

**Secretaría de Salud****Programa Comunidades Saludables**

Auditoría de Desempeño: 12-0-12100-07-0216

DS-048

***Criterios de Selección***

Esta auditoría se seleccionó con base en los criterios cuantitativos y cualitativos establecidos en la Normativa Institucional de la Auditoría Superior de la Federación para la integración del Programa Anual de Auditorías para la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2012, considerando lo dispuesto en el Plan Estratégico de la ASF 2011-2017.

***Objetivo***

Evaluar el desempeño en el cumplimiento de los objetivos y metas del programa comunidades saludables y la eficiencia en las acciones de prevención y control de enfermedades del primer nivel de atención.

***Alcance***

La auditoría comprendió la evaluación del control interno y del avance del Sistema de Evaluación de la Secretaría de Salud en el Programa presupuestario S037 "Programa Comunidades Saludables"; así como de la eficacia en el cumplimiento de los objetivos y metas, en términos de la cobertura del programa, de los entornos saludables acreditados, de la tasa de morbilidad registrada en la población beneficiada, de los municipios apoyados y de los municipios acreditados; de la eficiencia en relación con la población capacitada y asesorada y, el cumplimiento de las reglas de operación del programa; así como de la economía en términos del costo unitario de los municipios beneficiados por el programa.

***Antecedentes***

En 2010, el Gobierno Federal reconoció que la dispersión territorial ocasionó la carencia de bienes públicos en las comunidades más alejadas de nuestro país. De acuerdo con datos del Censo General de Población y Vivienda 2010, se identificaron 188,593 localidades de menos de 2,500 habitantes, con una población total de 32,410.1 miles de personas, lo que en términos de acceso a servicios significó que el 9.7% de las viviendas no contaba con drenaje ni excusado; el 15.1% tenía piso de tierra; una de cada tres no disponía de agua dentro de la vivienda o en el terreno donde estaba asentada; el 9.8% no contaba con servicio de agua o saneamiento, y el 37.8% no tenía refrigerador para la conservación de alimentos. Además, el 6.9% de la población no tuvo escolaridad de ningún tipo.

En promedio, la esperanza de vida en el país aumentó de 51.7 a 75.7 años en cinco décadas, lo cual representó un logro importante del Sistema Nacional de Salud. Esto, no es igual entre las regiones y entre los sectores de la población: en Oaxaca, Guerrero y Chiapas la esperanza de vida es casi 10 años más baja que en Baja California Sur, Nuevo León o el Distrito Federal; y en las zonas con menos de 5.0% de población indígena, promedia 78 años, y donde esta proporción es superior a 75.0%, se reduce a 66 años.<sup>1/</sup>

---

<sup>1/</sup> Quinto Informe de Ejecución del Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012.

Debido a la magnitud geográfica y poblacional de nuestro país, y a la diversidad de las características y problemáticas locales, fue necesario descentralizar las políticas sociales y otorgarles mayor importancia a las autoridades municipales. En este sentido, la Secretaría de Salud implementó el Programa Comunidades Saludables en 2000.

El Programa Comunidades Saludables dio prioridad a combatir los problemas que amenazan la salud integral de las personas, familias y comunidades, al fortalecer las conductas saludables que benefician a su población, todo esto mediante la promoción de políticas públicas que fomenten la creación de entornos favorables a la salud y refuercen el poder de las comunidades sobre los determinantes de su salud, involucrando a los gobiernos municipales y a su población.<sup>2/</sup>

El objetivo del Programa Comunidades Saludables para 2012 fue fortalecer los determinantes de la salud, mediante el impulso de la participación de las autoridades municipales, la comunidad organizada y los sectores sociales en el desarrollo de acciones de promoción de la salud a fin de generar entornos y comunidades favorables a la salud.

El programa considera que el municipio constituye un marco propicio para la construcción de entornos y comunidades saludables, ya que es la base de la división territorial y de organización política administrativa de los estados; es el nivel de gobierno más cercano a las demandas y aspiraciones de la comunidad, y conforma un ámbito natural de interacción entre la ciudadanía y sus autoridades.

El apoyo a proyectos municipales del Programa Comunidades Saludables se realiza mediante un concurso anual y está dirigido a todos los municipios del país que cuenten con localidades de 500 a 2,500 habitantes y será asignado de acuerdo con lo solicitado para cada uno de los proyectos de promoción de la salud participantes que resulten aprobados por el Comité Nacional de Comunidades Saludables (CNCS).<sup>3/</sup>

## **Resultados**

### **1. Evaluación del diseño del sistema de control interno**

En términos generales, el diseño del sistema de control interno de la Secretaría de Salud, relacionado con el Programa Comunidades Saludables, a cargo de la Dirección General de Promoción de la Salud (DGPS), proporciona una seguridad razonable en el logro de los objetivos y metas institucionales, ya que su misión, visión, objetivos y metas se alinearon con las directrices, objetivos y estrategias del PND 2007-2012 y con el PROSESA 2007-2012. La Secretaría de Salud contó con sistemas de comunicación e información formal e institucional, así como con controles en materia de tecnologías de la información y comunicación para asegurar la integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información electrónica obtenida y generada por las áreas involucradas en el Programa Comunidades Saludables; sin embargo, la dependencia no acreditó contar con un proceso sistemático para identificar los factores internos y externos que pudieran incrementar la probabilidad de que se materializaran riesgos y a partir de su evaluación y jerarquización, ni la implementación de estrategias para controlarlos, darles seguimiento y fortalecer su sistema de control interno.

---

<sup>2/</sup> Secretaría de Salud, Programa de Acción Específico "Entornos y Comunidades Saludables 2007-2012".

<sup>3/</sup> Reglas de Operación e Indicadores de Gestión y Evaluación del Programa Comunidades Saludables 2012.

Asimismo, se presentaron inconsistencias en la información reportada en la Matriz de Indicadores para Resultados 2012 (MIR 2012), al no acreditar los valores absolutos reportados contra la evidencia proporcionada de los indicadores comprometidos, "Municipios apoyados en el año", "Municipios con localidades de 500 a 2,500 habitantes de población capacitada y asesorada", "Áreas de promoción de la salud cubiertas por el programa" y "Personal de las áreas de promoción de la salud a nivel local que recibió asesoría técnica"; además, careció de información, evaluación y seguimiento en el indicador "Disminución en la tasa de morbilidad de enfermedades prevenibles" y en los indicadores del Programa de Acción Específico siguientes: "Proyectos municipales apoyados", "Entornos y comunidades saludables certificados" y el de "Municipios acreditados como promotores de la salud", por lo que el sistema institucional presentó debilidades al no proporcionar información suficiente, oportuna y confiable.

#### 12-0-12100-07-0216-07-001 **Recomendación al Desempeño**

Para que la Secretaría de Salud en materia de control interno analice las causas de la falta de un proceso sistemático que permita identificar, evaluar, jerarquizar, controlar y dar seguimiento de los riesgos que puedan obstaculizar o impedir el cumplimiento de los objetivos y metas relacionados con el manejo del "Programa Comunidades Saludables", y con base en los resultados del análisis, establezca los mecanismos de control necesarios para corregir esa situación, evitar la recurrencia de la irregularidad y asegurar el cumplimiento de la normativa.

#### 12-0-12100-07-0216-07-002 **Recomendación al Desempeño**

Para que la Secretaría de Salud analice las causas por la que se presentaron inconsistencias en la información de los indicadores comprometidos en la MIR 2012 del Programa presupuestario S037 "Programa Comunidades Saludables" denominados "Municipios apoyados en el año", "Municipios con localidades de 500 a 2,500 habitantes de población capacitada y asesorada", "Áreas de promoción de la salud cubiertas por el programa" y "Personal de las áreas de promoción de la salud a nivel local que recibió asesoría técnica"; así como de la falta de información, evaluación y seguimientos en el indicador "Disminución en la tasa de morbilidad de enfermedades prevenibles" y en los indicadores del Programa de Acción Específico ¿Entornos y Comunidades Saludables¿, denominados "Proyectos municipales apoyados", "Entornos y comunidades saludables certificados" y "Municipios acreditados como promotores de la salud" y, con base en ello, fortalezca sus sistemas de información para disponer de registros que generen información clara, confiable, oportuna y suficiente.

## 2. Sistema de evaluación del desempeño

Con la revisión de la MIR 2012 del Programa presupuestario S037 "Programa Comunidades Saludables" y sus fichas técnicas, se constató que su lógica vertical fue adecuada, ya que permitió verificar la relación causa-efecto que existió entre los diferentes niveles de objetivos; los tres objetivos de nivel de actividad fueron suficientes y necesarios para el logro de los tres objetivos de nivel de componente del programa; asimismo, los tres objetivos de nivel de componente fueron suficientes y necesarios para lograr el objetivo de nivel de propósito del programa; el objetivo de nivel de propósito permitió identificar la contribución del programa al logro del objetivo a nivel de fin, y el objetivo de nivel de fin

indicó de manera clara la forma en que el programa contribuyó al logro del objetivo estratégico a que se encontraba alineado.

En la lógica horizontal de la MIR 2012, se precisó que el indicador de nivel de fin denominado “población de los municipios con localidades de 500 a 2500 habitantes, mejoren la calidad de su salud a través del control de los determinantes que inciden en las enfermedades prevenibles” permitió medir su objetivo; sin embargo, presentó imprecisiones en el método de cálculo, ya que no estableció si la medición es en el ámbito nacional o municipal, además se requiere definir de manera clara las variables t0 y t1, la sintaxis del indicador fue confusa con respecto a si lo que se divide entre la tasa de morbilidad t0 es únicamente la tasa de morbilidad del año t0 o tasa de morbilidad del año t1 menos la tasa de morbilidad del año t0.

El indicador de nivel propósito midió lo que propuso el objetivo, ya que hizo referencia a los municipios con localidades de 500 a 2,500 habitantes, cuya población está capacitada y asesorada en la prevención de enfermedades; sin embargo, el método de cálculo no fue congruente con la definición del indicador, ya que éste no midió un incremento, sino la proporción de los municipios con localidades de 500 a 2,500 habitantes de todo el país, cuya población está capacitada y asesorada, además de que no precisó el total de personas capacitadas y asesoradas que debe tener la localidad, o si debe contar con un porcentaje respecto del total o es suficiente tener una persona capacitada y asesorada.

Por lo que respecta a los tres indicadores de nivel componente, el denominado “Áreas de Promoción de la Salud, cubiertas por el programa” permitieron medir su objetivo de proporcionar las asesorías técnicas y de capacitación en promoción de la salud a los responsables de las áreas de promoción de la salud del ámbito estatal, aunque su definición no tuvo relación con el indicador, ya que éste no midió un incremento sino la proporción de áreas que recibieron asesoría y capacitación con respecto a las programadas. El indicador “Personal de las áreas de promoción de la salud a nivel local que recibió asesoría técnica” fue adecuado para medir su objetivo; sin embargo, en la definición se describen asesorías técnicas y no el número personas de promoción de la salud; además, si bien el método de cálculo fue claro, en relación con el nombre del indicador, no lo fue su definición, ya que éste no midió un incremento, sino la proporción del total del personal de promoción de la salud en el ámbito local que recibió asesoría técnica con respecto al programado. En tanto que el indicador “Municipios apoyados en el año” fue adecuado para medir su objetivo y las variables utilizadas correspondieron con las señaladas en la ficha técnica del indicador.

En relación con los tres indicadores de nivel de actividad, estos permitieron evaluar su respectivo objetivo; sin embargo, en el denominado “Paquete técnico normativo distribuidos entre los estados”, se observó que la definición no se correspondió con el objetivo, ni con el nombre del indicador y su método de cálculo, puesto que no señaló qué debe medir, ni la finalidad del indicador. Para el indicador “Proyectos ganadores supervisados”, se precisó que las variables del método de cálculo no fueron adecuadas respecto del nombre del indicador, puesto que éste hizo referencia a los proyectos supervisados, mientras que el método de cálculo se refirió a la proporción de proyectos supervisados con respecto de los proyectos programados. En tanto que para el indicador “Municipios asesorados en la elaboración de proyectos”, se precisó que el método de cálculo fue claro respecto del nombre del indicador, pero no con su definición, ya que no

midió un incremento, sino la propoción de municipios asesorados que presentaron proyecto con respecto de los municipios asesorados.

### 12-0-12100-07-0216-07-003 **Recomendación al Desempeño**

Para que la Secretaría de Salud revise y adecue la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa presupuestario S037 "Programa Comunidades Saludables", a fin de que en el indicador de nivel fin se precise si la medición es en el ámbito nacional o municipal, que se definan de manera clara las variables, que se mejore la sintaxis del método de cálculo; en el indicador de nivel propósito se defina la variable "población capacitada y asesorada", y se precise el total de personas capacitadas con las que debe contar la localidad, y se modifique su definición para que ésta guarde congruencia con el método de cálculo; y que los indicadores de nivel de componente y los de nivel de actividad midan el grado de cumplimiento de sus objetivos y tengan consistencia lógica entre el nombre, el método de cálculo y la definición del indicador.

#### **3. *Población potencial y objetivo del Programa Comunidades Saludables***

Se constató que en 2012, las reglas de operación del programa definían su población objetivo como "aquella que cada municipio determina en el proyecto que presenta, precisando cuáles y cuántas comunidades beneficiará y el total de habitantes que cubrirá con su proyecto", y se observó una inconsistencia en el diseño del programa, ya que su población potencial son los municipios que cuentan con localidades de 500 a 2,500 habitantes y no las comunidades beneficiadas ni el total de habitantes beneficiados con su proyecto; asimismo, para 2012, la DGPS estableció en la MIR 2012 del Programa presupuestario S037 como población objetivo 146 proyectos, de los cuales se constató el apoyo de 132 proyectos; sin embargo, la población debió establecerse en términos de los municipios que se pretendía apoyar con el programa y no en proyectos, ni en comunidades beneficiadas. La Secretaría de Salud, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, proporcionó las reglas de operación 2013 con las cuales se constató que realizaron modificaciones a la definición de la población objetivo derivadas del "Diagnóstico de Matrices de Indicadores para resultado 2012. Principales Hallazgos Salud 2012" emitido por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), para quedar como sigue: "La población objetivo son todos aquellos municipios con localidades de 500 a 2,500 habitantes que participan con proyectos de promoción de la salud (...)", con lo que se solventó lo observado.

Se comprobó que la DGPS utilizó la metodología del Instituto Nacional Estadística y Geografía (INEGI) para el cálculo de la población potencial del Programa Comunidades Saludables, de los 2,456 municipios que existían en el país, 2,106 (85.7%) tenían al menos una localidad de 500 a 2,500 habitantes, por lo que para 2012, estos municipios fueron la población potencial a la que podía apoyar el Programa Comunidades Saludables.

#### **4. *Cobertura del Programa Comunidades Saludables***

Se verificó que en 2012, la DGPS focalizó sus acciones en los municipios con localidades de 500 a 2,500 habitantes. El número de municipios participantes en la convocatoria del Programa Comunidades Saludables en ese año fue de 244, lo que representó 11.6% respecto de 2,106 municipios identificados como población potencial; de los cuales el programa apoyó financieramente a 125, lo que representó el 51.2% de los municipios participantes.

## 5. *Municipios apoyados en el año*

En la MIR 2012 del Programa presupuestario S037 "Programa Comunidades Saludables", se reportó que la meta programada del indicador "Municipios apoyados en el año" sería lograr un 100.0% con el apoyo a 146 proyectos, lo que representó una inconsistencia en la meta establecida, ya que ésta debió establecerse en número de municipios y no de proyectos. Al término del año, se apoyaron 132 proyectos de 125 municipios en 19 entidades federativas, por lo que la dependencia reportó una meta alcanzada de 90.4%, ya que consideró los proyectos apoyados financieramente por el programa y no los municipios apoyados.

En 2012, 244 municipios con localidades de 500 a 2,500 habitantes participaron en el Programa Comunidades Saludables, de los cuales 125 municipios resultaron beneficiados financieramente, por lo que la meta alcanzada fue del 51.2%.

### 12-0-12100-07-0216-07-004 **Recomendación al Desempeño**

Para que la Secretaría de Salud analice las causas del incumplimiento de la meta de alcanzar una cobertura de 100.0% de municipios con proyectos de promoción de la salud y, con base en ello, establezca los mecanismos de control para corregir esa situación, evitar la recurrencia de la irregularidad y asegurar el cumplimiento de la normativa correspondiente.

### 12-0-12100-07-0216-07-005 **Recomendación al Desempeño**

Para que la Secretaría de Salud analice las causas por la que se presentaron inconsistencias en el reporte del indicador "municipios apoyados en el año" y, con base en ello, fortalezca sus sistemas de información para disponer de registros que generen la información clara, confiable, oportuna y suficiente, con acceso ágil y sencillo que permita la adecuada toma de decisiones, transparencia y rendición de cuentas de la gestión pública.

## 6. *Apoyos a municipios con un Menor Índice de Desarrollo*

En 2012, fueron 244 municipios con localidades de 500 a 2,500 habitantes los que presentaron 379 proyectos de promoción de la salud para participar en el Programa Comunidades Saludables; de esos municipios, 10 estaban catalogados con un menor Índice de Desarrollo Humano (IDH), lo que representó el 4.1% del total de municipios participantes, sólo 6 recibieron apoyos del total de municipios considerados de menor IDH (125) lo que reflejó el 4.8%, ya que cumplieron con los requisitos establecidos: 2 de Oaxaca, 2 de Puebla, 1 de Guerrero, y 1 de Durango, lo que muestra la escasa participación de estos municipios.

### 12-0-12100-07-0216-07-006 **Recomendación al Desempeño**

Para que la Secretaría de Salud analice las causas de la escasa participación en el Programa Comunidades Saludables de los municipios con un menor índice de desarrollo humano; y con base en los resultados de ese análisis, establezca los mecanismos de control para corregir esa situación, evitar la recurrencia de la irregularidad y asegurar el cumplimiento de la normativa correspondiente.

## 7. *Proyectos municipales de salud pública apoyados*

La Secretaría de Salud reportó que se apoyaron 869 proyectos de salud pública en el periodo 2007-2012, sin acreditar la evidencia documental, lo que difiere en 79 proyectos respecto de los 790 sustentados en los dictámenes de los proyectos apoyados por el

Programa Comunidades Saludables. La Secretaría de Salud, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, concilió la diferencia; con lo que se solventó lo observado.

En el periodo 2007-2012, el Programa Comunidades Saludables benefició 869 proyectos de salud pública, lo que significó 73.8% más que la meta sexenal de apoyar 500 proyectos comprometida en el Programa de Acción Específico (PAE) 2007-2012 “Entornos y Comunidades Saludables”.

#### **8. Entornos y comunidades favorables a la salud certificados**

En 2012, la Secretaría de Salud estableció en el PAE 2007-2012 “Entornos y Comunidades Saludables”, la meta de certificar a 2,000 entornos y comunidades favorables a la salud, y reportó en el Sistema Nacional de Información en Salud (SIS) un cumplimiento de 96.2%, al registrar 1,925 entornos y comunidades certificados; sin embargo, la dependencia no acreditó con evidencia documental el cumplimiento de la meta.

#### **12-0-12100-07-0216-07-007 Recomendación al Desempeño**

Para que la Secretaría de Salud analice las causas de la falta de evidencia documental de la meta establecida en el Programa de Acción Específico 2007-2012 "Entornos y Comunidades Saludables" relativa a generar 2,000 entornos y comunidades saludables y, con base en los resultados de ese análisis, establezca los mecanismos de control necesarios para corregir esa situación, evitar la recurrencia de la irregularidad y asegurar el cumplimiento de la normativa.

#### **9. Municipios acreditados como promotores de la salud**

En 2012, la Secretaría de Salud estableció en el PAE 2007-2012 “Entornos y Comunidades Saludables” la meta de certificar a 1,600 municipios como promotores de la salud, y reportó un cumplimiento de 21.8%, al registrar 348 municipios como promotores de la salud; sin embargo, la dependencia careció del soporte documental para acreditar el cumplimiento de la meta.

#### **12-0-12100-07-0216-07-008 Recomendación al Desempeño**

Para que la Secretaría de Salud analice las causas por las que no se alcanzó la meta establecida en el Programa de Acción Específico 2007-2012 ¿Entornos y Comunidades Saludables¿ de certificar a 1,600 municipios promotores de la salud, así como de la ausencia de información soporte sobre su cumplimiento y, con base en los resultados del análisis establezca los mecanismos de control necesarios para corregir esas situaciones, evitar la recurrencia de las irregularidades y asegurar el cumplimiento de la normativa correspondiente.

#### **10. Tasa de morbilidad en municipios objetivo**

En la MIR 2012 del Programa presupuestario S037 “Programa Comunidades Saludables”, la Secretaría de Salud reportó que en 2012 se registró una tasa de morbilidad de enfermedades prevenibles en municipios con localidades de 500 a 2,500 habitantes de 0.09 incidencias, resultado igual a lo programado en la MIR 2012; sin que la dependencia acreditara con evidencia documental el cumplimiento de la meta.

**12-0-12100-07-0216-07-009 Recomendación al Desempeño**

Para que la Secretaría de Salud analice las causas de la falta de evidencia documental de la meta y, con base en los resultados de análisis establezca los mecanismos de control necesarios para corregir esa situación, evitar la recurrencia de la irregularidad y asegurar el cumplimiento de la normativa correspondiente.

**11. *Municipios con población capacitada y asesorada en promoción de la salud***

En 2012, la Secretaría de Salud comprometió en la MIR 2012 del Programa presupuestario S037 “Programa Comunidades Saludables” el indicador denominado “Municipios con localidades de 500 a 2500 habitantes con población capacitada y asesorada”, y reportó que capacitó y asesoró a 1,620 municipios con localidades de 500 a 2,500 habitantes de un total de 1,620 municipios existentes en el país, con lo cual alcanzó la meta programada de 100.0%; sin embargo, el reporte fue inconsistente, ya que en el país existieron 2,106 municipios con localidades de 500 a 2,500 habitantes y no los 1,620 municipios reportados; además con la revisión del Reporte del Sistema Nacional de Información en Salud de los municipios con población capacitada y asesorada en 2012, se verificó que fueron 1,593, por lo que el cumplimiento de la meta fue de 75.6%.

**12-0-12100-07-0216-07-010 Recomendación al Desempeño**

Para que la Secretaría de Salud analice las causas por las que no se alcanzó la meta comprometida del indicador ¿Municipios con localidades de 500 a 2500 habitantes con población capacitada y asesorada¿ y, con base en los resultados de análisis, establezca los mecanismos de control necesarios para corregir esa situación, evitar la recurrencia de la irregularidad y asegurar el cumplimiento de la normativa correspondiente.

**12-0-12100-07-0216-07-011 Recomendación al Desempeño**

Para que la Secretaría de Salud analice las causas de las inconsistencias en la información con respecto a los municipios con localidades de 500 a 2,500 habitantes con población capacitada y asesorada y, con base en ello, fortalezca sus sistemas de información para disponer de registros que generen información clara, confiable, oportuna y suficiente, con acceso ágil y sencillo, que permita la adecuada toma de decisiones, transparencia y rendición de cuentas de la gestión pública.

**12. *Cobertura en el asesoramiento y capacitación de las áreas de promoción de la salud***

En 2012, la Secretaría de Salud reportó en la MIR 2012 del Programa presupuestario S037 “Programa Comunidades Saludables”, que asesoró y capacitó en el ámbito nacional a 78 áreas responsables de promoción de la salud, con lo cual alcanzó en 100.0% la meta programada; sin embargo, el reporte fue inconsistente, ya que con la revisión de la documentación relativa a las reuniones nacional y regional para responsables del programa de entornos y comunidades saludables, sólo se contabilizó a 47 áreas responsables, por lo que el resultado fue de 60.3%.

Asimismo, se presentaron incongruencias en lo reportado en la MIR 2012, y en lo sustentado en la documentación soporte, ya que no fue posible constatar el número de los responsables estatales y jurisdiccionales de las entidades federativas que se señala en la MIR 2012, que es como se consideran las áreas de promoción de la salud que recibieron asesoría y capacitación en los estados.

**12-0-12100-07-0216-07-012 Recomendación al Desempeño**

Para que la Secretaría de Salud analice las causas por las que no se alcanzó la meta de asesorar y capacitar al 100.0% de las áreas de promoción de la salud y, con base en los resultados de ese análisis establezca los mecanismos de control necesarios para corregir esa situación, evitar la recurrencia de la irregularidad y asegurar el cumplimiento de la normativa correspondiente.

**12-0-12100-07-0216-07-013 Recomendación al Desempeño**

Para que la Secretaría de Salud analice las causas por las que se presentaron inconsistencias en la información del número de áreas de promoción de la salud y, con base en ello, fortalezca sus sistemas de información para disponer de registros que generen información clara, confiable, oportuna y suficiente, con acceso ágil y sencillo, que permita la adecuada toma de decisiones, transparencia y rendición de cuentas de la gestión pública.

**13. Personal de las áreas de promoción de la salud a nivel local que recibió asesoría técnica**

En la MIR 2012 del Programa presupuestario S037 “Programa Comunidades Saludables” la Secretaría de Salud reportó para el indicador “Personal de las áreas de promoción de la salud a nivel local que recibió asesoría técnica”, a 2,600 personas atendidas, por lo que se alcanzó la meta en 100%.

La Secretaría de Salud evidenció con documentación soporte que capacitó a 542 personas de las áreas de promoción de salud de los 2,600 que reportó, por lo que el cumplimiento de la meta fue de 20.8%.

Asimismo, la dependencia no comprobó la forma de programar las 2,600 personas que recibirían asistencia técnica, ni acreditó la evidencia documental del personal que promueve la salud a nivel local, pues sólo proporcionó agendas o programas de trabajo donde indicaron las capacitaciones del personal de las áreas de promoción de la salud que recibió asesoría técnica a nivel estatal, jurisdiccional y local.

**12-0-12100-07-0216-07-014 Recomendación al Desempeño**

Para que la Secretaría de Salud analice las causas por las que no se alcanzó la meta relativa al número del personal de las áreas de promoción de la salud a nivel local que recibió asesoría técnica y, con base en los resultados de ese análisis establezca los mecanismos de control para corregir esa situación, evitar la recurrencia de la irregularidad y asegurar el cumplimiento de la normativa correspondiente.

**12-0-12100-07-0216-07-015 Recomendación al Desempeño**

Para que la Secretaría de Salud analice las causas por la que se presentaron inconsistencias en la información proporcionada del personal de las áreas de promoción de la salud a nivel local que recibió asesoría técnica y, con base en ello, fortalezca sus sistemas de información para disponer de registros que generen información clara, confiable, oportuna y suficiente, con acceso ágil y sencillo, que permita la adecuada toma de decisiones, transparencia y rendición de cuentas de la gestión pública.

**14. *Proyectos de promoción de salud ganadores supervisados***

En la MIR 2012 del Programa presupuestario S037 “Programa Comunidades Saludables” se comprometió el indicador “Proyectos ganadores supervisados” para asegurar el cumplimiento de objetivos de los proyectos de promoción de salud beneficiados en el año anterior, por lo que la Secretaría de Salud estableció como meta programada supervisar los 118 proyectos apoyados financieramente en 2011.

Con la revisión de las cédulas de supervisión, se constató que la dependencia supervisó 61 de los 118 proyectos comprometidos, por lo que la meta alcanzada fue de 51.7%.

**12-0-12100-07-0216-07-016 Recomendación al Desempeño**

Para que la Secretaría de Salud analice las causas por las que no se alcanzó la meta relativa a la supervisión de proyectos ganadores y, con base en los resultados de ese análisis establezca los mecanismos de control necesarios para corregir esa situación, evitar la recurrencia de la irregularidad y asegurar el cumplimiento de la normativa correspondiente.

**15. *Municipios asesorados en la elaboración de proyectos***

Con la revisión del “Informe mensual de actividades de participación municipal: Municipios con asesoría en la elaboración de proyectos y cursos a comités municipales de salud”, se verificó que la Secretaría de Salud atendió en 2012 a 478 de los 1,620 municipios comprometidos, por lo que la meta alcanzada fue de 29.5%.

**12-0-12100-07-0216-07-017 Recomendación al Desempeño**

Para que la Secretaría de Salud analice las causas por las que no se alcanzó la meta de asesorar a municipios en la elaboración de proyectos y, con base en los resultados de ese análisis establezca los mecanismos de control necesarios para corregir esa situación, evitar la recurrencia de la irregularidad y asegurar el cumplimiento de la normativa correspondiente.

**16. *Constitución del comité nacional y los comités estatales de comunidades saludables***

Con la revisión del “Acta de Instalación del Comité Nacional de Comunidades Saludables, 2012”, se constató que ese comité nacional se instaló el 17 de abril de 2012.

Asimismo, con la revisión de las actas de instalación estatal se verificó que 17 de las 21 entidades federativas participantes en el programa instalaron su Comité Estatal de Comunidades Saludables; no obstante, 6 de esos documentos carecieron de la firma de todos los integrantes que acredite la instalación del comité. La Secretaría de Salud no acreditó con la documentación soporte la instalación del Comité Estatal de Comunidades Saludables en Nuevo León, Oaxaca, Tabasco, y Tlaxcala.

**12-0-12100-07-0216-07-018 Recomendación al Desempeño**

Para que la Secretaría de Salud analice las causas por las que no se contó con la documentación que avale la instalación de los Comités Estatales de Comunidades Saludables en cuatro entidades federativas y se careció de la firma de todos los integrantes en el acta que acredite la instalación del comité en seis entidades federativas y, con base en los resultados de ese análisis establezca los mecanismos de control necesarios para corregir esa situación, evitar la recurrencia de la irregularidad y asegurar el cumplimiento de la normativa correspondiente.

**17. Difusión de la convocatoria del Programa Comunidades Saludables**

Con la revisión del memorándum sin número del 9 de enero de 2012, se verificó que la Dirección de Estrategias y Desarrollo de Entornos Saludables de la Dirección General de Promoción de la Salud adscrita a la Secretaría de Salud, solicitó a la Subdirección de Operación la publicación en su página web de la convocatoria 2012 del Programa Comunidades Saludables.

Asimismo, con la revisión de 30 oficios dirigidos a los Directores Generales de los Servicios de Salud de las entidades federativas el 10 de febrero de 2012, se comprobó que la Secretaría de Salud solicitó la distribución de la convocatoria por Jurisdicción Sanitaria, por Municipio y por Servicio Estatal de Salud; sin embargo, 21 no contaron con el acuse de recibo por parte de la entidad federativa.

**12-0-12100-07-0216-07-019 Recomendación al Desempeño**

Para que la Secretaría de Salud analice las causas por las que no se contó con el acuse de recibo de la convocatoria de 21 entidades federativas y, con base en los resultados de ese análisis establezca los mecanismos de control necesarios para corregir esa situación, evitar la recurrencia de la irregularidad y asegurar el cumplimiento de la normativa correspondiente.

**18. Aval de los CECS a los proyectos participantes**

Con la revisión de 24 oficios enviados por los Comités Estatales de Comunidades Saludables de las 21 entidades federativas que participaron en el programa en 2012, al Comité Nacional de Comunidades Saludables, se comprobó que 17 (70.8%) contaron con el aval de los proyectos conforme a los requisitos del formato del Anexo 10 "Aval del Comité Estatal de Comunidades Saludables" de las Reglas de Operación, mientras que los 7 (29.2%) restantes presentaron incumplimientos de los requisitos: 4 de Baja California, 1 de Guerrero, 1 de Nuevo León y 1 de Durango.

Respecto de los proyectos recibidos por los Servicios Estatales de Salud, la Dirección General de Promoción de la Salud señaló que a partir de la revisión de la documentación enviada por los Comités Estatales de Comunidades Saludables, considera que se envían todos los proyectos recibidos y avalados en los Servicios Estatales de Salud para dictamen por parte del Comité Nacional de Comunidades Saludables; sin embargo, la dependencia no contó con evidencia documental que soporte que lo enviado y avalado por los Comités Estatales de Comunidades Saludables contenga todos los proyectos recibidos en las entidades federativas.

**12-0-12100-07-0216-07-020 Recomendación al Desempeño**

Para que la Secretaría de Salud analice las causas por las que los documentos relativos al aval de los proyectos enviados por los Comités Estatales de Comunidades Saludables no cumplieron con los requisitos establecidos en las reglas de operación, y de la falta de acreditación de que los Servicios de Salud Estatales no enviaron la relación de todos los proyectos recibidos a nivel estatal y, con base en los resultados de ese análisis establezca los mecanismos de control necesarios para corregir esas situaciones, evitar la recurrencia de las irregularidades y asegurar el cumplimiento de la normativa correspondiente.

**19. Evaluación y dictamen del CNCS a los proyectos**

Con la revisión de 379 cédulas de evaluación se comprobó que el Comité Nacional de Comunidades Saludables evaluó los proyectos enviados por los comités estatales. Asimismo, con la revisión del Acta de Dictamen de los Proyectos del Programa Comunidades Saludables 2012, del 9 de mayo de 2012, se constató que el CNCS realizó el dictamen de los proyectos participantes, a fin de señalar que de los 379 proyectos recibidos se eligieron 132 proyectos para ser beneficiados, lo cual fue notificado a los Comités Estatales de Comunidades Saludables.

**20. Integración de los expedientes de proyectos apoyados**

Para verificar la integración de los expedientes de los proyectos municipales que recibieron apoyo del Programa Comunidades Saludables en 2012, de un universo de 132 proyectos se seleccionó una muestra de 99 con el método aleatorio simple, considerando un nivel de confianza de 95.0% y un margen de error del 5.0%. En la revisión de la muestra, se detectó lo siguiente: el 100% contaba con el formato de expediente técnico, establecido en las reglas de operación, y consideraba los apartados requeridos; el 6.1% (6 expedientes) cumplió con todos los requisitos establecidos en las reglas de operación, y el 93.9% (93 expedientes) presentó algún incumplimiento: 92.9% con el "Dictamen del Comité Estatal de Comunidades Saludables", 18.2% con el "Convenio Estatal Municipal", 2.0% no contó con el "Acta de cabildo", 1.0% con la "Carta compromiso", y 1.0% con el "Aval de la jurisdicción".

**12-0-12100-07-0216-07-021 Recomendación al Desempeño**

Para que la Secretaría de Salud analice las causas del incumplimiento de los requisitos en la integración del expediente técnico de los proyectos y, con base en los resultados de ese análisis establezca los mecanismos de control necesarios para corregir esa situación, evitar la recurrencia de la irregularidad y asegurar el cumplimiento de la normativa correspondiente.

**21. Transferencia de recursos a las entidades apoyadas por el programa**

En 2012, el Programa Comunidades Saludables tuvo la participación de 21 entidades federativas, de las cuales se apoyó a 19; y se verificó que con 19 oficios dirigidos a las entidades federativas, la Secretaría de Salud les informó de los requisitos indispensables para transferir los recursos del programa, se constató que 12 no contaron con acuse de recibo por parte de las entidades federativas.

Además, con la revisión de 23 recibos de las tesorerías de las 19 entidades federativas que fueron apoyadas se comprobó que las transferencias se efectuaron después de las cuatro semanas posteriores a la publicación de los resultados.

Asimismo, la Secretaría de Salud no contó con la documentación que acreditara que los Servicios Estatales de Salud cumplieron con informar al Comité Nacional de Comunidades Saludables sobre la entrega de los recursos a los municipios con proyectos beneficiados por el Programa Comunidades Saludables.

**12-0-12100-07-0216-07-022 Recomendación al Desempeño**

Para que la Secretaría de Salud analice las causas por las que no se contó con el acuse de recibo de 12 oficios dirigidos a las entidades federativas para informarles de los requisitos indispensables para transferir los recursos, por las que la radicación de los recursos a los

municipios apoyados se realizó fuera de los plazos establecidos, y por las que no se contó con la documentación que acreditara que los Servicios Estatales de Salud informaron al Comité Nacional de Comunidades Saludables de la entrega de los recursos a los municipios con proyectos apoyados y, con base en los resultados de ese análisis establezca los mecanismos de control necesarios para corregir esa situación, evitar la recurrencia de la irregularidad y asegurar el cumplimiento de la normativa correspondiente.

## **22. Promotores voluntarios formados**

La Secretaría de Salud reportó que alcanzó en 2012 una meta del 103.3% en la formación de promotores voluntarios, ya que formó a 103,253 de los 100,000 promotores comprometidos en el PAE 2007-2012 “Entornos y Comunidades Saludables”; sin embargo, no acreditó con evidencia documental el cumplimiento de esta meta.

### **12-0-12100-07-0216-07-023 Recomendación al Desempeño**

Para que la Secretaría de Salud analice las causas por las que no acreditó con evidencia documental el cumplimiento de la meta de formación de promotores voluntarios y, con base en los resultados de ese análisis fortalezca sus sistemas de información para disponer de registros que generen la información clara, confiable, oportuna y suficiente, con acceso ágil y sencillo, que permita la adecuada toma de decisiones, transparencia y rendición de cuentas de la gestión pública.

## **23. Costo Unitario por municipio beneficiado.**

En 2012, se asignó un presupuesto original de 114,688.3 miles de pesos al Programa presupuestario S037 “Programa Comunidades Saludables”, de los cuales se ejercieron 107,275.7 miles de pesos, de donde 55,821.2 miles de pesos se destinaron por concepto de servicios personales, 1,354.6 miles de pesos por concepto de gasto de operación y 50,099.9 miles de pesos se destinaron como subsidios para apoyos a municipios, lo que representó el 46.7% del gasto total.

En ese año, el programa apoyó a 125 municipios de 19 entidades federativas, por lo que el costo promedio por municipio apoyado fue de 400.8 miles de pesos; y en algunas entidades federativas varió el costo: en Puebla fue de 462.3 miles de pesos, mientras que en Durango fue de 5,975.0 miles de pesos, y en Tabasco fue de 58.4 miles de pesos.

### **Consecuencias Sociales**

En 2012, las acciones del Programa Comunidades Saludables fueron insuficientes para promover la salud, ya que de los 2,106 municipios que constituían su población potencial se apoyó al 5.9%; y al 4.8% de los municipios catalogados con menor índice de desarrollo humano; y desconoció la condición de morbilidad de la población asentada en los municipios apoyados por el programa.

### **Resumen de Observaciones y Acciones**

Se determinó(aron) 20 observación(es), de la(s) cual(es) 2 fue(ron) solventada(s) por la entidad fiscalizada antes de la integración de este informe. La(s) 18 restante(s) generó(aron): 23 Recomendación(es) al Desempeño.

### ***Dictamen: negativo***

La auditoría se practicó sobre la información proporcionada por la entidad fiscalizada, de cuya veracidad es responsable; fue planeada y desarrollada de acuerdo con el objetivo y alcance establecidos, y se aplicaron los procedimientos de auditoría necesarios. En consecuencia, existe una base razonable para sustentar el presente dictamen.

La Auditoría Superior de la Federación considera que en términos generales la Secretaría de Salud no cumplió con el objetivo del Programa Comunidades Saludables de fortalecer los determinantes de salud, mediante el impulso de la participación de las autoridades municipales en el desarrollo de acciones de promoción de la salud, ya que en 2012 existían 2,106 municipios en el país con localidades de 500 a 2,500 habitantes que constituían la población potencial del Programa Comunidades Saludables, y únicamente participaron 244 municipios con proyectos de promoción de la salud, lo que representó el 11.6%, de los cuales se apoyó financieramente a 125 municipios, lo que significó el 5.9% de la población potencial del programa; a que no favoreció la participación de los municipios de menor Índice de Desarrollo Humano, ya que sólo atendió a 6 municipios de los 125 municipios catalogados en ese índice, lo que representó el 4.8%; a que no acreditó contar con información relativa a la disminución de la tasa de morbilidad en los municipios apoyados; y a que careció de información y seguimiento sobre el cumplimiento de la meta de mediano plazo de lograr 2,000 entornos y comunidades saludables certificadas; así como, la referente a la entrega de los recursos a los municipios con proyectos beneficiados por el programa.

### ***Apéndices***

#### *Procedimientos de Auditoría Aplicados*

1. Verificar que en 2012 la Secretaría de Salud cumplió con el diseño del sistema de control interno.
2. Evaluar que en 2012 la Secretaría de Salud cumplió con las directrices generales del Sistema de Evaluación del Desempeño.
3. Constatar que en 2012 la Secretaría de Salud cumplió con la determinación de la población potencial y objetivo del Programa Comunidades Saludables.
4. Comprobar que en 2012 se alcanzó la cobertura comprometida del Programa Comunidades Saludables.
5. Analizar si en 2012 la Secretaría de Salud logró la meta de apoyar financieramente a 146 municipios en el año.
6. Constatar que en 2012 se otorgaron apoyos a municipios con un menor índice de desarrollo.
7. Comprobar que en 2012 la Secretaría de Salud logró la meta sexenal de apoyar a proyectos municipales vinculados con la salud pública.
8. Comprobar que en 2012 la Secretaría de Salud logró la meta de generar entornos y comunidades saludables certificados.

9. Constatar que en 2012 la Secretaría de Salud logró la meta de contar con municipios acreditados como promotores de la salud.
10. Verificar que en 2012 la Secretaría de Salud cumplió con la meta de disminuir la tasa de morbilidad de la población de los municipios apoyados por el programa.
11. Comprobar que en 2012 la Secretaría de Salud cumplió con la meta de tener municipios con población capacitada y asesorada.
12. Constatar que en 2012 la Secretaría de Salud cumplió con la capacitación de las áreas de promoción de la salud, cubiertas por el programa.
13. Verificar que en 2012 la Secretaría de Salud logró la meta de alcanzar el número de personal de las áreas de promoción de la salud a nivel local que recibió asesoría técnica.
14. Verificar que en 2012 la Secretaría de Salud consiguió la meta de supervisar los proyectos ganadores del programa.
15. Analizar si en 2012 la Secretaría de Salud asesoró a los municipios en la elaboración de proyectos del programa.
16. Verificar que en 2012 la Secretaría de Salud constituyó el comité nacional y los comités estatales de comunidades saludables.
17. Constatar que en 2012 la Secretaría de Salud realizó la convocatoria 2012 del Programa Comunidades Saludables.
18. Verificar que en 2012 los Comités Estatales de Comunidades Saludables otorgaron los avales a los proyectos de promoción de la salud y aplicaron la cédula de puntuación y evaluación a cada proyecto recibido.
19. Verificar que en 2012 el Comité Nacional de Comunidades Saludables aplicó la cédula de puntuación y evaluación a cada proyecto de promoción de la salud recibido y emitiera el dictamen correspondiente.
20. Verificar que en 2012 la integración de los expedientes de los proyectos apoyados cumplió con los requisitos señalados en las reglas de operación de programa.
21. Constatar que en 2012 los recursos financieros se transfirieron oportunamente a las entidades federativas apoyadas.
22. Constatar que en 2012 se logró la meta de formar promotores voluntarios de la salud.
23. Determinar el costo unitario por municipio apoyado por el Programa Comunidades Saludables en 2012.

#### *Áreas Revisadas*

La Dirección General de Promoción de la Salud (DGPS) de la Secretaría de Salud.

#### *Disposiciones Jurídicas y Normativas Incumplidas*

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

1. Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria: Artículo 45, párrafo primero
2. Otras disposiciones de carácter general, específico, estatal o municipal: Artículo Tercero, Numeral 14, Fracción I, Segunda y Cuarta Normas, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones en Materia de Control Interno y se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

Lineamientos para la revisión, actualización, calendarización y seguimiento de la Matriz de Indicadores para Resultados de los programas presupuestarios 2012, Anexo Único "Criterios para la revisión y actualización de la Matriz de Indicadores para Resultados del Presupuesto de Egresos de la Federación 2012", numerales 5, 7, 17 y 19.

Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal, capítulo II, artículo décimo octavo, fracción III, inciso b.

Reglas de Operación e Indicadores de Gestión y Evaluación del Programa Comunidades Saludables 2012, numerales 3, 4.8, 4.8.2., 4.9.1., 4.8.4., 4.9.1.2., apartado "Integración del expediente" del anexo 7 "Guía para el llenado del expediente técnico 2012", 4.9.1.6, 4.9.2.1,

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

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

Artículo 79, fracción II, párrafos tercero y quinto y fracción IV, párrafos primero y penúltimo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Artículos 6, 12, fracción IV; 13, fracciones I y II; 15, fracciones XIV, XV y XVI; 29, fracción X; 32; 39; 49, fracciones I, II, III y IV; 55; 56, y 88, fracciones VIII y XII, de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación.

#### *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 determinadas por la Auditoría Superior de la Federación, y que se presentó a esta entidad fiscalizadora para los efectos de la elaboración definitiva del Informe del Resultado.