



IMSS puso en riesgo vida de pacientes por desvíos: ASF

Detectan presuntas irregularidades en el instituto por mil 184 millones de pesos, que debieron destinarse a servicios médicos; resultados son preliminares, aún faltan aclaraciones

**ANTONIO LÓPEZ
Y ENRIQUE GÓMEZ**

—nacion@eluniversal.com.mx

La Auditoría Superior de la Federación (ASF) detectó presuntas irregularidades en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) por mil 184 millones de pesos, que deberían haberse destinado a los servicios médicos integrales de estudios de laboratorio clínico y de anestesia en 2023, pero que se utilizaron para pagar deudas de otros años y costear otros programas, “sin que exista evidencia documental” que lo avale.

Lo anterior, de acuerdo con el órgano fiscalizador, derivó en malas prácticas y trabajo deficiente del servicio de anestesiología, que incluso puso en riesgo la salud y la vida de los pacientes.

Dichas anomalías equivalen a casi todo el presupuesto que tendrá el Instituto Nacional de Cancerología (INCan) en 2025 (mil 228 millones de pesos), que atiende a 7 mil 500 pacientes de nuevo ingreso cada año, o al presupuesto de la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones (Conasama), que es de mil 177 millones de pesos.

De acuerdo con la auditoría forense número 194, de la tercera entrega de la fiscalización a la Cuenta Pública 2023, que se presentará ante la Cámara de Diputados el próximo 20 de febrero, la ASF detectó pagos por 720 millones 612 mil pesos de deudas de 2019 a 2022.

“De los cuales no se proporcionó documentación justificativa y comprobatoria, y lo correspondiente a la constitución del pasivo



y su informe a la SHCP”, especifica la auditoría, de la cual EL UNIVERSAL tiene una copia.

Además de no comprobar dichos pagos, el IMSS incumplió su normatividad, ya que ésta establece que las deudas deberán ser cubiertas con cargo al presupuesto autorizado del año en que se eroguen y deberán contar con presupuesto autorizado o, en su caso, con el documento de suficiencia presupuestaria correspondiente.

De acuerdo con la fiscalización, el IMSS también destinó 116 millones 219 mil pesos del presupuesto etiquetado para estudios de laboratorio clínico y de anestesia para pagar gastos de las Unidades de Negocio (OOAD/UMAE) del programa IMSS Bienestar, lo que será sujeto de una investigación por presunto desvío de recursos.

Lo anterior, “sin que exista evidencia documental con la cual se acredite el uso de recursos de IMSS ordinario para Programa IMSS Bienestar, ya que los recursos de este último son ajenos al presupuesto ordinario del IMSS y deben llevar su propia contabilidad y registros correspondientes”, señaló la ASF.

Otros 301 millones 667 mil pesos presuntamente fueron utilizados para realizar pruebas de SARS-CoV-2 a los trabajadores de Nivel Central del IMSS, compradas a las empresas Centrum Promotora Internacional y Laboratorios San Ángel entre los años 2022 y 2023.

Sin embargo, se comprobó que existía una partida propia para ese fin.

Además, “no se proporcionó la documentación justificativa y comprobatoria que lo ampare y justifique [contratos, entregables, etcétera]”. Lo anterior, de acuerdo con la ASF, “viola la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria”.

El máximo órgano fiscalizador también descubrió el gasto de 48 millones 750 mil pesos que tendrían que haberse utilizado para pagar estudios de laboratorio clínico en las 35 representaciones estatales del IMSS, para pagar Tamiz Metabólico Neonatal, lo cual contraviene el Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.



Además, el instituto tomó otros 6 millones 768 mil pesos “prestados” del presupuesto para estudios clínicos para pagar una compra de medicamentos a la empresa Disamed, S.A. de C.V.; sin embargo, el instituto “no proporcionó documentación justificativa que ampare dicho pago”.

Incumplieron con criterios mínimos para practicar anestias

Además de las irregularidades detalladas, se detectaron presuntos actos de corrupción en la firma de 30 contratos con CBH+ Especialistas en Innovación Médica, S.A. de C.V., para que prestara el servicio de anestesia en 67 hospitales y Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAE) del IMSS; sin embargo, la empresa incumplió con todos los contratos.

Lo anterior provocó que las unidades médicas tuvieran que utilizar máquinas antiguas y que incluso “algunas unidades médicas tuvieron que brindar el servicio a menos de la mitad de la capacidad total”, en detrimento de la atención médica prestada a los pacientes.

“En una de las unidades médicas se identificó un caso particular en el

cual las máquinas de anestesia presentaron fallas y mal funcionamiento, lo que atentó directamente en la integridad física de unos de los pacientes”, especificó la ASF.

Incluso, el propio instituto tuvo que gastar 98 millones de pesos de recursos propios para brindar el servicio; sin embargo, se le pagaron 55 millones 509 mil pesos al proveedor por servicios no prestados.

Aunado a ello, el representante legal de CBH+, Eignar Rodrigo Villanova Gómez, también fungió como representante legal y apoderado legal de cuatro empresas más, todas finalistas en el proceso de licitación para otorgar el servicio integral de anestesia para el año 2023, lo que viola las disposiciones de la Ley de Adquisiciones y Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

“Se determinó que el proveedor no cumplió con los términos y condiciones de los contratos suscritos y sus anexos técnicos, toda vez que no prestó el SMI de anestesia al no entregar los equipos, hacerlo de forma parcial, no realizar los suministros de los bienes de consumo [medicamentos y material de curación], entre otras”, detalla la auditoría.



Por estas fallas, en el año 2023 “no fue posible garantizar el cumplimiento de la NOM-006-SSA3-2011”, misma que establece las características que deberán tener los profesionales del área de la salud y los establecimientos que practican la anestesiología, así como los criterios mínimos de organización y funcionamiento que se deberán cumplir en la práctica de esta especialidad.

Los resultados finales y observaciones preliminares de la auditoría fueron presentados al director general del IMSS, Zoé Robledo Aburto, el pasado 18 de diciembre de 2024, en su carácter de responsable de esta institución.

Las irregularidades por más de mil millones de pesos reportadas por la Auditoría Superior de la Federación fueron encontradas en sólo ocho de las 35 delegaciones del

720

MILLONES DE PESOS

fueron usados para pagar deudas de 2019 a 2022, según la ASF.

IMSS: Yucatán, Nuevo León, Jalisco, Baja California, Quintana Roo, Campeche, Oaxaca y Tabasco, y en siete UMAE ubicadas en Nuevo León, Jalisco, Yucatán y la Ciudad de México, por lo que a nivel nacional las irregularidades podrían ser mayores.

En total, son 12 cédulas de resultados finales de la fiscalización al IMSS las que fueron emitidas por la Dirección General de Auditoría Forense de Cumplimiento Financiero de la ASF y que hasta el momento no son públicas.

Tras la presentación de estos resultados, que son preliminares, el IMSS y la ASF iniciarán un proceso de confronta y desahogo de pruebas de la información. ●

301

MILLONES DE PESOS

se habrían usado para pagar pruebas Covid a empleados de Nivel Central.

116

MILLONES DE PESOS

fueron destinados al pago de estudios clínicos y anestesia.



ARCHIVO EL UNIVERSAL



El desvío de recursos en el IMSS derivó en malas prácticas y servicio deficiente de anestesiología, lo que puso en riesgo la vida de pacientes.



La Auditoría Superior de la Federación presentó la Cédula de Resultados Finales de la auditoría forense practicada al Instituto Mexicano del Seguro Social.

IRREGULARIDADES

ASF Auditoría Superior de la Federación
CÁMARA DE DIPUTADOS

AUDITORÍA SUPERIOR DE LA FEDERACIÓN
CUENTA PÚBLICA 2023

CÉDULA DE RESULTADOS FINALES

FECHA DE E

NÚMERO: 194

TÍTULO: "Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico y de Anestesia"

ENTIDAD FISCALIZADA: Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)

UAA: Dirección General de Auditoría Forense de Cumplimiento Financiero

RESULTADO

y documentos que justifiquen el pago), y que los conceptos pagados guarden relación con los SMI de ELC y de Anestesia identificaron las siguientes inconsistencias por 1,184,017.0 miles de pesos, como se detalla a continuación:

- A) Se constató que el IMSS destinó recursos del presupuesto del Régimen Obligatorio (IMSS ordinario) para cubrir en Negocio (OOAD/UMAE) que corresponden a las del Programa IMSS Bienestar, por lo que se destinaron recursos a d miles de pesos, sin que exista evidencia documental con la cual se acredite el uso de recursos de IMSS Ordinario y los recursos de éste último son ajenos al presupuesto ordinario del IMSS, y deben llevar su propia contabilidad y re se muestra a continuación:

RECURSOS DESTINADOS AL PAGO DE SERVICIOS INTEGRALES DEL PROGRAMA IMSS BIENESTAR CON AFECTACIÓN LAS CUENTAS PREI 42060417 Y 42060430, CON RECURSOS DEL RÉGIMEN OBLIGATORIO DEL IMSS (ORDINARIOS)