante que a partir de junio de 2022, implementaron un macroproceso de coordinación sectorial para mejorar el funcionamiento y la gestión de los institutos, éste tampoco estuvo regulado, ni estableció objetivos, metas, líneas estratégicas, líneas de acción, ni substanció de manera objetiva, trazable y verificable, la política de coordinación sectorial, ni su alcance en cuanto a las políticas públicas en materia de investigación en salud, en enseñanza y en atención médica, así como los tramos de control, vigilancia y seguimiento. Estas deficiencias están inmersas también en los programas institucionales y anuales de trabajo de los institutos; en la limitada participación del Secretario de Salud, en su calidad de presidente de las juntas de gobierno de los Institutos Nacionales de Salud, y en la información contenida en los informes de autoevaluación de estos en los que no se da cuenta de las mejoras en la gestión o en el funcionamiento que han tenido.



Adicional a esto, la evaluación de los programas de investigación en salud, de enseñanza y de asistencia médica no considero el cumplimiento de los Programas de Acción Específicos de mediano plazo, lo que ocasionó que no se acreditara la observancia de las acciones comprometidas en el Programa Anual de Trabajo de la Secretaría de Salud y, en relación a las demandas y prioridades del sector; que no se contara con un inventario de riesgos y un mapa integral del Sistema de Control Interno aplicable a la política de coordinación sectorial de los Institutos Nacionales de Salud.

Por lo tanto se hace necesaria una redefinición de la coordinación sectorial que implementan la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, la Dirección General de Políticas de Investigación en Salud y los órganos de gobierno de los institutos para contar con una valoración integral derivada del seguimiento y adecuación de los objetivos, metas, líneas estratégicas y líneas de acción, perfilada en el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, en el Programa Sectorial de Salud 2020-2024 y en la Ley de los Institutos Nacionales de Salud.

En virtud de lo anterior, es necesario que la Secretaría de Salud atienda las recomendaciones formuladas con el propósito de que la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, la Dirección General de Políticas de Investigación en Salud y los institutos fortalezcan su Gobernanza, su administración de riesgos y su Sistema de Control Interno Institucional, y logren una mejora del desempeño integral en sus operaciones que, a su vez, se refleje en la eficiencia y eficacia de sus procesos sustantivos de investigación en salud; de formación de recursos humanos de alta especialidad o enseñanza, y de atención médica de la población objetivo de sus programas presupuestarios.

### ***Buen Gobierno***

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

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

Se determinaron 6 resultados, de los cuales, en 2 no se detectaron irregularidades y los 4 restantes generaron:

6 Recomendaciones.

### **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 dictamen se emite el 25 de septiembre de 2023, fecha de conclusión de los trabajos de auditoría. Ésta se practicó sobre la información y documentación correspondiente al ejercicio fiscal 2022, proporcionada por la Secretaría de Salud, de cuya veracidad es responsable; fue planeada y desarrollada con el objetivo de fiscalizar la razonabilidad del diseño, implementación y eficacia de los elementos de Control Interno y Gobernanza que corresponden a la coordinación sectorial de los Institutos Nacionales de Salud (INS) ejercidos por los órganos de gobierno e instancias administrativas participantes, relativos a la eficiencia, la eficacia y la economía de los procesos para la atención médica de alta especialidad, la investigación en salud, y la formación de recursos humanos de alta especialidad médica, a fin de verificar el cumplimiento de sus objetivos; así como la vigencia del marco jurídico y normativo; la transparencia; la rendición de cuentas, y la confiabilidad de la información para, en su caso, sugerir estrategias de mejora en el fortalecimiento y contribución de la gestión inter e intrainstitucional. Se aplicaron los procedimientos y las pruebas que se estimaron necesarios, en consecuencia, existe una base razonable para sustentar el presente dictamen.

Los Institutos Nacionales de Salud son organismos públicos descentralizados que, de acuerdo con la Ley Orgánica de la APF, han sido creados por ley o por decreto y poseen personalidad jurídica y patrimonio propios; están regulados por la Ley de los Institutos Nacionales de Salud y son coordinados por la Secretaría de Salud, en su carácter de Coordinadora Sectorial, a través de la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE) y la Dirección General de Políticas de Investigación en Salud (DGPIIS). Los INS están constituidos por un conjunto de instituciones cuyo ámbito de acción comprende todo el territorio nacional y tienen como objetivo principal la investigación científica en el campo de la salud, la formación y capacitación de recursos humanos calificados y la prestación de servicios de atención médica de alta especialidad. En estas tres áreas los institutos han marcado precedente en la atención a la

salud, en la producción científica y en la calidad académica, no sólo en México sino en América Latina.

Los resultados de la fiscalización mostraron que la Planeación Estratégica de la Secretaría de Salud, en su carácter de Coordinadora Sectorial de los Institutos Nacionales de Salud, presentó debilidades y una injerencia limitada en los procesos relacionados con la investigación en salud, enseñanza y atención médica, debido a que el marco normativo que reguló las actividades de la Coordinadora Sectorial, a través de la CCINSHAE y de la DGPIS, estuvo desactualizado, situación que generó que los manuales de organización específico y de procedimientos no consideraran las actividades y funciones de las áreas que integraron la estructura básica vigente en 2022, ni que estos estuvieran correlacionados con las facultades establecidas en el artículo 12 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; adicionalmente, la CCINSHAE y la DGPIS desempeñaron actividades prioritarias que no fueron documentadas en un lineamiento o programa de trabajo que definiera los objetivos y metas, los procedimientos a realizar, las áreas responsables, la periodicidad, el tiempo de ejecución y los documentos o productos que se deben entregar en cada actividad. Además, la CCINSHAE implementó un macroproceso de coordinación sectorial a partir de junio de 2022, para mejorar el funcionamiento y la gestión de los INS, el cual no está regulado, no incluye objetivos, metas, líneas estratégicas y de acción, ni substancia, de manera objetiva, trazable y verificable, la política de coordinación sectorial, ni su alcance en cuanto a las políticas públicas en materia de investigación en salud, en enseñanza y en atención médica, así como los tramos de control, vigilancia y seguimiento. Asimismo, la alineación de la planeación de corto y largo plazos de los institutos se realizó mediante la elaboración de los programas institucionales y anuales de trabajo, sin contar con elementos objetivos, verificables y trazables derivados de la política de coordinación sectorial, de las minutas de trabajo o de los acuerdos del macroproceso de coordinación sectorial, no formalizado de la CCINSHAE.

En lo referente a la Gobernanza, se identificó que, durante 2022, la participación del Secretario de Salud, en su calidad de presidente de las juntas de gobierno de los INS, se limitó solamente a dos sesiones extraordinarias, en las cuales se aprobó la designación de los directores generales del Instituto Nacional de Geriatría y del Instituto Nacional de Salud Pública. En el resto de las sesiones, el Titular de la CCINSHAE fungió como presidente suplente de estos órganos de gobierno; sin embargo, no contó con evidencia de que se haya informado al Secretario de Salud sobre los acuerdos adoptados, ni sobre su seguimiento. Respecto a los acuerdos aprobados en las juntas de gobierno de los INS, la CCINSHAE realizó informes de seguimiento de los acuerdos de las sesiones y contó con un tablero que se limitó a un registro de acuerdos por instituto, en lugar de un tablero integral que sirviera como instrumento de coordinación sectorial, que demostrara su situación actual y la trazabilidad de cada uno, y que apoyara la toma de decisiones. Aunado a esto, a partir de junio de 2022, la CCINSHAE efectuó reuniones de trabajo periódicas con las direcciones generales de las entidades bajo su coordinación, con la finalidad de tratar los temas relevantes que requerían ser atendidos y que fueron asentados en los acuerdos, mismos a los que no se les dio seguimiento, ni fueron presentados en las juntas de gobierno de cada

instituto; al margen de que estas reuniones no están documentadas en los manuales de la CCINSHAE.

En relación con la evaluación de desempeño, se identificó que en los informes de autoevaluación de los INS únicamente se presenta información estadística que no describe las mejoras en la gestión y el funcionamiento que han tenido los institutos; tampoco contienen un análisis de los indicadores para los procesos operativos, así como los mecanismos de control y evaluación para su seguimiento; sumado a la heterogeneidad que distingue a cada instituto en cuanto a su mandato legal, objetivos y metas, situación que no permite corroborar que la información y documentación que incluyen en estos informes cumple con los criterios señalados en los artículos 37 al 58 de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud y, respecto a la evaluación de los programas de investigación en salud, de enseñanza y de asistencia médica, el proceso de fiscalización arrojó que solamente se realizó para reportar las metas programáticas y la atención a los requerimientos del Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (PASH), sin considerar el cumplimiento de los Programas de Acción Específicos de mediano plazo, lo que ocasionó que no se acreditara la observancia de las áreas respecto de las acciones comprometidas en el Programa Anual de Trabajo de la Secretaría de Salud y con las demandas y prioridades del sector. Además, la Secretaría de Salud, mediante la CCINSHAE, no presentó evidencia de haber evaluado durante 2022 la infraestructura hospitalaria, ni los servicios de atención médica que proporcionan los INS.

En lo relativo al Control Interno, se constató que, para el ejercicio 2022, no se consideró ningún proceso prioritario de la Secretaría de Salud o de los INS para la evaluación del Sistema de Control Interno Institucional, relacionado con las facultades de Coordinación Sectorial que realiza la Secretaría de Salud, mediante la CCINSHAE, y tampoco se establecieron acciones de mejora en el PTCI Institucional como en el PTCI específico que elaboró la CCINSHAE, debido a que la selección de los procesos se realiza de forma rotativa año por año. En relación con la Administración de Riesgos Institucional, la CCINSHAE llevó el registro de su inventario de riesgos operativos, el cual contempló nueve riesgos, de los cuales, solo el que señala que las “Juntas de Gobierno de los Institutos Nacionales de Salud no cuentan con la legalidad establecida en la normatividad vigente” se relacionó con las facultades de Coordinación Sectorial; no obstante, la CCINSHAE no consideró riesgos relacionados con los procesos sustantivos referentes a la investigación en salud, enseñanza y asistencia médica, ni con la evaluación de la calidad de la infraestructura de los INS; tampoco contó con controles detectivos, preventivos o correctivos asociados a los riesgos que conforman la política de coordinación sectorial, situación que generó que no se contara con un procedimiento y un mapa integral del Sistema de Control Interno aplicable a la Política de Coordinación Sectorial de los Institutos Nacionales de Salud, considerando a la CCINSHAE, a la DGPI y a los institutos como un sistema integrado y articulado, que incluyera los diagramas específicos de los procesos y subprocesos; la identificación de los riesgos asociados a la política de coordinación sectorial y los controles detectivos, preventivos y correctivos para la administración de cada uno de los riesgos identificados.

En cuanto a los procesos sustantivos, se identificó que los mecanismos de coordinación y evaluación que implementó la DGPIIS para el proceso de investigación en salud fueron efectivos y aportaron información clara, verificable y trazable; sin embargo, carecen de una regulación normativa que permita determinar estrategias claras y específicas para apoyar la investigación en salud. Respecto a las acciones de coordinación y evaluación de los programas de enseñanza y atención médica, la CCINSHAE no estableció un sistema de indicadores de gestión, de control o de seguimiento, y tampoco contó con un manual o lineamiento formalizado y autorizado, que estableciera las actividades a realizar, las funciones, el personal responsable, los entregables y la periodicidad, a efecto de implantar una red de comunicación y coordinación con los institutos.

En opinión del equipo auditor, las acciones de la Secretaría de Salud, en su carácter de Coordinadora Sectorial de los Institutos Nacionales de Salud, presentaron debilidades y deficiencias en los elementos de Control Interno y Gobernanza, y tuvieron una injerencia limitada en los procesos relacionados con la investigación en salud, enseñanza y atención médica, situación que generó que el marco normativo que regula las atribuciones de la Coordinadora Sectorial, establecidas en el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, estuviera desactualizado y no considerara actividades y funciones para todas las áreas que integraron la estructura básica vigente en 2022. Esto también provocó que la CCINSHAE y la DGPIIS desempeñaran actividades de coordinación que no contaron con un soporte normativo específico -como un lineamiento o programa de trabajo-; aunado a que si bien, a partir de junio de 2022, implementaron un macroproceso de coordinación sectorial para mejorar el funcionamiento y la gestión de los institutos, éste no estuvo regulado, no estableció objetivos, metas, líneas estratégicas, líneas de acción, ni tampoco substanció de manera objetiva, trazable y verificable, la política de coordinación sectorial, ni su alcance en cuanto a las políticas públicas en materia de investigación en salud, en enseñanza y en atención médica, así como los tramos de control, vigilancia y seguimiento. De igual forma, estas debilidades y deficiencias se reflejaron en los programas institucionales y anuales de trabajo de los institutos, ya que no contaron con elementos objetivos, verificables y trazables derivados de la política de coordinación sectorial, de las minutas de trabajo o de los acuerdos del macroproceso de coordinación sectorial; asimismo, la participación del Secretario de Salud, en su calidad de presidente de las juntas de gobierno de los INS, se limitó solamente a dos sesiones extraordinarias, mientras que, en el resto de las sesiones, el Titular de la CCINSHAE fungió como presidente de estos órganos de gobierno sin contar con evidencia que se informó al Secretario de Salud sobre los acuerdos adoptados, ni sobre su seguimiento; tampoco se contó con un tablero integral de acuerdos que sirviera como instrumento de coordinación sectorial, que demostrara la situación actual y la trazabilidad. Estas deficiencias en los elementos de Control Interno y Gobernanza dieron también pauta a que en los informes de autoevaluación de los institutos se presentara información estadística que no describe las mejoras en la gestión o en el funcionamiento que han tenido éstos, sin un análisis de los indicadores para los procesos operativos que realizan, así como los mecanismos de control y evaluación para su seguimiento; que la evaluación de los programas de investigación en salud, de enseñanza y de asistencia médica no considerara el cumplimiento de los Programas de Acción Específicos de mediano plazo, lo que ocasionó que no se acreditara la observancia de las áreas respecto de las acciones comprometidas en

el Programa Anual de Trabajo de la Secretaría de Salud y en relación a las demandas y prioridades del sector; que no se contara con un mapa integral del Sistema de Control Interno aplicable a la política de coordinación sectorial de los Institutos Nacionales de Salud, que incluyera los diagramas específicos de los procesos y subprocesos, así como la identificación de los riesgos asociados a esta política de coordinación sectorial y los controles detectivos, preventivos y correctivos para la administración de cada uno de los riesgos identificados.

Todo lo anterior implica que los asuntos analizados por los órganos de gobierno de los institutos durante el ejercicio fiscal 2022, y la coordinación operativa que realizó la CCINSHAE con los directores generales de los institutos, mediante reuniones periódicas limitadas por el periodo junio a diciembre del año objeto de la revisión, se realizaron sin contar con una valoración integral derivada del seguimiento y adecuación de los objetivos, metas, líneas estratégicas y líneas de acción de la Política Sectorial establecida en la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, perfilada en el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 y en el Programa Sectorial de Salud 2020-2024, la cual no fue definida ni implementada por la Secretaría de Salud, por medio de la oficina del Secretario de Salud o de la CCINSHAE.

Las acciones formuladas a la Secretaría de Salud tienen como propósito que la CCINSHAE, la DGPIIS y los institutos fortalezcan la Gobernanza, la administración de riesgos y su Sistema de Control Interno Institucional, y logren una mejora del desempeño integral en sus operaciones que, a su vez, se refleje en la eficiencia y eficacia de sus procesos sustantivos y le permita contribuir a mejorar la gestión y el funcionamiento de los INS.

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

Director de Área

Director General

C. Guadalupe González Fuentes

Mtro. José de Jesús Sosa López

***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. Identificar el marco normativo que definió, en 2022, la actuación, atribuciones, integración, operación y toma de decisiones de la Secretaría de Salud, en su carácter de Coordinadora Sectorial, así como verificar la alineación de los objetivos, prioridades y líneas estratégicas y de acción de la Coordinadora Sectorial con el Programa Sectorial de Salud 2020-2024 y el Plan Anual de Trabajo 2022 de la Secretaría de Salud, en materia de investigación en salud, formación de recursos humanos de alta especialidad o enseñanza, y atención médica de alta especialidad, y también la alineación de los programas institucionales y programas anuales de trabajo de los Institutos Nacionales de Salud vinculados al programa sectorial.
2. Comprobar que, durante el ejercicio 2022, la Secretaría de Salud, en su carácter de Coordinadora Sectorial, implementó mecanismos de comunicación y control para substanciar la Política de Coordinación Sectorial mediante su participación en el funcionamiento de los Órganos de Gobierno de los Institutos Nacionales de Salud, el equipo auditor integró una muestra de 5 de estos institutos: Instituto Nacional de Geriátría; Instituto Nacional de Medicina Genómica; Instituto Nacional de Pediatría, Instituto Nacional de Salud Pública y el Hospital Infantil de México Federico Gómez, para así evaluar en qué medida estos sesionaron e informaron los aspectos relevantes para la toma de decisiones con el fin de mejorar su gestión y atender las orientaciones generales de la política de salud en sus respectivos ámbitos de competencia.
3. Comprobar que, durante el ejercicio 2022, la Secretaría de Salud, en su carácter de Coordinadora Sectorial, supervisó y vigiló que los informes de autoevaluación de los Institutos Nacionales de Geriátría, Medicina Genómica, Pediatría y de Salud Pública y del Hospital Infantil de México Federico Gómez, describan las mejoras que han tenido en su gestión, funcionamiento y comunicación, e identificar los mecanismos de control y supervisión que implementó la Coordinadora Sectorial para evaluar y dar seguimiento a los programas de investigación, enseñanza y asistencia médica, y a la infraestructura y equipamiento de cada instituto.
4. Comprobar que, durante el ejercicio 2022, la Secretaría de Salud diseñó e implementó un Sistema de Control Interno Institucional alineado a sus objetivos, prioridades y líneas estratégicas y de acción, con un alcance de revisión hacia todos los procesos prioritarios y sustantivos de sus unidades administrativas y órganos desconcentrados, en especial a los procesos relacionados con la Coordinación Sectorial de los Institutos Nacionales de Salud.
5. Revisar la correlación y la alineación de las funciones y actividades de investigación en salud que coordinó la Secretaría de Salud, en su carácter de Coordinadora Sectorial de los Institutos Nacionales de Salud a través de la DGPIIS, con los programas institucionales de los institutos nacionales de Geriátría, Medicina Genómica, Pediatría y

de Salud Pública y, del Hospital Infantil de México Federico Gómez, durante el ejercicio 2022, y verificar la contribución de los programas de investigación en salud al avance del conocimiento científico, y su método de financiamiento.

6. Revisar la correlación y alineación de las funciones y actividades de Enseñanza que coordinó y evaluó la Secretaría de Salud, en su carácter de Coordinadora Sectorial de los Institutos Nacionales de Salud, a través de la CCINSHAE, con los Institutos Nacionales de Geriatría, de Medicina Genómica, de Pediatría y de Salud Pública, y con el Hospital Infantil de México Federico Gómez, en 2022, y verificar los mecanismos de difusión, administración, operación y seguimiento, así como su contribución a la formación y capacitación de recursos humanos calificados en el campo de la ciencia médica y la vinculación con los programas de prestación de servicios de atención médica y de investigación de cada instituto.
7. Revisar la correlación y alineación de las funciones y actividades de Atención Médica que coordinó y evaluó la Secretaría de Salud, en su carácter de Coordinadora Sectorial de los Institutos Nacionales de Salud, a través de la CCINSHAE, con los Institutos Nacionales de Geriatría, de Medicina Genómica, de Pediatría y de Salud Pública, y con el Hospital Infantil de México Federico Gómez, en 2022, y verificar los mecanismos de difusión, administración, operación y seguimiento, así como su contribución para mejorar la calidad, eficiencia y equidad en la atención médica de alta especialidad de los institutos.

#### *Áreas Revisadas*

La Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad; la Dirección General de Políticas de Investigación en Salud; la Dirección General de Evaluación del Desempeño; la Unidad de Administración y Finanzas; el Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud; la Dirección General del Instituto Nacional de Geriatría; la Dirección General del Instituto Nacional de Medicina Genómica; la Dirección General del Instituto Nacional de Pediatría; la Dirección General del Instituto Nacional de Salud Pública, y la Dirección General del Hospital Infantil de México Federico Gómez.

#### *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. Otras disposiciones de carácter general, específico, estatal o municipal: Ley de los Institutos Nacionales de Salud, Art. 1; Art. 10; y Art. 57; Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, Art. 12, Frac. I, II, III, VI, VII, XXV y XXVI; Art.21, Frac. I, II, VI y VII; y Art. 26, Frac. II y IV; Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, Art. Segundo, Disposición 9, Norma General Segunda. Administración de Riesgos, Principio 6, Elemento de Control Interno 6.01; y Principio 7, Elementos de Control Interno 7.01,



7.07 y 7.08; Norma General Tercera. Actividades de Control, Principio 10, Elementos de Control Interno 10.01 y 10.03; y Principio 12, Elementos de Control Interno 12.01 y 12.02; Manual de Organización Específico de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, Numeral VI, Descripción de funciones de las áreas administrativas de la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, función 2 de la Dirección de Coordinación; y función 15 de la Dirección General de Coordinación de Institutos Nacionales de Salud; y Manual de Procedimientos de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, Procedimientos 11, 12 y 13.

*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.