

**Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia****Reducción de Enfermedades Prevenibles por Vacunación**

Auditoría Financiera y de Cumplimiento: 12-0-12R00-02-0283

DS-059

***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***

Fiscalizar la gestión financiera para verificar que el presupuesto asignado al Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, para el programa presupuestario E036 "Reducción de Enfermedades Prevenibles por Vacunación", se ejerció y registró conforme a los montos aprobados y de acuerdo con las disposiciones legales y normativas aplicables.

***Alcance***

<b>EGRESOS</b>	
Miles de Pesos	
Universo Seleccionado	836,031.7
Muestra Auditada	640,742.3
Representatividad de la Muestra	76.6%

Se seleccionó una muestra de 640,742.3 miles de pesos, que representan el 76.6 % de los recursos ejercidos por el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (CeNSIA) durante el ejercicio 2012 en las partidas de gasto 25301 "Medicinas y Productos Farmacéuticos", por 564,990.0 miles de pesos, y 34701 "Fletes y maniobras" por 75,752.3 miles de pesos, para la operación del programa E036 "Reducción de Enfermedades Prevenibles por Vacunación", como se muestra a continuación:

<b>Integración de la muestra por revisar del programa E036 "Reducción de Enfermedades Prevenibles por Vacunación"</b>				
<b>(Miles de pesos)</b>				
<b>Partida</b>	<b>Procedimiento</b>	<b>Clave</b>	<b>Descripción</b>	<b>Importe</b>
25301 "Medicinas y Productos farmacéuticos"	LPIMC-00012005-018-10	146	Antineumocócica	
		2522	Pentavalente Acelular	
		3800	Doble Viral (SR)	
		2526	Antihepatitis B Adulto	
		2527	Antihepatitis B Infantil	
	Adjudicación Directa	3801	Bacilo de Calmette-Guerin (BCG)	
		3805	Vacuna antipertussis con toxoides diftérico y tetánico (DPT)	
	Adjudicación Directa	3808	Difteria, tétanos y tosferina acelular (Tdpa)	
	Adjudicación Directa	3821	Triple Viral (SRP)*	
				<i>Subtotal Partida 25301</i>
34701 "Fletes y maniobras"	LA-012000991-N36-2012		Distribución de Vacunas	
			Distribución de Vacunas	
				<i>Subtotal Partida 34701</i>
<b>Total</b>				<b>640,742.3</b>

**FUENTE:** Cédula de Integración del Alcance de la Auditoría.

\*Adquisiciones del ejercicio 2011, pagadas con recursos de 2012.

### **Antecedentes**

El programa "Reducción de Enfermedades Prevenibles por Vacunación" es una de las acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades implementada por el Ejecutivo Federal que se encuentra a cargo del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (CeNSIA), órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud como instancia encargada de coordinar todas las acciones referentes a la salud integral de la infancia, adolescencia y vacunación, cuya función consiste en establecer, difundir y evaluar las políticas nacionales, estrategias, lineamientos y procedimientos en materia de atención a la salud de la infancia y la adolescencia, así como de la vacunación para la población residente en el país.

En 1991 se creó el Programa de Vacunación Universal, el cual es una política sanitaria implementada por el CeNSIA que tiene como propósito fundamental proveer protección específica contra algunas infecciones, mediante la vacunación, en toda la población del país, para ello se desarrollaron dos estrategias denominadas Programa Permanente de Vacunación y Acciones Intensivas; la primera se lleva a cabo en los servicios del 1o, 2o y 3er Nivel de Atención del Sistema Nacional de Salud de manera continua a lo largo de todo el año, en tanto que la segunda tiene el propósito fundamental de lograr el control epidemiológico en un periodo muy corto de las enfermedades prevenibles por vacunación, mediante tres Semanas Nacionales de Salud (antes conocidas como Semanas Nacionales de Vacunación), en ambos casos se desarrollan actividades enfocadas en cubrir los Esquemas Básicos de Vacunación y los Esquemas Complementarios en las diferentes edades.

A partir de 2004 se modificó el esquema básico de vacunación para el menor de cinco años de edad, pasando de la aplicación de cinco a seis vacunas que protegían contra diez y once enfermedades, respectivamente; en 2006, el esquema incluyó ocho vacunas con lo cual se aumentó la protección contra trece enfermedades; en tanto que para 2007 y 2008 el esquema que prevaleció consistió en la aplicación de nueve vacunas, contra las mismas trece enfermedades.

El esquema de vacunación vigente a partir de 2009 y hasta 2012 se integra por VOP tipo Sabin; Bacilo de Calmette-Guerin (BCG); Antihepatitis B; Pentavalente acelular (DPaT+VIP+Hib); Antirotavirus; Antiinfluenza; Antineumocóccica; Triple viral (SRP) y antipertussis con toxoides diftérico y tetánico (DPT) así como aquellos inmunógenos que se aplican en forma complementaria en diferentes grupos de edad, tales como las vacunas, Doble viral (SR), Antihepatitis B, Virus de papiloma humano (VPH), Toxoides tetánico y diftérico (Td), Antiinfluenza y Antineumocóccica de 23 serotipos; algunas de las cuales se circunscriben a determinada época del año y a grupos poblacionales seleccionados epidemiológicamente.

La prevención de las enfermedades es clave para la salud pública, ya que siempre el costo de prevenir una enfermedad es menor que el de su tratamiento médico. Las vacunas previenen enfermedades en aquellas personas que las reciben y han permitido el control de varias enfermedades infecciosas y salvar vidas, entre las que se encuentran: poliomielitis, sarampión, difteria, tos ferina, paperas, tétanos y meningitis.

### **Resultados**

1. El Manual de Organización Específico (MOE) del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (CeNSIA) se actualizó en 2012 conforme a la estructura orgánica registrada ante la Secretaría de la Función Pública mediante el oficio núm. SSFP/408/0126/2012 y SSFP/408/DGOR/0199/2012 del 22 de febrero de 2012; y la autorizó la Dirección General de Programación Organización y Presupuesto (DGPOP) de la Secretaría de Salud (SS) como consta en el oficio núm. DGPOP/07/003857 del 26 de octubre de 2012.

En cuanto a su Manual de Procedimientos (MP) se registró y fue autorizado por la DGPOP con el oficio núm. DGPOP/07/004065 en noviembre de 2012; sin embargo, se identificaron actividades que se realizan para la operación del programa E036, sin estar contenidas en sus procedimientos como se muestra a continuación:

1. Procedimiento de "Cálculo de vacunas requeridas para el programa de vacunación universal": Consiste en estimar las metas y número de vacunas para atender el Programa de Vacunación Universal y Semanas Nacionales de Salud; sin embargo no incluye las bases de cálculo señaladas en el Programa Operativo Anual. Además, establece que la Subdirección Técnica de Salud de la Infancia es la responsable de realizar el cálculo; sin embargo, no se demostró que ésta área desarrolló esta actividad.

2. Procedimiento de "Adquisición de vacunas del programa de vacunación universal por licitación pública": No especifica las actividades referentes al cumplimiento de lo establecido en las POBALINES vigentes y en el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (MAAG); además, no establece cuál será el área responsable de verificar y dejar constancia de la recepción de los bienes a entera satisfacción a fin de realizar los pagos correspondientes;

por lo que se desconocen los tramos de responsabilidad de las áreas técnica y administrativa, durante el proceso de adjudicación y una vez que se suscriben los contratos .

3. Procedimiento para la "Distribución de vacunas a las entidades federativas": Adicional a lo señalado en el procedimiento anterior, éste en particular no señala las actividades que se deben realizar en caso de que los calendarios de entrega sean modificados, ni el área responsable de su autorización, así como de la notificación al distribuidor para su entrega oportuna en las entidades federativas.

4. Procedimiento para el "Seguimiento y Supervisión de Programas": Consiste en llevar a cabo las visitas de supervisión a los responsables estatales del Programa de Vacunación Universal; sin embargo, no contempla las actividades indicadas en el Lineamiento del Programa de Vacunación Universal y Semanas Nacionales de Salud.

Aunado a lo anterior, se comprobó que no se encuentra normado el proceso de adquisición de vacunas por excepción a licitación pública en el Manual de Procedimientos vigente, por lo que no se encuentran definidas las actividades y el personal responsable de desempeñarlas, ni los plazos, la secuencia y las áreas que intervienen en el proceso.

Asimismo, se identificó que para el desarrollo de diversas actividades relacionadas con la operación del programa sujeto a revisión, las áreas responsables de su ejecución se apoyan con personal contratado por honorarios; no obstante, si bien cuentan con evidencia del desarrollo de sus funciones, la supervisión y aprobación de las actividades que desarrollan no se asientan expresamente en los documentos que elaboran, como medida de control y salvaguarda de la información.

Como resultado de la reunión de presentación de resultados preliminares, la entidad fiscalizada informó que se está realizando la actualización de los procedimientos para agregar las adecuaciones al Manual de Procedimientos del CeNSIA.

#### **12-0-12R00-02-0283-01-001 Recomendación**

Para que el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia implemente los mecanismos de control y realice las acciones necesarias a fin de que en el Manual de Procedimientos se incluyan todas las actividades que se realizan para la operación y cumplimiento del programa E036 "Reducción de Enfermedades Prevenibles por Vacunación", así como las establecidas en el Programa Operativo Anual; las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones; el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y el Lineamiento del Programa de Vacunación Universal y Semanas Nacionales de Salud; en particular los procedimientos que regulan las actividades de cálculo, adquisición, distribución, seguimiento y supervisión de las vacunas del programa de vacunación universal.

#### **12-0-12R00-02-0283-01-002 Recomendación**

Para que el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia implemente los mecanismos de control y realice las acciones necesarias con objeto de que en los documentos que respaldan el desarrollo de las actividades del personal contratado por

honorarios, quede asentada expresamente la evidencia de la supervisión y aprobación de las áreas responsables de su ejecución, como medida de control y salvaguarda de la información.

**2.** El CeNSIA emitió el "Manual de Operación del Programa de Vacunación Universal en las Entidades Federativas" y los "Lineamientos del Programa de Vacunación Universal y Semanas Nacionales de Salud 2012", lo que reglamenta los criterios y procedimientos que deben llevarse en todas las Instituciones de Salud del país para lograr el control, la eliminación y la erradicación de las enfermedades prevenibles por vacunación; como es el caso de los conceptos por evaluar en las supervisiones, definición de líneas estratégicas de vacunación, los tramos de responsabilidad de los ejecutores de la Vacunación y, en general, las políticas y procedimientos generales de la vacunación; sin embargo, la entidad no demostró que se dan a conocer a los usuarios e instituciones a nivel federal y estatal que integran el Sistema Nacional de Salud, a fin de garantizar su observancia y aplicación para el cumplimiento eficiente y eficaz de los objetivos y metas del Programa de Vacunación Universal a nivel nacional.

Como resultado de la reunión de presentación de resultados y observaciones preliminares, la entidad fiscalizada proporcionó copia del correo electrónico de la Subdirectora Técnica de Salud de la Infancia, por medio del cual envió durante el ejercicio 2012 a las entidades federativas e instituciones del Sistema Nacional de Salud los Lineamientos del Programa de Vacunación Universal y Semanas Nacionales de Salud 2012, y los oficios enviados a las 32 entidades federativas e instituciones del Sistema Nacional de Salud; sin embargo, no envió evidencia de la difusión del Manual de Operación del Programa de Vacunación Universal en las entidades federativas.

#### 12-0-12R00-02-0283-01-003 **Recomendación**

Para que el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia implemente los mecanismos de control y realice las acciones necesarias con el fin de dar a conocer los lineamientos, políticas y ordenamientos que regulan las actividades en materia de vacunación, a los usuarios e instituciones a nivel federal y estatal que integran el Sistema Nacional de Salud a fin de garantizar su observancia y aplicación para el cumplimiento eficiente y eficaz de los objetivos y metas del Programa de Vacunación Universal, a nivel nacional.

**3.** Las cifras presentadas en el Estado del Ejercicio del Presupuesto (EEP) de la entidad fiscalizada coinciden con las cifras presentadas en la Cuenta de la Hacienda Pública Federal (CHPF) 2012, en los rubros de presupuesto autorizado, modificado, ejercido y economías en el programa E036 "Reducción de Enfermedades Prevenibles por Vacunación".

**Comparativo de cifras reportadas por el CeNSIA en la CHPF 2012 y EEP  
Programa E036 Reducción de Enfermedades Prevenibles por Vacunación  
(Miles de Pesos)**

<b>Partida</b>	<b>Original</b>	<b>Ampliaciones Líquidas</b>	<b>Reducciones Líquidas</b>	<b>Modificado</b>	<b>Ejercido</b>	<b>Economías</b>
TOTAL EEP	1,182,183.6	416,423.7	909,437.6	836,031.7	836,031.7	0
TOTAL CHPF	1,182,183.6	416,423.7	909,437.6	836,031.7	836,031.7	0
<b>DIFERENCIA EEP vs CHPF</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

**FUENTE:** CHPF y EEP del CeNSIA correspondientes al ejercicio 2012.

En la CHPF 2012 se informó que el presupuesto ejercido en el programa E036 "Reducción de Enfermedades Prevenibles por Vacunación", ascendió a 836,031.7 miles de pesos, lo que significó un decremento del 29.3% equivalente a 346,151.9 miles de pesos respecto a su presupuesto original aprobado, lo que derivó de una reducción de recursos fiscales para cumplir con el programa de ahorro implementado en 2012; sin embargo, se identificó que el programa E036 "Reducción de Enfermedades Prevenibles por Vacunación" por ser un programa presupuestario clasificado en la modalidad de Prestación de Servicios Públicos, no está sujeto al Programa Nacional de Reducción del Gasto Público, como lo establece la Unidad de Política y Control Presupuestario (UPCP) de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) mediante el oficio Núm. 307-A.-2255 de fecha 17 de mayo de 2012, aunado a que el CeNSIA no acreditó que dichos recursos corresponden a ahorros presupuestarios.

Asimismo, se identificó que de los 346,151.9 miles de pesos, se transfirieron al Ramo General 23 "Previsiones salariales y económicas" 30,824.5 miles de pesos que representan el 8.9%, en tanto que el 49.9% corresponde a adecuaciones presupuestarias internas por 172,666.0 miles de pesos y el 41.2% a externas por 142,661.4 miles de pesos, que fueron transferidos en ambos casos a diversas unidades administrativas, órganos desconcentrados y organismos descentralizados de la SS; que dieron como resultado al final del ejercicio una disminución permanente al presupuesto del CeNSIA, aunado a que en términos de lo dispuesto por la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, los ahorros generados como resultado de la aplicación de dichas medidas deben destinarse a los programas prioritarios del CeNSIA como ejecutor de gasto que los generó; no obstante según datos de las adecuaciones presupuestarias generadas, los recursos por 315,327.4 se distribuyeron como se muestra a continuación:

**Recursos del CeNSIA transferidos a diversas áreas de la Secretaría de Salud  
Ejercicio 2012  
(Miles de pesos)**

<b>Unidad Responsable</b>	<b>Concepto de Transferencia</b>	<b>Monto</b>
<b>Adecuaciones Presupuestarias Internas</b>		
Hospital Infantil de México Federico Gómez	Trabajos de obra pública y compra de materiales y suministros médicos, así como materiales, productos químicos, accesorios y suministros de laboratorio.	68,023.9
Instituto Nacional de Medicina Genómica (INMEGEN)	Trabajos de Obra pública	28,430.5
Dirección General de Desarrollo de la Infraestructura Física	Trabajos de obra pública, pago de mantenimiento y conservación de inmuebles y pago de los servicios de asesorías	17,938.6

**Recursos del CeNSIA transferidos a diversas áreas de la Secretaría de Salud  
Ejercicio 2012  
(Miles de pesos)**

<b>Unidad Responsable</b>	<b>Concepto de Transferencia</b>	<b>Monto</b>
<b>Adecuaciones Presupuestarias Internas</b>		
Hospital Infantil de México Federico Gómez y al Instituto Nacional de Nutrición, Salvador Zubirán, así como para que el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía	Cubrir diversos servicios generales	14,358.3
Instituto Nacional de Cardiología, al HRAE de Chiapas, a los Hospitales Generales de México, y Juárez de México	Compra de insumos especializados	13,467.8
Comisión Federal Para La Protección Contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS)	Pago del mantenimiento de la sede de la COFEPRIS	10,000.0
Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez	Adquisición de materiales, accesorios y suministros médicos.	9,709.3
Dirección General de Promoción de la Salud	Para la impresión de las Cartillas Nacionales de Salud para los niños y adolescentes.	5,968.0
Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED)	Pago del arrendamiento del inmueble y el estacionamiento; licencias de uso de programas de cómputo y actualización del sistema contable; así como de los servicios de especialistas de las áreas médicas.	4,000.0
Hospital General de México	Adquisición de reactivos para la realización de pruebas a la sangre y el pago a cuatro médicos que se incorporarán a la recientemente creada procuraduría para la atención a víctimas del delito.	656.5
Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social, al Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud y a la Dirección General de Relaciones Internacionales	Pago de viáticos y pasajes nacionales e internacionales	56.5
Dirección General de Información en Salud	Pago de impresiones, elaboración de material informativo, congresos y convenciones.	56.5
<b>Subtotal 1</b>		<b>172,665.9</b>
<b>Adecuaciones presupuestarias externas</b>		
Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia	Para el alojamiento, alimentación, atención médica y psicológica especializada.	83,067.2
Comisión Federal Para La Protección Contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS)	Complementar la regularización del acuerdo de ministración núm. 801.1.-041 para el pago de materiales, suministros y diversos servicios generales.	57,009.0
Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Manuel Velasco Suárez"	Pago de Materiales, accesorios y suministros médicos, Servicios de instalación, reparación y mantenimiento de equipo e instrumental médico y de laboratorio, combustibles, lubricantes y aditivos para maquinaria, equipo de producción y servicios administrativos, entre otros.	1,779.2
Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales (DGRMySG)	Pago de los servicios de vigilancia y para realizar actividades relacionadas con la ceremonia del día del médico.	594.5
CeNSIA	Gastos de Operación de otros programas	181.6
Diversos Órganos	Gastos de Operación	30.0
<b>Subtotal 2</b>		<b>142,661.5</b>
<b>Total</b>		<b>315,327.4</b>

**FUENTE.** Adecuaciones presupuestarias del Ejercicio 2012.

Como resultado de las reuniones de presentación de resultados y observaciones preliminares, la Dirección de Gestión Presupuestal de la SS (DGP), mediante nota informativa, manifiesta que cuando se hace referencia a "una reducción de recursos fiscales para cumplir con el programa de ahorro implementado en 2012" se refiere a las medidas de ahorro, austeridad y eficiencia que deben implementar las dependencias conforme a lo establecido en el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2012 y con base en el segundo párrafo del artículo 61 de la LFPRH; de modo que los ahorros generados por 315,327.4 miles de pesos se destinaron, en los términos de las disposiciones aplicables, a los programas prioritarios del ejecutor del gasto que los generó, en el entendido de que el ejecutor del gasto es la SS, quien al ser la dependencia que los generó los distribuyó en sus unidades y órganos desconcentrados.

Asimismo, en relación con la transferencia de recursos a diversas unidades de la SS, la DGP informó que los movimientos (internos o externos) son clasificados en forma automática por el Modulo de Adecuaciones Presupuestarias (MAP) de la SHCP, independientemente de la captura y fundamentación que realice el SICOP, por lo que todos los movimientos son revisados por la SHCP.

Cabe señalar que se comprobó que el Programa E036 "Reducción de Enfermedades Prevenibles por Vacunación" cumplió con las metas establecidas para el ejercicio 2012, según la Matriz de Indicadores para Resultados, registrada en el Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda, por lo que los remanentes por 315,327.4 miles de pesos de acuerdo con la LFPRH corresponden a ahorros presupuestarios.

**4.** El CeNSIA es la instancia responsable de coordinar la ejecución del Programa de Vacunación Universal (PVU) a nivel nacional, mediante el cual se protege a la población contra diversas enfermedades infecciosas; para lo cual se implementaron dos estrategias principales: el "Programa Permanente de Vacunación", que ofrece servicios de inmunización todos los días laborables del año, y "las Acciones Intensivas", conocidas como Semanas Nacionales de Salud (SENAS), en las cuales se pretende lograr el control epidemiológico de algunas enfermedades prevenibles por vacunación, en un periodo muy corto.

Aunado a lo anterior, se cuenta con una estrategia denominada Regionalización Operativa (RO), con carácter regional mediante la cual se asigna a cada una de las instituciones del Sector Salud un área geográfica específica y el porcentaje de responsabilidad de la población que reside en ella (Secretaría de Salud 55.1%, ISSSTE 5.4%, IMSS-Ordinario 30.8%, IMSS-Oportunidades 8.7%), para que se realicen las acciones con una visión sectorial y territorial del PVU y brotes de enfermedades prevenibles por vacunación.

Lo anterior permite la ejecución programática con objetivos y metas definidos, las asignaciones presupuestales correspondientes, la evaluación y el seguimiento del uso de los recursos, así como de sus resultados e impacto social.

**5.** En México, el esquema básico de vacunación está orientado a la aplicación, en menores de cinco años de edad, de ocho dosis de vacunas para la prevención de diez enfermedades: poliomielitis con tres dosis de la vacuna VOP tipo Sabin; formas graves de tuberculosis con una dosis de Bacilo de Calmette-Guerin (BCG); tétanos, difteria, tosferina, infecciones invasivas Influenza y Antihepatitis B con tres dosis de la vacuna Pentavalente acelular (DPT+HB+Hib); y sarampión, rubéola y parotiditis, con una dosis de Triple Viral (SRP) como se establece en la Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2002, "Prevención y

control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, faboterápicos (sueros) e inmunoglobulinas en el humano", actualizada en 2005 y 2007, vigente para 2012; la cual tiene como propósito asegurar la protección de toda la población susceptible, así como de los grupos de riesgo en el país, contra las enfermedades que se evitan mediante la vacunación; además, es de observancia obligatoria para las personas físicas y morales que prestan servicios en los sectores público, social y privado, que aplican biológicos y participan en la promoción, difusión e información sobre vacunas.

Asimismo, el registro de su cumplimiento se realiza en la Cartilla Nacional de Salud: documento gratuito, único e individual, expedido por la autoridad sanitaria para su uso en toda la República Mexicana e incluye, entre otra información, el esquema básico de vacunación vigente y de acuerdo a su grupo de edad (niñas y niños de 0 a 9 años, adolescentes de 10 a 19 años, mujeres de 20 a 59 años, hombres de 20 a 59 años, y adultos mayores de 60 años), señalando los tipos de vacunas, enfermedades que previenen, dosis y fecha de aplicación, lo cual se integra de la forma siguiente:

**Esquema de vacunación en México  
2012**

**Programa de salud del niño de 0 a 9 años**

Vacuna	Enfermedad que previene	Dosis	Edad
BCG	Tuberculosis	Única	Al nacer
Antihepatitis B	Hepatitis B	Primera	Al nacer
		Segunda	2 meses
		Tercera	6 meses
Pentavalente acelular	Difteria, Tosferina, Tétanos, Poliomiелitis, Infecciones por Influenza	Primera	2 meses
		Segunda	4 meses
		Tercera	6 meses
		Cuarta	18 meses
DPT	Difteria, Tosferina, Tétanos	Refuerzo	4 años
Rotavirus	Gastroenteritis causada por Rotavirus	Primera	2 meses
		Segunda	4 meses
Antineumocócica Conjugada	Infecciones por neumococo (meningitis)	Primera	2 meses
		Segunda	4 meses
		Tercera	12 meses
Antiinfluenza	Influenza	Primera	De los 6 a los 35 meses (en octubre y noviembre)
		Segunda	Al mes de la primera
		Refuerzo anual	Anual a partir de los 36 meses (en octubre y noviembre)
SRP	Sarampión, Rubeola y Parotiditis	Primera	12 meses
		Segunda	6 años
SABIN	Poliomiелitis	ADICIONALES	Menores de 5 años
SR	Sarampión, Rubeola	ADICIONALES	A partir de los 10 años

**FUENTE:** Cartilla Nacional de Salud. Niñas y niños de 0 a 9 años.

Programa de Salud para adolescentes de 10 a 19 años, mujeres y hombres de 20 a 59 años, y adultos mayores de 60 años									
Programa de Salud:		Mujeres		Hombres		Adolescentes		Adultos Mayores	
Vacuna	Enfermedad que previene	Dosis	Edad	Dosis	Edad	Dosis	Edad	Dosis	Edad
SR	Sarampión, Rubeola	Adicional	20 a 59 años <sup>1</sup>	Adicional	20 a 59 años <sup>1</sup>	Refuerzo	A partir de los 13 años	N/A	N/A
Td	Difteria y Tétanos	Primera	20 a 59 años <sup>1</sup> 0 mes	Primera	20 a 59 años <sup>1</sup> 0 mes	Primera	A partir de los 10 años <sup>1</sup> 0 mes	Primera	A partir de los 60 años <sup>1</sup> 0 mes
		Segunda	1 mes	Segunda	0 mes	Segunda	1 mes	Segunda	1 mes
		Tercera	12 meses	Tercera	1 mes	Tercera	1 mes	Tercera	12 meses
			En mujeres embarazadas	N/A	N/A	Una dosis en cada embarazo hasta completar 5 dosis	Adolescentes Embarazadas	N/A	N/A
		Refuerzo <sup>2</sup>	Cada 10 años	Refuerzo <sup>2</sup>	Cada 5 o 10 años	Refuerzo	Cada 10 años	Refuerzo <sup>2</sup>	Cada 10 años
Antineumocócica 23 valente	Neumonía por neumococo	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	Única	A partir de los 65 años
		N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	Primera <sup>3</sup>	60 a 64 años
								Revacunación <sup>3</sup>	Cinco años después de la inicial
Antiinfluenza	Influenza	Anual	En mujeres embarazadas (cualquier trimestre)	N/A	N/A	N/A	N/A	Anual	A partir de los 60 años
Antihepatitis B	Hepatitis B	N/A	N/A	N/A	N/A	Primer Refuerzo	A partir de los 12 años	N/A	N/A
						Segunda	Al mes de la primera		

FUENTE: Cartilla Nacional de Salud. Adolescentes de 10 a 19 años, Mujeres de 20 a 59 años, Hombres de 20 a 59 años y Adultos Mayores de 60 años en adelante.

Cabe mencionar que el Gobierno Federal, a través del CeNSIA, adquirió para el ejercicio 2012, con recursos del programa E036 "Reducción de Enfermedades Prevenibles por Vacunación" los biológicos del esquema de vacunación siguientes: BCG, DPT, Pentavalente Acelular, Antihepatitis B (infantil y adulto), Antineumocócica 23 valente, SR y Tdpa; y con recursos del programa S201 Seguro Médico para una Nueva Generación se adquirió la Antineumocócica 13 valente y Rotavirus; en tanto que las vacunas Td, SRP, VPH, SABIN, Hepatitis A y Varicela se adquirieron por las entidades federativas, quedando la vacuna antiinfluenza como responsabilidad del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE).

Al respecto, se observaron discrepancias entre la información contenida en la Cartilla Nacional de Salud, con respecto a la NOM-036-SSA2-2002, a los Lineamientos Generales

<sup>1</sup> Con esquema incompleto o no documentado

<sup>2</sup> Con esquema completo

<sup>3</sup> Personas con factores de riesgo

2012 del Programa de Vacunación Universal y Semanas Nacionales de Salud, Manual de Operación del Programa de Vacunación Universal en las Entidades Federativas, y con el Programa Operativo Anual y Manual de Vacunación 2008-2009 vigente en el ejercicio 2012; ya que se advierten diferencias en los tipos de vacuna, las dosis y grupos de edad comprendidos en el Esquema de Vacunación, lo que ocasiona diversidad de criterios y procedimientos relacionados con la aplicación de biológicos y prestación de servicios de vacunación entre las personas físicas y morales de los sectores público, social y privado que aplican biológicos y participan en la promoción, difusión e información sobre vacunas, propiciando un riesgo de control en la eliminación y erradicación de enfermedades.

Como resultado de la reunión de presentación de resultados y observaciones preliminares, la entidad fiscalizada informó que la NOM-036-SSA2-2002, se revisa y actualiza cada cinco años, el Manual de vacunación cada tres o cuatro años según se requiere en consenso con las instituciones y entidades federativas; y los Lineamientos Generales del Programa de Vacunación Universal y Semanas Nacionales de Salud, al igual que el Programa Operativo Anual, se actualizan cada año con base en los acuerdos del CONAVA.

#### 12-0-12100-02-0283-01-001 **Recomendación**

Para que la Secretaría de Salud, a través de las unidades responsables que corresponda, homologue los criterios y procedimientos establecidos en la Cartilla Nacional de Salud, lineamientos, programas y manuales emitidos para la aplicación de biológicos y prestación de servicios de vacunación, con la Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2002, "Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, sueros, antitoxinas e inmunoglobulinas en el humano" e implemente los mecanismos convenientes para darlos a conocer entre las personas físicas y morales de los sectores público, social y privado que aplican biológicos y participan en la promoción, difusión e información sobre vacunas, a fin de mejorar el control en la eliminación y erradicación de enfermedades.

6. La entidad fiscalizada informó que la planeación y programación para la adquisición de biológicos para cada segmento poblacional, lo realiza la Dirección del Programa de Atención a la Salud de la Infancia y la Adolescencia (DPASIA) del CeNSIA, con base en el Programa Operativo Anual (POA), y el Acuerdo de Regionalización Operativa (ARO), cuya fuente de información por grupo de edad y región son las proyecciones del Consejo Nacional de Población (CONAPO) y el Censo de Población y Vivienda 2010 realizado por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI); así, para el ejercicio 2012, se programaron las cantidades de biológicos siguientes:

**Estimación de vacunas 2012 con base en las proyecciones poblacionales del  
Consejo Nacional de Población 2010 -2050  
(Dosis)**

Entidad Federativa	BCG	Pentavalente acelular	DPT	Antihepatitis B (Adultos)	Antihepatitis B (Infantil)	Antineumocócica 23 valente	SR
Aguascalientes	30,999	44,400	14,564	6,100	34,000	1,100	4,990
Baja California	78,701	110,000	33,913	19,000	83,900	6,310	3,550
Baja California Sur	12,401	17,300	4,840	3,400	13,200	1,000	7,240
Campeche	28,800	40,100	6,633	4,300	30,500	2,050	32,980
Coahuila	68,501	95,100	30,338	8,500	72,950	4,950	11,200
Colima	18,000	25,100	6,556	4,500	19,250	2,921	3,280
Chiapas	190,001	265,000	63,844	28,001	202,700	9,851	127,690
Chihuahua	62,000	87,000	28,963	17,001	66,600	7,880	15,710
Distrito Federal	200,000	281,000	75,730	39,001	210,000	65,160	92,100
Durango	35,000	50,001	14,003	10,100	38,200	5,561	17,400
Guanajuato	162,900	230,000	65,142	19,000	173,500	16,561	98,050
Guerrero	140,000	196,000	60,467	32,000	150,000	20,990	42,000
Hidalgo	89,501	125,000	38,445	29,500	95,300	9,800	54,810
Jalisco	224,900	312,000	72,688	31,500	239,001	92,280	91,090
México	576,000	800,000	236,819	290,000	610,000	115,830	790,690
Michoacán	101,000	141,000	40,535	25,100	108,000	16,970	21,160
Morelos	51,000	72,000	19,800	8,500	55,000	9,780	41,690
Nayarit	31,001	45,000	12,760	5,500	34,000	5,700	4,720
Nuevo León	114,000	160,000	24,343	16,100	122,000	46,950	5,520
Oaxaca	111,000	162,600	47,102	30,500	118,500	46,650	33,850
Puebla	195,000	275,000	84,502	62,600	210,000	25,400	90,500
Querétaro	58,001	81,000	14,289	11,000	62,000	13,000	2,960
Quintana Roo	43,001	61,000	16,742	6,300	46,500	2,960	6,030
San Luis Potosí	69,999	98,000	23,441	14,801	74,900	10,900	8,210
Sinaloa	65,000	91,000	27,478	12,100	69,000	4,750	5,000
Sonora	66,000	93,000	23,353	23,200	70,000	28,410	10,920
Tabasco	81,000	121,000	34,100	15,500	86,300	5,000	5,710
Tamaulipas	100,001	141,000	37,026	16,400	105,000	16,000	8,060
Tlaxcala	50,000	70,000	20,416	7,500	53,000	4,360	5,990
Veracruz	200,000	305,000	95,656	38,300	227,400	13,811	95,480
Yucatán	33,000	47,000	13,079	7,600	35,501	6,460	6,920
Zacatecas	32,000	49,000	12,430	7,101	33,800	4,660	1,900
<b>TOTAL</b>	<b>3,318,707</b>	<b>4,690,601</b>	<b>1,299,997</b>	<b>850,005</b>	<b>3,550,002</b>	<b>624,005</b>	<b>1,747,400</b>

FUENTE: Programa Operativo Anual 2012, con base en estimaciones del Consejo Nacional de Población 2010-2050.

Al respecto, del análisis del método de cálculo realizado por la DPASIA para la determinación de la cantidad de dosis por adquirir por tipo de vacuna, se comprobó que no se tomó en cuenta la información del Programa de Vacunación (PROVAC) ni los criterios que establece la NOM 036-SSA2-2002, en lo referente al número de dosis y grupo de edad de la población objetivo, por lo que no se sujetó a lo establecido en el Manual de Procedimientos para el cálculo de vacunas requeridas para el Programa de Vacunación Universal.

Aunado a lo anterior, se comprobó que la DPASIA no aplicó las variables establecidas en la mecánica que señala el POA, como es el caso de la población con esquemas incompletos de vacunación, población no vacunada, productividad histórica, entre otras; y consideró otras no establecidas como es el caso de los porcentajes de pérdida en la operación (desperdicios), reservas estratégicas para bloqueos vacunales<sup>4</sup>, y cohortes<sup>5</sup> poblacionales; además, la DPASIA no demostró que las variables utilizadas se encuentran documentadas y cuentan con una fuente de información fidedigna y confiable.

En relación con el método de cálculo, se comprobó que existen otras fuentes de información que darían mayor certeza a la estimación de dosis, a fin de garantizar el abasto suficiente de vacunas para ser aplicadas en la población objetivo, como es el Subsistema de Información sobre Nacimientos (SINAC) que forma parte del Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS) operado por la Dirección General de Información en Salud (DGIS) adscrita a la Secretaría de Salud; lo anterior en virtud de que la entidad fiscalizada informó que la calidad de la información que emite el PROVAC no es adecuada ya que observa inconsistencias y no proporciona los reportes analíticos útiles en la toma de decisiones, la planeación de estrategias operativas y el proceso de evaluación respecto de las coberturas de vacunación.

Asimismo, se identificó que la Regionalización Operativa únicamente aplica para la población menor de 8 años de edad en el país; es decir, el CeNSIA no cuenta con un lineamiento o estrategia de regionalización para otros grupos de edad, como son: adolescentes de 9 a 19 años, hombres y mujeres de 20 a 59 años de edad y de adultos mayores de 60 años, a fin de homologar la estrategia nacional para la programación y adquisición de vacunas.

De lo anterior, se concluyó que el CeNSIA no cuenta con mecanismos definidos y formales que establezcan los criterios y variables a considerar para el método de cálculo, en función de las particularidades de cada vacuna (grupo de edad que atiende, dosis que componen el esquema, presentación unidosis o multidosis, población susceptible y población riesgo, porcentaje de dosis de pérdida en la operación, entre otras), en apego a la Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2002; lo cual es necesario para asegurar que la determinación de las necesidades por tipo de vacuna no esté sujeto al criterio del servidor público de la DPASIA que realice el cálculo.

Como resultado de la reunión de presentación de resultados y observaciones preliminares, la entidad fiscalizada informó que durante el año 2012 no se utilizó el SINAC, ya que se

---

<sup>4</sup> Bloqueo Vacunal: Actividades de vacunación en torno a uno o varios casos de enfermedad prevenible por vacunación, para limitar la transmisión de la enfermedad.

<sup>5</sup> Cohortes: es un estudio epidemiológico, observacional, analítico, longitudinal prospectivo o retrospectivo, en el que se hace una comparación de la frecuencia de enfermedad (o de un determinado desenlace) entre dos poblaciones, una de las cuales está expuesta a un determinado factor de exposición o factor de riesgo al que no está expuesta la otra.

estaba evaluando la posibilidad de utilizar esta fuente como método de cálculo y no es sino hasta 2013 que la Presidencia de la República lo hace, por lo cual para el ejercicio 2014 se utilizará esta fuente.

**12-0-12R00-02-0283-01-004 Recomendación**

Para que el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia implemente los mecanismos de control y realice las acciones necesarias a fin de contar con un lineamiento que establezca los criterios y variables por considerar para el método de cálculo, en función de las particularidades de cada vacuna (grupo de edad que atiende, dosis que componen el esquema, presentación unidosis o multidosis, población susceptible y población riesgo, porcentaje de dosis de pérdida en la operación, entre otras), en cumplimiento de la Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2002, a fin de garantizar que la que la determinación de las necesidades por tipo de vacuna no esté sujeto al criterio del servidor público de la Dirección del Programa de Atención a la Salud de la Infancia y la Adolescencia que realice el cálculo.

**12-0-12R00-02-0283-01-005 Recomendación**

Para que el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia evalúe la conveniencia de implementar los mecanismos de control a fin de incluir en la planeación y programación para la adquisición de biológicos para cada segmento poblacional, otras fuentes de información, como es el Subsistema de Información sobre Nacimientos que forma parte del Sistema Nacional de Información en Salud, operado por la Dirección General de Información en Salud adscrita a la Secretaría de Salud, que podrían servir como referencia y otorgar mayor certeza a la estimación de dosis, a fin de garantizar el abasto suficiente de vacunas para ser aplicadas en la población objetivo y así contribuir a la reducción de las enfermedades prevenibles por vacunación en el país.

**7.** El CeNSIA publicó el 31 de enero de 2012 su Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios (PAAAS) para el ejercicio fiscal 2012, en el módulo de Programas Anuales de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios; y de Obras Públicas y Servicios relacionados con las mismas (PAAASOP) del portal de internet de CompraNet, así como en el portal electrónico de la Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales (DGRMySG) de la Secretaría de Salud, el cual incluye la adquisición de vacunas para el ejercicio 2012, sin embargo, no se informó a la Secretaría de la Función Pública ni se publicó en CompraNet el PAAAS actualizado mes a mes, no obstante que las cantidades, tipos de vacunas por adquirir y montos programados originalmente fueron modificados en el transcurso del año, lo que no favorece la transparencia y el seguimiento al gasto público. Aunado a lo anterior, el CeNSIA no demostró contar con la aprobación del PAAAS de la entonces titular de la dependencia.

**12-0-12R00-02-0283-01-006 Recomendación**

Para que el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia implemente los mecanismos de control y realice las acciones a fin de garantizar que su Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios se autorice por el titular de la dependencia, y se

actualice durante el ejercicio, conforme a las modificaciones de su presupuesto y a las cantidades de dosis de vacunas, asimismo, que se publiquen dichas modificaciones en el portal de CompraNet, en el plazo establecido, para asegurar la transparencia y el seguimiento al gasto público.

8. El CeNSIA, para la elaboración y formulación del PAAAS, omitió tomar como base la calendarización prevista en el anteproyecto de presupuesto, y no realizó una identificación adecuada de sus necesidades para cumplir con sus atribuciones, así como con los objetivos y metas establecidos en el programa E036, ya que en el PAAAS publicado el 31 de enero de 2012, en la partida 25301 "Medicinas y Productos Farmacéuticos", en la que se ejercieron los recursos para la adquisición de vacunas, se identificaron las irregularidades siguientes:

a) No se incluyeron las vacunas DPT y Tdpa necesarias para cubrir el esquema básico de vacunación, mismas que fueron adquiridas en el segundo semestre del ejercicio 2012.

b) La estimación del precio de las vacunas Antineumocócica, Pentavalente acelular, SR, Antihepatitis B (Infantil y Adulto) y BCG, superó hasta en un 42.2% el costo unitario contratado y efectivamente pagado, como se muestra a continuación:

**Comparativo de precios estimados vs. contratados en el ejercicio 2012**  
(Pesos)

Vacuna	Costo unitario* s/PAAAS Original	Costo unitario* s/Contratos	% Variación
Antineumocócica	125.9	72.8	42.2
Pentavalente acelular	177.6	104.1	41.4
SR	24.7	14.5	41.3
Antihepatitis B Adulto	12.8	8.0	37.5
Antihepatitis B Infantil	13.0	8.1	37.7
BCG	13.7	8.5	37.9
DPT	-	7.8	100.0
Tdpa	-	111.9	100.0

**FUENTE:** Contrato 081-DCC-B-005/10, Cédula analítica de auditoría.

\*Los costos unitarios son el resultado de dividir el importe total entre la cantidad total de dosis.

Lo anterior se detectó no obstante que los costos unitarios ya eran conocidos por el CeNSIA por provenir de un proceso licitatorio de carácter plurianual (2011-2012) celebrado en el ejercicio 2010; por lo que el presupuesto estimado ya no presentaría modificaciones significativas, salvo por variaciones cambiarias en los precios pactados en dólares, como se manifestó en la justificación para la adquisición de vacunas, por lo que el Programa Anual de Trabajo y posteriormente el presupuesto original autorizado al CeNSIA incluyeron 492,329.1 miles de pesos en demasía en la partida 25301 "Medicinas y Productos Farmacéuticos", de los cuales 146,177.2 miles de pesos se transfirieron a otros capítulos de gasto y 346,151.9 miles de pesos fueron transferidos a diversas unidades administrativas, órganos desconcentrados y organismos descentralizados de la SS para cubrir presiones de gasto y comunicados a la sociedad en la Cuenta de la Hacienda Pública Federal como ahorros presupuestarios del programa E036 "Reducción de Enfermedades Prevenibles por Vacunación".

Cabe mencionar que la entidad fiscalizada no demostró la razonabilidad de las cifras que integran su Programa Anual de Trabajo 2012, entregado como el anteproyecto de presupuesto, mediante las aclaraciones y justificaciones correspondientes.

**12-9-12112-02-0283-08-001 Promoción de Responsabilidad Administrativa Sancionatoria**

Ante el Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud, para que realice las investigaciones pertinentes y, en su caso, inicie el procedimiento administrativo correspondiente, por los actos u omisiones de los servidores públicos del Centro Nacional para Salud de la Infancia y la Adolescencia que en su gestión no tomaron como base la calendarización prevista en el anteproyecto de presupuesto en la elaboración y formulación del Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios; ni realizaron una adecuada identificación de sus necesidades, ya que en la publicación del 31 de enero de 2012, en la partida 25301 "Medicinas y Productos Farmacéuticos", no se incluyó la vacuna antipertussis con toxoides diftérico y tetánico (DPT) y Difteria, tétanos y tosferina acelular (Tdpa) necesarias para cubrir el esquema básico de vacunación, que fueron adquiridas en el segundo semestre del ejercicio 2012, aunado a que la estimación del precio de las vacunas Antineumocócica, Pentavalente acelular, SR, Antihepatitis B Infantil, Antihepatitis B Adulto y Bacilo de Calmette-Guerin (BCG), superó hasta en un 42.2% el costo unitario contratado y efectivamente pagado; no obstante que los costos por vacuna ya eran conocidos por la dependencia por provenir de un proceso licitatorio de carácter plurianual (2011-2012) celebrado en el ejercicio 2010; por lo que el presupuesto estimado ya no presentaría modificaciones significativas, salvo por variaciones cambiarias en los precios pactados en dólares; lo que ocasionó que se presupuestaran 492,329.1 miles de pesos en demasía en la partida 25301 "Medicinas y Productos Farmacéuticos", de los cuales 146,177.2 miles de pesos se transfirieron a otros capítulos de gasto y 346,151.9 miles de pesos fueron transferidos a diversas unidades administrativas, órganos desconcentrados y organismos descentralizados de la Secretaría de Salud para cubrir presiones de gasto y comunicados a la sociedad en la Cuenta de la Hacienda Pública Federal como ahorros presupuestarios del programa E036 "Reducción de Enfermedades Prevenibles por Vacunación".

**9.** Para abastecer las necesidades de biológicos en 2012, el CeNSIA realizó los siguientes procedimientos de contratación:

**Procedimientos de Contratación celebrados para la Adquisición de Vacunas  
Programa E036 "Reducción de Enfermedades Prevenibles por Vacunación"  
Ejercicio 2012  
(Miles de pesos)**

Procedimiento	Contrato	Clave	Descripción	Dosis Contratadas	Dosis Pagadas	Monto Pagado
Licitación Pública Internacional Mixta Consolidada LPIMC-00012005-018-10	081-DCC-B-005/10	146	Antineumocócica	624,000	450,602	32,799.8
		3800	SR	1,747,400	-	(1)
		2522	Pentavalente acelular	4,690,600	3,058,887	312,685.4
	103-DCC-CMB-011/11	2522	Pentavalente acelular	1,072,120	1,072,120	109,799.9
	079/DCC-B-003/10	2527	Antihepatitis B Infantil	3,550,000	3,550,000	28,755.0
2526		Antihepatitis B Adultos	850,000	850,000	6,791.5	
Adjudicación Directa	CeNSIA-0004-2011	3801	BCG	3,318,700	3,318,700	28,209.0
Adjudicación Directa	CENSIA-0017-AD/2012	3808	Tdpa	320,967	-	(1)
Adjudicación Directa	CENSIA-0004-2012	3805	DPT	1,300,000	1,300,000	10,127.6
Adjudicación Directa	CeNSIA-0004-2011	3801	BCG			
	CeNSIA-0134-2011	3821	Triple Viral (SRP)			
Licitación Pública Internacional Mixta Consolidada LPIMC-00012005-018-10	081-DCC-B-005/10	146	Antineumocócica	-	1,340,607	35,821.8 (2)
		2522	Pentavalente acelular			
<b>Total</b>				<b>17,473,787</b>	<b>14,940,916</b>	<b>564,990.0</b>

**FUENTE:** Procedimientos de contratación, contratos, Cuentas por Liquidar Certificadas correspondientes al ejercicio 2012.

(1) Los pagos no se realizaron con recursos del ejercicio 2012.

(2) Corresponde a contratos de 2011 pagados como presiones de gasto en 2012.

El procedimiento de la Licitación Pública Internacional Mixta Consolidada núm. LPIMC-00012005-018-10 para la "Adquisición Consolidada de Vacunas" se efectuó en el ejercicio 2010 en coordinación con el área de recursos materiales de la SS, con carácter internacional, de modalidad mixta consolidada (CeNSIA e ISSSTE), bajo la cobertura de tratados de libre comercio, con reducción de plazos y en forma bianual para los ejercicios 2011 y 2012, en los casos de la vacuna Antineumocócica, SR, Pentavalente acelular y Antihepatitis B Infantil y Adultos.

Por lo que corresponde a la adquisición de las vacunas BCG, Tdpa y DPT, el CeNSIA, bajo su responsabilidad, celebró el procedimiento de adjudicación directa, por encontrarse en los supuestos del artículo 41, fracciones I, V y VII, por no existir bienes sustitutos, por caso fortuito o fuerza mayor y por declarar desierta una licitación pública.

**10.** En relación con la Licitación Pública Internacional Mixta Consolidada núm. LPIMC-00012005-018-10, se comprobó que se efectuaron las gestiones necesarias ante la DGRMySG para realizarla en forma anticipada, y ante la DGPOP y la SHCP para efectuarla de forma plurianual para las necesidades de los ejercicios 2011 y 2012, presentando en ambos casos las justificaciones correspondientes, argumentando que el contar con las vacunas oportunamente se reflejaría en un aumento de la protección a la población, así como en la optimización de recursos asignados debido a que el precio pactado se aplicaría durante dos años, lo cual evitaría incrementos en el precio por fluctuación en el tipo de cambio de dólar.

Antes del inicio del procedimiento de contratación, la entidad fiscalizada llevó a cabo la investigación de mercado, en la cual se consultó la información disponible en CompraNet, con la Cámara Nacional de la Industria Farmacéutica y a la Comisión Federal de Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), así como con los fabricantes mediante cotización de los biológicos a adquirir; además, tomando en consideración el histórico de precios con base en la información de las adquisiciones que ha realizado el CeNSIA en los últimos cuatro años a través de licitación pública y adjudicación directa.

Dicha información acompañó a la requisición presentada a la DGRMySG mediante el Formato Único de Adquisiciones (FUA) núm. 1654, del 13 de septiembre de 2010, en donde se solicitó el abastecimiento de las vacunas con clave 146, 2522, 2526, 2527, 3800 y 3801 del Cuadro Básico de Medicamentos, señalando la descripción técnica, los requisitos y necesidades de abastecimiento de los biológicos para el periodo 2011-2012, acompañado de la manifestación de que los bienes por adquirir cumplen con las normas oficiales mexicanas respectivas, y del reporte de no existencias en almacén.

Asimismo, se comprobó que la DGRMySG publicó en la página de CompraNet la convocatoria respectiva, realizó las juntas de aclaraciones, evaluó las propuestas técnicas y económicas, y formuló el acta de fallo correspondiente, las cuales contaron con los requisitos y las especificaciones como son nombre de la entidad convocante, lugares, fechas, horarios, idioma, indicación de que es licitación pública internacional, y que ninguna de las condiciones podrán ser negociadas, moneda en que se cotizará y se efectuará el pago; criterios claros y detallados de adjudicación del pedido; descripción completa de los bienes, plazo y condiciones de entrega, así como la indicación del lugar de realización de los eventos del proceso de contratación, condiciones de pago, y establecimiento de penas convencionales.

**11.** Como resultado de la revisión cuantitativa y evaluación cualitativa de los documentos presentados por los participantes en el acto de presentación y apertura de proposiciones realizada por la DGRMySG, se dictó el fallo siguiente:

- **Partida 1, 4 y 7:** que corresponden a las Vacunas Antineumocócica Clave 146, Pentavalente acelular Clave 2522 y SR Clave 3800, respectivamente. Se adjudicaron las tres partidas al proveedor con contrato plurianual núm. 081-DCC-B-005/10, en el primer caso por ser la propuesta más conveniente y en los otros dos, por ser oferta única y su precio se consideró aceptable.
- **Partida 5 y 6:** que corresponden a la Vacuna Antihepatitis B Adulto Clave 2526 y Vacuna Antihepatitis B Infantil Clave 2527, respectivamente. Fueron adjudicadas al proveedor con contrato núm. 079/DCC-B-003/10, en virtud de que se presentó como única oferta y su precio se consideró aceptable.

- **Partidas 2 y 3:** que corresponden a la Vacuna Antineumocóccica Clave 148 y Vacuna contra Rotavirus Clave 151, respectivamente. Fueron adquiridas con recursos del Programa S201 "Seguro Médico para una Nueva Generación", el cual no forma parte del universo sujeto a revisión.

**12.** La contratación de los biológicos se formalizó mediante el contrato plurianual núm. 081-DCC-B-005/10 de fecha 17 de diciembre de 2010, en el cual se pactó el suministro de 1,248,000 dosis de la vacuna Antineumocóccica con Clave 146 por 6,988.8 miles de dólares, a un costo unitario de 5.6 dólares; 9,410,600 dosis de la vacuna Pentavalente acelular con Clave 2522 por 74, 343.7 miles de dólares a un costo unitario de 7.9 dólares; y 3,494,800 dosis de la vacuna SR con Clave 3800 por un monto de 3,844.3 miles de dólares con un costo unitario de 1.1 dólares; cifras que arrojan a un total de 85,176.8 miles de dólares, de los cuales 42,704.5 miles dólares corresponden al 2011 y 42,472.3 miles dólares para 2012.

Durante el ejercicio 2011, se realizaron tres modificaciones al contrato núm. 081-DCC-B-005/10, mediante los convenios modificatorios núm. 066-DCC-CMB-007/11, 071-DCC-CMB-008/11 y contrato 092-DCC-CMB-010/77, todos con la finalidad de incrementar para el ejercicio 2011 las dosis adquiridas de las tres vacunas; y para el ejercicio 2012 se celebraron los convenios modificatorios núms. 103-DCC-CMB-011/11 y 049-DCC-CMB-003/12, el primero con la finalidad de ampliar en 1,072,120 dosis la adquisición de la vacuna Pentavalente acelular clave 2522, por un monto de 8,469.8 miles de dólares; y el segundo para sustituir al proveedor que realizaría la recepción e inspección de los biológicos.

En las modificaciones realizadas en 2011 y 2012 al contrato original, en las que se acordaron los incrementos en las cantidades de dosis requeridas de las tres vacunas, se observó que corresponden al veinte por ciento del volumen de dosis contratadas originalmente, como se muestra a continuación:

Incremento por vacuna del contrato plurianual núm. 081-DCC-B-005/10					
Tipo de Vacuna	Dosis contratadas originalmente para 2011 y 2012	Incremento de dosis en 2011	Incremento de dosis en 2012	Incremento Total	Incremento total al contrato original %
Vacuna Antineumocóccica	1,248,000	249,600		249,600	20.0%
Vacuna Pentavalente acelular	9,410,600	810,000	1,072,120	1,882,120	20.0%
Vacuna SR	3,494,800	698,960		698,960	20.0%
<b>Total</b>	<b>14,153,400</b>	<b>1,758,560</b>	<b>1,072,120</b>	<b>2,830,680</b>	

**FUENTE:** Contrato plurianual núm. 081-DCC-B-005/10 y sus convenios modificatorios celebrados en 2011 y 2012.

No obstante, también se observó que en el convenio modificatorio de la vacuna SR, se expone que los motivos que originaron dichos incrementos corresponden a la alerta epidemiológica de brotes de sarampión en el país y a nivel internacional, y para el caso de las vacunas Antineumocóccica y Pentavalente acelular, corresponden al ajuste de la población objetivo que se deriva de los resultados del Censo de Población y Vivienda 2010 realizado por el INEGI, cuyos resultados reportan un incremento; sin embargo, el CeNSIA no demostró bajo qué criterios y procedimientos se realizó la ampliación en la cantidad de dosis requeridas para lograr el control, la eliminación y erradicación de enfermedades

prevenibles por vacunación, y si dicha ampliación se determinó de acuerdo con el método de cálculo establecido en el Programa Operativo Anual, Acuerdo de Regionalización Operativa, Lineamientos Generales 2012 del Programa de Vacunación Universal y Semanas Nacionales de Salud, Manual de Operación del Programa de Vacunación Universal en las Entidades Federativas, y Manual de Vacunación 2008-2009 vigente en el ejercicio 2012, por lo que no se garantizó que los servicios estatales de salud dispusieran de insumos en forma oportuna y suficiente para la operación del programa.

#### 12-9-12112-02-0283-08-002 **Promoción de Responsabilidad Administrativa Sancionatoria**

Ante el Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud, para que realice las investigaciones pertinentes y, en su caso, inicie el procedimiento administrativo correspondiente, por los actos u omisiones de los servidores públicos del Centro Nacional para Salud de la Infancia y la Adolescencia que en su gestión ampliaron el total de dosis por adquirir de la vacuna Pentavalente acelular justificando que correspondía al ajuste a la población objetivo que se deriva de los resultados del Censo de Población y Vivienda 2010 realizado por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, cuyos resultados reportan un incremento, sin demostrar bajo qué criterios y procedimientos se realizó la ampliación en la cantidad de dosis requeridas para lograr el control, la eliminación y erradicación de enfermedades prevenibles por vacunación, y si dicha ampliación se determinó de acuerdo con el método de cálculo establecido en el Programa Operativo Anual, Acuerdo de Regionalización Operativa, Lineamientos Generales 2012 del Programa de Vacunación Universal y Semanas Nacionales de Salud, Manual de Operación del Programa de Vacunación Universal en las Entidades Federativas, y Manual de Vacunación 2008-2009 vigente en el ejercicio 2012, por lo que no se garantizó que los servicios estatales de salud dispusieran de insumos en forma oportuna y suficiente para la operación del programa.

**13.** En relación con la adquisición de la vacuna Antihepatitis B Infantil y Antihepatitis B Adultos, con Claves 2527 y 2526, respectivamente, el 17 de diciembre de 2010 se celebró el contrato núm. 079/DCC-B-003/10 con el proveedor, mediante el cual se adquirieron 5,085,000 dosis de vacunas para adulto y 7,150,000 infantiles para los ejercicios 2011 y 2012, por 57,915.0 y 40,629.2 miles de pesos, respectivamente.

De las cantidades totales antes señaladas, corresponden al ejercicio 2012, 3,550,000 dosis de la vacuna Antihepatitis B Infantil con un costo unitario de 8.10 pesos y 850,000 de la Antihepatitis B Adulto con un costo unitario de 7.99 pesos, por un importe total de 2,875.5 miles de pesos para la primera y 6,791.5 miles de pesos para la segunda.

En julio de 2011 se celebró el primer convenio modificatorio núm. 065.DCC-CMB-006/11, con la finalidad de establecer un nuevo calendario de entregas autorizado por el CeNSIA que le permitiera al proveedor subsanar los incumplimientos, lo anterior sin eximir al proveedor del pago de las penas convencionales. Asimismo, el 17 de mayo de 2012, se celebró una segunda modificación mediante el convenio núm. 039.DCC-CMB-002/12, a efecto de reprogramar el plazo de cumplimiento de la tercera entrega de la vacuna Antihepatitis B Infantil con clave 2527, para el 15 de junio de 2012, toda vez que el CeNSIA no contaba con un almacén para su recepción, ya que el procedimiento de contratación del servicio de distribución integral concluyó el 18 de mayo, y el contrato respectivo se firmó el 30 de mayo de 2012.

**14.** Con el fin de conocer la existencia en el mercado de la vacuna BCG con clave 3801, el CeNSIA realizó el estudio de mercado del cual concluyó que la vacuna es de origen japonés y que no se encuentra en ningún Tratado vigente celebrado con el gobierno de México para la compra de medicamentos, por lo que no fue viable su inclusión en la Licitación Pública Internacional Mixta Consolidada bajo la cobertura de tratados núm. LPIMC-00012005-018-10, razón por la cual se celebró la Licitación Pública Internacional núm. LA-012000990-I1-2011, bajo la modalidad mixta consolidada, con carácter de abierta y con reducción de plazos, plurianual para los años 2011-2012; sin embargo, el único proveedor que se presentó un proveedor, quien fue desechado por omitir presentar uno de los documentos técnicos obligatorios, por lo cual se dio inicio al procedimiento por adjudicación directa para la compra de BCG con fundamentó en el artículo 41, fracción VII, de la LAASSP por declararse desierta la licitación núm. LA-012000990-I1-2011.

Al respecto, la justificación técnica presentada por la DPASIA como área requirente, se motivó en los criterios de economía, eficacia, eficiencia, imparcialidad y honradez; sin embargo, el CeNSIA no acreditó contar con la dictaminación de la procedencia de la contratación y autorización de la contratación por la titular del Órgano Desconcentrado.

Como resultado de la adjudicación directa se formalizó el contrato núm. CeNSIA-0004-2011 para la adquisición de 6,868,700 dosis correspondiente a los ejercicios 2011 y 2012, de los cuales 3,318,700 dosis corresponden a 2012, por 28,209.0 miles de pesos.

#### **12-9-12112-02-0283-08-003 Promoción de Responsabilidad Administrativa Sancionatoria**

Ante el Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud, para que realice las investigaciones pertinentes y, en su caso, inicie el procedimiento administrativo correspondiente, por los actos u omisiones de los servidores públicos del Centro Nacional para Salud de la Infancia y la Adolescencia que en su gestión celebraron la adjudicación directa para la adquisición de la vacuna Bacilo de Calmette-Guerin (BCG) con clave 3801, sin contar con la dictaminación de la procedencia de la contratación y autorización de la contratación por la titular del órgano desconcentrado.

**15.** Se comprobó que en el proceso licitatorio núm. LPIMC-00012005-018-10 participó como testigo social una organización no gubernamental denominada ONG Contraloría Ciudadana para la Rendición de Cuentas A.C., la cual fue designada para atestiguar por la Secretaría de la Función Pública; asimismo, dicha organización presentó el informe final y testimonio de las actividades realizadas en los eventos de la licitación en mención en los que participó, de los que recomienda las acciones correspondientes. Cabe precisar que como resultado de los trabajos realizados, el testigo social no detectó irregularidades que requirieran informarse a las instancias revisoras correspondientes.

Asimismo, se verificó que se encuentran disponibles en la página de CompraNet el testimonio realizado y el padrón de testigos sociales, en donde se incluye la ONG Contraloría Ciudadana para la Rendición de Cuentas A.C.

En relación con el atestiguamiento para la licitación pública núm. LA-012000990-I2-2011, se designó igualmente a la ONG Contraloría Ciudadana para la Rendición de Cuentas A.C.

**16.** Para la adquisición de la vacuna Tdpa y vacuna DPT, el CeNSIA llevó a cabo el procedimiento de contratación por adjudicación directa, al amparo del artículo 41, fracciones I y V, de la LAASSP, respectivamente, la primera por existir un sólo oferente en el mercado y la segunda por la ocurrencia de caso fortuito o fuerza mayor, por el atraso en la entrega de la vacuna pentavalente y que no era posible realizar el procedimiento de licitación pública, ya que el tiempo para cubrir esta eventualidad es inmediato, en tanto que la cantidad adjudicada se limitó a la necesidad inmediata; sin embargo, estos supuestos que motivaron los procedimientos de adjudicación directa no fueron acreditados por la entidad fiscalizada.

Cabe señalar que en ambos procedimientos fue la Directora General de la dependencia quien emitió el Dictamen de Procedencia de Contratación por excepción a licitación, a solicitud de la DPASIA.

Por lo que respecta a los estudios de mercado que realizó para cada una de las vacunas, el CeNSIA no demostró que con la investigación realizada se conocieron las condiciones que imperaban en el mercado para la vacuna Tdpa y vacuna DPT a efecto de buscar las mejores condiciones para el Estado, toda vez que:

- a) Solicitó cotización de cinco proveedores; sin embargo, tres de ellos no eran fabricantes, proveedores, distribuidores o comercializadores de la vacuna requerida, uno no presentó cotización, y al único posible oferente que presentó cotización, se le adjudicó la vacuna al precio ofertado, sin demostrar que era el único proveedor o que éste ofrecía las mejores condiciones en el mercado;
- b) La cotización solicitada para la vacuna DPT en enero de 2012 fue por 1,000,000 dosis; sin embargo, adquirió 1,300,000 dosis sin demostrar las razones por las cuales cambiaron sus necesidades de contratación;
- c) Si bien el CeNSIA consultó cuando menos dos fuentes de información establecidas en el RLAASSP, en la página de CompraNet que fue utilizada como segunda fuente no se encontró información relativa a las vacunas Tdpa y DPT. Además, no se acreditó la consulta de la información histórica con la que contaba el área contratante u otras dependencias o entidades, ni demostraron que consultaron otras páginas de Internet o información por vía telefónica o bien cualquier otro medio a fin de dar cumplimiento al sexto párrafo del artículo 26 de la LAASSP;
- d) Para la vacuna DPT no se realizó con la anticipación que permitiera conocer las condiciones que imperaban en el mercado al momento de iniciar el procedimiento de contratación, ya que se inició el 6 de enero de 2012, no obstante que desde octubre de 2011 el proveedor de la vacuna DPT envió una cotización, de la cual CeNSIA no confirmó que realizaría la adquisición, por lo que las dosis que ofertaba para México no fueron apartadas, lo que ocasionó un retraso en 2012 que representó menores oportunidades de protección contra enfermedades prevenibles por vacunación; de acuerdo con lo señalado por la DPASIA en la Justificación Técnica para la adquisición de la vacuna DPT a través del procedimiento de adjudicación directa.

Como resultado de la investigación de mercado, el CeNSIA determinó que para la vacuna Tdpa y vacuna DPT, sol dos proveedores cumplieron con las condiciones de entrega en cantidad, tiempo y precio.

En cuanto a la requisición se observó que no se presentó la manifestación de que la adquisición de ambas vacunas se encuentra incluida en el programa anual de adquisiciones, ni se acreditó su inclusión; el reporte de no existencia o nivel de inventarios de los bienes por adquirir no cuenta con el sello del almacén de la Dirección de Suministros dependiente de la DGRMySG; la hoja de suficiencia presupuestal señala que el recurso se encontraría disponible hasta noviembre de 2012, en tanto que el plazo de entrega requerido fue julio para la vacuna DPT y septiembre para la vacuna Tdpa del mismo año, por lo cual no se contaba con la suficiencia presupuestal para cubrir la obligación de pago en el momento de ser devengado el bien.

#### 12-0-12R00-02-0283-01-007 **Recomendación**

Para que el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia implemente los mecanismos de control y acciones necesarias con el fin de que los estudios e investigaciones de mercado se verifique la existencia de proveedores a nivel nacional o internacional con posibilidad de cumplir con sus necesidades de contratación en la cantidad, calidad y oportunidad requerida, que las solicitudes de cotizaciones correspondan a las necesidades por cubrir; así como en los casos en que la página de CompraNet no cuenta con información de los bienes o servicios por adquirir, se consulte la información histórica del área contratante u otras áreas contratantes de la dependencia, otras páginas de Internet y, en su caso, se solicite información por vía telefónica o por algún otro medio; así como, que se realicen con la anticipación necesaria que permita determinar el procedimiento de contratación que garantice las mejores condiciones para el Estado y la oportunidad de protección contra enfermedades prevenibles por vacunación.

#### 12-0-12R00-02-0283-01-008 **Recomendación**

Para que el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia implemente los mecanismos de control y acciones necesarias con el objeto de que el reporte de no existencia o nivel de inventarios de los bienes a adquirir cuente con el sello del almacén; así como, con la suficiencia presupuestal para realizar el procedimiento de contratación en los plazos requeridos para cumplir en tiempo y forma con la obligación de pago.

#### 12-9-12112-02-0283-08-004 **Promoción de Responsabilidad Administrativa Sancionatoria**

Ante el Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud, para que realice las investigaciones pertinentes y, en su caso, inicie el procedimiento administrativo correspondiente, por los actos u omisiones de los servidores públicos del Centro Nacional para Salud de la Infancia y la Adolescencia que en su gestión realizaron la investigación de mercado para la adquisición de la vacuna Tdpa y vacuna DPT y las adjudicaron al único oferente que presentó cotización, sin demostrar que éste ofrecía las mejores condiciones en el mercado para cubrir sus necesidades de contratación; ni consultaron otras páginas de Internet o información por vía telefónica o bien cualquier otro medio, a fin de dar cumplimiento al sexto párrafo del artículo 26 de la Ley de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios del Sector Público; además, presentaron la cotización sin que ésta fuera consistente con las necesidades de contratación de la vacuna DPT, ni la realizaron con la

anticipación que permitiera conocer las condiciones que imperaban en el mercado al momento de iniciar el procedimiento de contratación, lo que ocasionó un retraso en 2012 propiciado para la población menores oportunidades de protección contra enfermedades prevenibles por vacunación; de acuerdo con lo señalado por la Dirección del Programa de Atención a la Salud de la Infancia y la Adolescencia en la Justificación Técnica para la adquisición de la vacuna DPT, a través del procedimiento de adjudicación directa.

**17.** Se comprobó que la entidad fiscalizada presentó de forma extemporánea al Órgano Interno de Control en la SS el informe de los contratos núms. CENSIA-0004-2012 y CENSIA-0017-AD/2012 formalizados por las adjudicaciones directas celebradas para la adquisición de las vacunas DPT y Tdpa, y omitió informar el contrato núm. CeNSIA-0004-2011, celebrado por la adjudicación directa de la vacuna BCG.

Se identificó que el CeNSIA no informó a la Dirección General de Industrias Pesadas y de Alta Tecnología de la Secretaría de Economía, mediante el informe respectivo sobre los contratos núms. 081-DCC-B-005/10 y 079/DCC-B-003/10 formalizados como resultado de la licitación núm. LPIMC-00012005-018-10 por corresponder a una licitación pública internacional bajo la cobertura de tratados.

Al respecto, por tratarse de ejercicios anteriores al de la revisión se turnó al Órgano Interno de Control en la SS, mediante el oficio núm. DGAFFB/B1/1376/2013 del 24 de octubre de 2013.

#### 12-9-12112-02-0283-08-005 **Promoción de Responsabilidad Administrativa Sancionatoria**

Ante el Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud, para que realice las investigaciones pertinentes y, en su caso, inicie el procedimiento administrativo correspondiente, por los actos u omisiones de los servidores públicos del Centro Nacional para Salud de la Infancia y la Adolescencia que en su gestión presentaron de forma extemporánea al Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud el informe de los contratos núms. CENSIA-0004-2012 y CENSIA-0017-AD/2012 formalizados por las adjudicaciones directas celebradas para la adquisición de las vacunas antipertussis con toxoides diftérico y tetánico (DPT) y Difteria, tétanos y tosferina acelular (Tdpa), y omitieron informar el contrato núm. CeNSIA-0004-2011 celebrado por la adjudicación directa de la vacuna Bacilo de Calmette-Guerin (BCG).

**18.** En relación con los contratos núm. 081-DCC-B-005/10, 103-DCC-CMB-011/11 y CENSIA-0017-AD/2012, CeNSIA-0004-2011, CENSIA-0004-2012, 079/DCC-B-003/10, y sus convenios modificatorios; se comprobó que cumplen con el modelo de convenio, ya que señalan el procedimiento conforme al cual se llevó a cabo la adjudicación y establecen el precio unitario fijo, importe total, plazo, lugar y condiciones de entrega y pago, aplicación de penas convencionales, descripción de los bienes, vigencia, autorización del presupuesto, así como que cuentan con las fianzas para garantizar el cumplimiento de los contratos y convenios celebrados para la adquisición de vacunas y que se expidieron a favor de la Tesorería de la Federación (TESOFE); sin embargo, no obstante que no repercutieron en la ejecución del programa durante 2012, se identificaron las deficiencias siguientes:

- a) Para los contratos núms. 079/DCC-B-003/10 y CeNSIA-0004-2011, en los cuales se estableció que la entrega de los bienes se realizaría en los almacenes del distribuidor,

no se advirtió que para los efectos del pago el proveedor debería presentar la factura con el sello del almacén del organismo, lo que representa un riesgo de control ya que es un elemento con el cual se evidencia que la entrega se realizó en tiempo y forma.

- b) Si bien en los contratos núms. 081-DCC-B-005/10, 103-DCC-CMB-011/11 y CENSIA-0017-AD/2012 se indican los costos unitarios pactados en dólares, no se indica el tipo de cambio al cual se realizarán las operaciones de pago. Al respecto, se comprobó que se usó el del día de pago realizado por la Tesorería de la Federación (TESOFE).
- c) Aun cuando no se identificaron irregularidades para el trámite de pago, no se especificó de qué forma se acreditaría la entrega de los bienes a entera satisfacción del CeNSIA, en qué consiste, ni quién es el responsable de recibir a entera satisfacción, a fin de realizar el pago correspondiente.
- d) Dos de los siete convenios modificatorios celebrados entre 2011 y 2012, no indican en su contenido, en el apartado de antecedentes, las justificaciones para su celebración; es decir, no se elaboran de forma homogénea.
- e) No se designó al servidor público que fungiría como administrador del contrato, ni se precisa en qué consistirían sus atribuciones, con objeto de definir los tramos de responsabilidad respecto de las obligaciones referidas en el contrato por parte de la institución.

Lo anterior limitó el control, administración y seguimiento en el cumplimiento de las condiciones pactadas y a entera satisfacción del área requirente.

#### 12-0-12100-02-0283-01-002 **Recomendación**

Para que la Secretaría de Salud implemente las acciones necesarias a fin de que la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, sus unidades administrativas y órganos desconcentrados, como es el caso del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, implementen los mecanismos de control y realicen las acciones necesarias a fin de garantizar que en los contratos que celebren para adquirir bienes como es el caso de vacunas, se prevea que para los efectos del trámite de pago se requiera presentar la factura original con el sello de almacén del organismo que permita verificar que la entrega en el almacén se realizó en tiempo y forma; que la forma de pago se formalice en los términos y condiciones que se establecieron en la convocatoria; así como que se establezca la forma en que se acreditaría la entrega de los bienes a entera satisfacción del área requirente, para cumplir con el trámite de pago; y designar al servidor público que fungirá como administrador del contrato y precisar sus atribuciones, además que en los convenios modificatorios se describan las justificaciones para su celebración.

**19.** Se comprobó que para el ejercicio 2012, el CeNSIA realizó pagos por 564,990.0 miles de pesos, con cargo al presupuesto del programa E036 "Reducción de Enfermedades Prevenibles por Vacunación" para la adquisición de vacunas con los proveedores siguientes:

- a) Al proveedor del contrato 081-DCC-B-005/10 se le pagó un importe de 455,285.1 miles de pesos, que corresponden a 450,602 dosis de vacuna Antineumocócica por 32,799.8 miles de pesos; y 4,131,007 dosis de Pentavalente acelular por 422,485.3 miles de pesos; adquiridas para su aplicación en 2012.

- b) Al proveedor del contrato número 079/DCC-B-003/10, se realizó el pago por 35,546.5 miles de pesos, que corresponden a la adquisición de 3,550,000 dosis de vacuna Antihepatitis Infantil por 28,755.0 miles de pesos y 850,000 para Adulto por 6,791.5 miles de pesos, para su aplicación en 2012, correspondientes al contrato número 079/DCC-B-003/10;
- c) Se pagaron al proveedor del contrato núm. CENSIA-0004-2012, 38,336.6 miles de pesos, correspondientes a 3,318,700 dosis de la vacuna BCG por 28,209.0 miles de pesos, adquiridas mediante contrato núm. CeNSIA-0004-2011; y 1,300,000 dosis de vacuna DPT por 10,127.6 miles de pesos, del contrato núm. CENSIA-0004-2012;
- d) Asimismo, se identificaron pagos como presiones de gasto en el ejercicio 2012 por 35,821.8 miles de pesos que corresponden a biológicos adquiridos para el ejercicio 2011, mediante el contrato bianual núm. 081-DCC-B-005/10 y a los contratos núm. CeNSIA-0004-2011 y CeNSIA-0134-2011.

Al respecto, se comprobó que se emitieron las Cuentas por Liquidar Certificadas (CLC) respectivas por un total de 564,990.0 miles de pesos con cargo a la partida 25301 "Medicinas y Productos Farmacéuticos", las cuales se encuentran soportadas con las facturas, los oficios de liberación emitidos por la COFEPRIS, Registro Sanitario actualizado, y con el Certificado de buenas prácticas, que se establecieron como condiciones de entrega de los bienes en los convenios para la adquisición de biológicos.

Cabe mencionar, que se contrataron 320,967 dosis de vacuna Tdpa por 2,728.2 miles de dólares, y 1,747,400 dosis de SR por 26,543 miles de dólares; sin embargo, éstas no fueron pagadas con recursos del ejercicio 2012, ya que su entrega se reprogramó para el ejercicio 2013.

**20.** Las entregas pactadas en los contratos con núms. 081-DCC-B-005/10, 079/DCC-B-003/10, y CENSIA-0017-AD/2012, celebrados para la adquisición de vacunas no se realizaron de conformidad con los calendarios establecidos, por lo que el incumplimiento generó penalizaciones por 51,282.4 y 603.5 miles de pesos pagadas por los proveedores, respectivamente.

Al respecto, se comprobó que el cálculo de dichas penas convencionales se realizó por la Coordinación Administrativa del CeNSIA en razón del 1.0% sobre el importe de los bienes no entregados oportunamente y se hicieron efectivas a través del pago a la TESOFE, sin exceder el monto de la garantía de cumplimiento de los contratos celebrados, de conformidad con la metodología establecida por la Secretaría de la Función Pública.

**21.** Para la entrega de las vacunas a las entidades federativas, la entidad fiscalizada realizó los procedimientos de contratación siguientes:

**Procedimientos de contratación celebrados para la adjudicación del servicio integral para la importación, recepción, manejo, almacenamiento, refrigeración, liberación y distribución de vacunas en las 32 entidades federativas  
Programa E036 "Reducción de Enfermedades Prevenibles por Vacunación"**

(Miles de pesos)

Procedimiento	Contrato	Clave	Descripción	Importe Contratado	Importe Pagado
LA-012000991-N36-2012	CENSIA-0012-LP/2012	2522	Pentavalente acelular	17,717.8	1,692.1
	CENSIA-CMS-0001/12	146	Antineumocócica	212.4	-
	CENSIA-CMS-0004/12	3801	BCG	548.7	513.8
		2526	Antihepatitis B Adulto	139.7	139.7
		2527	Antihepatitis B Infantil	11,771.7	11,553.1
		3808	Tdpa	1,965.9	-
			<b>Subtotal 1</b>	<b>32,356.2</b>	<b>13,898.7</b>
	CENSIA-0011-2012	146	Antineumocócica	284.2	284.2
	CENSIA-CMS-0002/12				
	CENSIA-0002-2012	3800	SR	963.6	-
	CENSIA-CMS-0007/12	2522	Pentavalente acelular	20,532.0	-
Adjudicación Directa		3800	SR	186.5	
		2522	Pentavalente acelular	20,532.0	17,745.8
	CENSIA-0003-2012	3801	BCG	1,827.3	1,827.3
		2526	Antihepatitis B Adulto	469.4	469.4
		2527	Antihepatitis B Infantil	9,800.8	9,800.8
		CENSIA-0001-2012	2522	Pentavalente acelular	9,327.4
Adjudicación Directa	CENSIA-0013-AD/2012	3805	DPT	1,070.7	924.3
			<b>Subtotal 2</b>	<b>64,993.9</b>	<b>40,379.2</b>
Adjudicación Directa	CENSIA-0003-2011,	150,	Rotavirus, Antineumocócica valente, SR, Pentavalente acelular, SRP, Antihepatitis B Infantil y Adulto y BCG	118,590.1	21,474.4 *
	CENSIA-0001-2011,	146,			
	CENSIA-0135-2011,	2522,			
	CENSIA-0136-2011,	3800,			
	CENSIA-0138-2011,	3821,			
	CENSIA-0139-2011,	2527			
	CENSIA-0002-2011 y	y			
CENSIA-0019-2011	2526				
			<b>Subtotal 3</b>	<b>118,590.1</b>	<b>21,474.4</b>
<b>Total</b>				<b>215,940.2</b>	<b>75,752.3</b>

FUENTE: Expedientes de Procedimientos de Adquisición y Cuentas por Liquidar Certificadas.

\* Corresponde a contratos de 2011 pagados como presiones de gasto en 2012.

Al respecto, se comprobó que el CeNSIA realizó el estudio de mercado en el que determinó la existencia de oferta de servicios en la cantidad, calidad y oportunidad requeridos, por lo que se celebró el procedimiento de contratación mediante Licitación Pública Electrónica Nacional núm. LA-012000991-N36-2012; para lo cual envió la requisición para realizar el procedimiento licitatorio, y remitió el Formato Único para Solicitud de Adquisiciones con la suficiencia presupuestal respectiva.

Como resultado de la evaluación de propuestas realizadas por la DGRMySG se dictaminó que las propuestas económicas no cumplieron con los requisitos técnicos solicitados en la convocatoria y juntas de aclaraciones, al no ser solventes, por lo que las dos propuestas presentadas se desecharon; motivo por el cual se solicitó la publicación en CompraNet de una segunda convocatoria para este procedimiento, argumentando que prevalecía el carácter y los requisitos solicitados en la primera licitación.

En relación con la segunda convocatoria, se comprobó que el procedimiento de contratación se desarrolló en los términos que señala la norma, toda vez que se realizaron

los eventos de junta de aclaraciones, evaluación de propuestas técnicas y económicas y se formuló el fallo correspondiente.

Como resultado de lo anterior, se formalizó el contrato núm. CENSIA-0012-LP/2012 de fecha 30 de mayo de 2012, en cumplimiento de a los términos y condiciones establecidos en la convocatoria, señalando como objeto del contrato el servicio integral de distribución para las vacunas Pentavalente acelular, SR, Antineumocócica, BCG, Hepatitis B infantil y de adulto por un monto total de 27,420.4 miles de pesos. Asimismo, se celebraron los convenios modificatorios núms. CENSIA-CMS-0001/12 y CENSIA-CMS-0004/12 con objeto de reprogramar los calendarios de entrega, cancelar la distribución de la vacuna SR, y adicionar dosis de la vacuna Pentavalente acelular, así como incorporar la distribución de 320,967 dosis de la vacuna Tdpa; si bien dichas modificaciones no exceden en conjunto el 20% del monto total originalmente pactado, la entidad fiscalizada no acreditó las razones fundadas y explícitas que dieron origen a la adición de la vacuna Tdpa.

Se comprobó que del monto contratado por 32,356.2 miles de pesos, el CeNSIA realizó pagos en el ejercicio 2012 por 13,898.7 miles de pesos, con cargo a la partida 34701 "Fletes y maniobras", y que éstos se encuentran soportados con la documentación justificativa y comprobatoria correspondiente; en tanto que los 18,457.4 miles de pesos restantes corresponden a servicios devengados pendientes de pago y pendientes de devengar para el ejercicio 2013.

#### 12-9-12112-02-0283-08-006 **Promoción de Responsabilidad Administrativa Sancionatoria**

Ante el Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud, para que realice las investigaciones pertinentes y, en su caso, inicie el procedimiento administrativo correspondiente, por los actos u omisiones de los servidores públicos que en su gestión celebraron el convenio modificatorio número CENSIA-CMS-0001/12 al contrato número CENSIA-0012-LP/2012, sin contar con razones fundadas y explícitas que justifiquen la adición de 320,967 dosis de la vacuna Difteria, tétanos y tosferina acelular Tdpa, la cual no se incluyó originalmente en el proceso de contratación.

**22.** El CeNSIA realizó en enero de 2012 el procedimiento de contratación por adjudicación directa al amparo del artículo 1 de la LAASSP con una empresa paraestatal, para el servicio de distribución integral de vacunas; dicha adjudicación fundada en que proyectaba llevar a cabo una Licitación Pública Nacional para el servicio de distribución integral y en que existían vacunas cuya distribución era necesaria con antelación; sin embargo, no comprobó que previo al inicio del procedimiento de contratación realizó la investigación de mercado de la cual se desprendieran las condiciones que imperaban respecto del servicio objeto de contratación, para acreditar que se buscaron las mejores condiciones para el Estado, ni las documentales que acreditan que el proveedor contaba con capacidad técnica, material y humana, para realización del objeto del contrato y que por ello no requería la contratación de terceros; por lo que no se demostró la procedencia de la adjudicación directa.

Al respecto, se conoció que el CeNSIA realizó la Licitación Pública Electrónica Nacional núm. LA-012000991-N36-2012, la cual concluyó en mayo de 2012 con la adjudicación del servicio integral de distribución de vacunas con un distribuidor del sector privado mediante contrato núm. CENSIA-CMS-0004/12, en el que se pactó un precio unitario inferior al contratado con

la paraestatal en enero de 2012 mediante los contratos núm. CENSIA-0001-2012, CENSIA-0002-2012, CENSIA-0003-2012 y CENSIA-0011-2012, cuya vigencia se estableció del 1 de enero al 31 de diciembre de 2012; como se muestra a continuación:

**Determinación de la diferencia entre el precio pactado con la paraestatal y el precio más bajo del mercado contratado mediante la licitación pública núm. LA-012000991-N36-2012**  
(Miles de pesos)

Vacuna	Monto pagado a la paraestatal	Frascos distribuidos y pagados a partir de mayo de 2012	Costo unitario pactado con la paraestatal *	Costo unitario pactado con el proveedor particular	Diferencia entre costos unitarios	Monto superior pagado
Antineumocócica	284.2	32.7	8.70	6.12	2.58	84.3
Pentavalente Acelular	12,963.6	1,490.1	8.70	6.12	2.58	3,844.4
BCG	906.0	110.0	8.24	4.99	3.25	357.5
Hepatitis B Adulto	234.7	28.5	8.24	4.99	3.25	92.6
<b>Total</b>	<b>14,388.5</b>	<b>1,661.3</b>				<b>4,378.8</b>

**FUENTE:** Contratos, Cuentas por Liquidar Certificadas, Facturas y Remisión de Producto Terminado.

\*Incluye Impuesto al Valor Agregado

Sin embargo, aun cuando la entidad fiscalizada conoció que el precio pactado con la paraestatal era superior al precio unitario obtenido mediante la licitación, no ejerció la facultad potestativa estipulada en la cláusula décima primera de dichos contratos, en la cual se acordó que los contratos podrían darse por terminados anticipadamente cuando concurrieran razones de interés general o que por causas justificadas se extinguiera la necesidad de requerir los servicios objeto del contrato y se demostrara que de continuar con el cumplimiento de las obligaciones pactadas se ocasionaría un daño al Estado.

#### 12-9-12112-02-0283-08-007 **Promoción de Responsabilidad Administrativa Sancionatoria**

Ante el Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud, para que realice las investigaciones pertinentes y, en su caso, inicie el procedimiento administrativo correspondiente, por los actos u omisiones de los servidores públicos del Centro Nacional para Salud de la Infancia y la Adolescencia que en su gestión no realizaron, previo al inicio del procedimiento de contratación del servicio de distribución integral de vacunas, la investigación de mercado de la cual se desprendieran las condiciones que imperaban respecto del servicio adjudicados mediante los contratos núm. CENSIA-0001-2012, CENSIA-0002-2012, CENSIA-0003-2012 y CENSIA-0011-2012, al amparo del artículo 1 de la Ley de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios del Sector Público con la empresa paraestatal que acreditara que se buscaron las mejores condiciones para el Estado, ni contaron con las documentales que comprueban que el proveedor tenía la capacidad técnica, material y humana, para la realización del objeto del contrato y que por ello no requería la contratación de terceros; por lo que no se demostró la procedencia de la adjudicación directa; además, aun cuando conocieron que el precio pactado con la paraestatal era superior al precio unitario obtenido mediante la Licitación Pública Electrónica Nacional núm. LA-012000991-N36-2012, no ejercieron la facultad potestativa estipulada en la cláusula décima primera de dichos contratos, en la cual se acordó que podrían darse por terminados anticipadamente cuando concurrieran razones de interés general o que por causas justificadas se extinguiera la necesidad de requerir los servicios objeto de los mismos y se

demonstrara que de continuar con el cumplimiento de las obligaciones pactadas se ocasionaría un daño al Estado.

**23.** En relación con la distribución de la vacuna DPT, adquirida mediante contrato núm. CENSIA-0004-2012 de fecha 23 de enero de 2012; el CeNSIA realizó, en junio de 2012, el procedimiento de contratación por adjudicación directa al amparo del artículo 1 de la LAASSP por tratarse de una empresa paraestatal; sin embargo, del análisis a la documentación que sustenta la investigación de mercado, se identificó que el CeNSIA determinó que el precio mas conveniente era el ofertado por la paraestatal de 7.10 pesos más IVA, en comparación con el precio de 10.15 pesos más IVA ofertado por un proveedor del sector privado sin demostrar que obtuvo una cotización de éste; asimismo, el CeNSIA no demostró documentalmente que el proveedor contaba con capacidad técnica, material y humana, para la realización del objeto del contrato y que por ello no requería la contratación de terceros; por lo que no se demostró la procedencia de la adjudicación directa.

Además, no obstante que el CeNSIA conocía la necesidad del servicio de distribución integral de la vacuna DPT desde enero de 2012, éste biológico no se incluyó en el procedimiento de licitación núm. LA-012000991-N36-2012 para la contratación del servicio integral de distribución, que concluyó en mayo de 2012 con la adjudicación del contrato núm. CENSIA-CMS-0004/12, lo que originó que la entidad fiscalizada contratara con la paraestatal el servicio de distribución integral de la vacuna DPT mediante el contrato núm. CENSIA-0013-AD/2012 a un precio unitario superior al pactado con el proveedor del contrato núm. CENSIA-CMS-0004/12, por lo que el CeNSIA no garantizó las mejores condiciones disponibles en el mercado en cuanto a precio, calidad, financiamiento y oportunidad, como se muestra a continuación:

**Determinación de la diferencia entre el precio pactado con la paraestatal y el precio más bajo del mercado contratado mediante la licitación pública núm. LA-012000991-N36-2012**

(Miles de pesos)

Vacuna	Monto pagado a la paraestatal	Frascos distribuidos y pagados	Costo unitario pactado con a la paraestatal *	Costo unitario pactado con el proveedor del sector privado	Diferencia entre costos unitarios	Monto superior pagado
DPT	924.3	112.2	8.24	6.12	2.11	236.9
<b>Total</b>	<b>924.3</b>	<b>112.2</b>				<b>236.9</b>

**FUENTE:** Contratos, Cuentas por Liquidar Certificadas, Facturas y Remisión de Producto Terminado.

\*Incluye Impuesto al Valor Agregado.

#### 12-9-12112-02-0283-08-008 Promoción de Responsabilidad Administrativa Sancionatoria

Ante el Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud, para que realice las investigaciones pertinentes y, en su caso, inicie el procedimiento administrativo correspondiente, por los actos u omisiones de los servidores públicos del Centro Nacional para Salud de la Infancia y la Adolescencia que en su gestión no incluyeron el servicio de distribución de la vacuna DPT en el procedimiento de licitación núm. LA-012000991-N36-2012 que concluyó en mayo de 2012 con la adjudicación del servicio integral de distribución

de vacunas, no obstante que previo a su realización ya conocían esta necesidad, lo que originó que en junio de 2012 contrataran con la paraestatal el servicio de distribución integral de dicha vacuna mediante el contrato núm. CENSIA-0013-AD/2012, a un precio unitario superior al pactado al concluir el procedimiento de la Licitación Pública Electrónica Nacional núm. LA-012000991-N36-2012; además, contrataron los servicios con la paraestatal, con fundamento en el artículo 1 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, sin demostrar la procedencia de la adjudicación directa, toda vez que carece de la cotización que sustenta el resultado de la investigación de mercado, ni acreditaron que el proveedor contaba con la capacidad técnica, material y humana, para la realización del objeto del contrato y que por ello no requería la contratación de terceros.

**24.** En el análisis de los 32 "Convenios Específicos para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas" (AFASPE) y de sus respectivos convenios modificatorios en materia de transferencia de recursos financieros e insumos, celebrados por el Ejecutivo Federal a través de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, sus unidades administrativas y órganos desconcentrados, como es el caso del CeNSIA, se identificó que no se incluyó la totalidad de los biológicos entregados a cada entidad federativa como se observa en las Remisiones de Producto Terminado (PT) que amparan la recepción de los bienes en cada entidad federativa, como se muestra a continuación:

**Diferencia entre los biológicos entregados a las entidades federativas y dosis transferidas a las entidades federativas señaladas en los Convenios AFASPE  
Ejercicio 2012  
(Dosis)**

Entidad Federativa	Vacuna BCG	Vacuna Antihepatitis B Infantil	Vacuna Antihepatitis B Adulto	Vacuna Pentavalente acelular	Vacuna SR	Vacuna Antineumocócica	Vacuna DPT
Aguascalientes	-	-	-	4,010	151	-	14,560
Baja California	-	-	-	10,400	105	-	33,910
Baja California Sur	-	-	-	-	216	-	-
Campeche	-	-	-	3,590	1,002	-	6,630
Chiapas	-	-	19,500	216,900	3,871	-	63,840
Chihuahua	-	-	-	8,160	479	-	28,960
Coahuila	-	-	-	8,610	340	-	30,340
Colima	-	-	-	1,700	102	-	6,560
Distrito Federal	-	1	-	27,950	2,790	9	75,730
Durango	-	-	-	4,430	530	-	14,000
Edo. De México	-	-	-	130,760	22,661	-	236,820
Guanajuato	-	-	-	22,420	2,975	-	65,140
Guerrero	-	-	-	17,680	1,270	-	60,470
Hidalgo	-	-	-	11,820	1,659	-	38,450
Jalisco	-	-	-	32,360	2,761	-	72,690
Michoacán	-	-	-	14,040	644	-	40,540
Morelos	-	-	-	6,720	1,261	-	19,800
Nayarit	-	-	-	4,070	148	-	12,760
Nuevo León	-	-	-	15,230	168	-	24,340
Oaxaca	-	-1	-	14,759	1,025	-	47,100
Puebla	-	-	-	27,570	2,740	-	84,500
Querétaro	-	-	-	11,960	94	-	14,290
Quintana Roo	-	-	-	5,610	187	-	16,740

**Diferencia entre los biológicos entregados a las entidades federativas y dosis transferidas a las entidades federativas señaladas en los Convenios AFASPE**

**Ejercicio 2012  
(Dosis)**

Entidad Federativa	Vacuna BCG	Vacuna Antihepatitis B Infantil	Vacuna Antihepatitis B Adulto	Vacuna Pentavalente acelular	Vacuna SR	Vacuna Antineumocóccica	Vacuna DPT
San Luis Potosí	-	-	-	9,220	249	-	23,440
Sinaloa	-	-	-	8,520	150	-	27,480
Sonora	-	-	-	-	328	-	23,350
Tabasco	-	-	-	11,690	169	-	34,100
Tamaulipas	-	-	-	13,390	244	-	37,030
Tlaxcala	-	-	-	6,430	181	-	20,420
Veracruz	-	-	-	32,160	2,892	-	95,660
Yucatán	-	-	-	4,280	208	-	13,080
Zacatecas	-	-	-	4,380	60	-	12,430
<b>TOTAL</b>	-	-	<b>19,500</b>	<b>690,819</b>	<b>51,660</b>	<b>9</b>	<b>1,295,160</b>

**FUENTE:** Convenios Específicos para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas.

Adicionalmente, se observó que los AFASPE y sus modificatorios no incluyen la totalidad de las dosis entregadas que provienen de contratos del ejercicio inmediato anterior o aquellas que se entregarán en el ejercicio subsecuente, ambas por desfases en los calendarios de entregas, como es el caso de las vacunas Antineumocóccica, Pentavalente acelular y SR, que fueron adquiridas en 2011 y entregadas en forma extemporánea en 2012, sin formalizar su entrega en este ejercicio; así como la vacuna Tdpa, misma que fue contratada para dar cumplimiento al acuerdo del CONAVA de incluirla en el Esquema Universal de Vacunación y cuya única entrega se desfasó hasta el segundo semestre de 2013; lo anterior representa un riesgo, ya que al no actualizar los AFASPE por la cantidad total de las vacunas distribuidas en las entidades federativas, el Gobierno Federal, a través del CENSIA, se ve limitado para verificar, supervisar y evaluar en todo momento la aplicación y el destino por la totalidad de los biológicos entregados.

#### 12-0-12100-02-0283-01-003 **Recomendación**

Para que la Secretaría de Salud implemente las acciones necesarias a fin de que la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, sus unidades administrativas y órganos desconcentrados, como es el caso del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, implementen los mecanismos de control y realicen las acciones necesarias a fin de garantizar que los "Convenios Específicos para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas", así como los respectivos convenios modificatorios que se celebren por el Ejecutivo Federal a través de la Secretaría de Salud, en materia de transferencia de recursos, incluyan la totalidad de los biológicos entregados a cada entidad federativa, considerando e identificando los que son entregados en el presente ejercicio por retrasos en su entrega en el ejercicio inmediato anterior, a fin de que las obligaciones a cargo de las entidades federativas, relacionadas con la comprobación de la distribución y aplicación de los biológicos, sean exigibles por la totalidad de las vacunas recibidas, y se garantice la transferencia en el uso y destino de los insumos transferidos.

25. El CeNSIA reportó que la totalidad de los biológicos distribuidos a las entidades federativas se aplicaron a la población objetivo de acuerdo con lo siguiente:

Distribución y aplicación de las vacunas  
2012

Vacuna	Dosis Recibidas	Dosis Aplicadas	Dosis Desperdicios	Dosis Pendiente de Aplicar
Antieumocóccica	623,991	620,233	3,758	-
Pentavalente acelular	5,071,901	5,068,187	3,714	-
Antihepatitis B Infantil	3,550,000	3,547,290	2,710	-
Antihepatitis B Adulto	830,500	812,030	18,470	-
SR	226,400	225,474	926	-
BCG	3,318,700	2,564,717	753,983	-
DPT	1,295,160	1,258,781	36,379	-
Tdpa *	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>14,916,652</b>	<b>14,096,712</b>	<b>819,940</b>	<b>0</b>

FUENTE: Reporte de Dosis emitido por las Entidades Federativas.

\*En la 1a. Sesión del Grupo de Trabajo Interinstitucional del CONAVA, celebrada el 17 de enero de 2013, se acordó iniciar la vacunación en el segundo semestre 2013.

Cabe mencionar que en relación con las dosis reportadas por las entidades federativas como desperdicios, la entidad fiscalizada en 2012 no contó con mecanismos de control para verificar que éstas corresponden a pérdidas reales, y que se haya actuado conforme al adecuado manejo de la inactivación de los desperdicios de vacunas, que establece la Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA-2012, publicada el 28 de septiembre de 2012.

Al respecto, el CeNSIA informó que para 2013 implementó medidas de control encaminadas a la acreditación del proceso de inactivación de las dosis de pérdida en la operación, que consisten en requerir a cada una de las entidades federativas un informe mensual de la inactivación de vacunas, los días 5 de cada mes; sin embargo, esta medida de control no se encuentra establecida en un documento normativo que asegure que las entidades federativas cumplirán en tiempo y forma con esta disposición.

Asimismo, se identificó que el porcentaje de desperdicios reportados por las entidades federativas, es inferior hasta en un 99.6 por ciento en relación con los porcentajes de dosis de pérdida, que el CeNSIA consideró en el método de cálculo para determinar las necesidades para 2012 por tipo de vacuna, como se muestra a continuación:

Variaciones de desperdicios estimados vs. reales			
Vacuna	Porcentaje de Desperdicios Estimados	Porcentaje de Desperdicios Real	Porcentaje Variaciones
Antineumocócica	20.0	0.6	-97.0
Pentavalente Acelular	7.1	0.1	-99.0
Antihepatitis B Infantil	20.0	0.1	-99.6
Antihepatitis B Adulto	7.7	2.3	-71.1
SR	20.0	0.4	-98.0
BCG	70.0	22.7	-67.5
DPT	20.0	2.8	-86.0

FUENTE: Reportes de biológicos proporcionados por el CeNSIA.

El CeNSIA informó que los porcentajes de dosis de pérdida, los estableció en los Lineamientos para la elaboración del POA 2012; sin embargo, no acreditó la forma en que los conoció o determinó; y no se corresponden con los utilizados para el cálculo de dosis necesarias por tipo de vacuna; ni al comportamiento histórico del manejo y características por tipo de esquema de vacunación; aunado a que las entidades federativas reportan como aplicadas las dosis que se estimaron como desperdicios, por lo que no se tiene certeza de que toda la población en riesgo susceptible de ser vacunada, y que es responsabilidad de la Secretaría de Salud, haya sido cubierta.

Como resultado de la reunión de presentación de resultados y observaciones preliminares, la entidad fiscalizada informó que atendiendo a las recomendaciones de la ASF, se incluirán las medidas de control en el Lineamiento del Programa de Vacunación Universal y Semanas Nacionales de Salud 2014. Asimismo, señala que el desperdicio de vacuna calculado, se reporta como aplicado, en virtud de que el personal operativo de salud optimiza las vacunas y cuida el desperdicio.

#### 12-0-12R00-02-0283-01-009 **Recomendación**

Para que el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia establezca en un documento normativo las medidas de control para verificar que las dosis reportadas corresponden a pérdidas reales y que su destino final y tratamiento se realizó conforme al adecuado manejo de la inactivación de los desperdicios de vacunas, que establece la Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA-2012, publicada el 28 de septiembre de 2012, que consisten en requerir a cada una de las entidades federativas un informe mensual de la inactivación de vacunas, los días 5 de cada mes; que asegure que las entidades federativas cumplirán en tiempo y forma con esta disposición.

#### 12-0-12R00-02-0283-01-010 **Recomendación**

Para que el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia implemente los mecanismos que garanticen establecer en un documento normativo los porcentajes de dosis de pérdida y su determinación, a fin de contar con datos razonables en función del

comportamiento histórico del manejo y características de cada vacuna, para determinar la cantidad de dosis necesarias por tipo de vacuna.

**26.** Las entidades federativas informaron, mediante oficios diversos, el número de dosis de biológicos recibidas; asimismo, mediante las PT correspondientes se confirmó el número de dosis entregadas en los almacenes estatales. Al realizar la conciliación entre ambas fuentes de información se presentaron las diferencias siguientes:

**Comparativo de biológicos entregados a las entidades federativas vs. dosis reportadas en las Remisiones de Producto Terminado**  
**2012**

<b>Vacuna</b>	<b>Dosis Recibidas por las Entidades Federativas</b>	<b>Dosis Reportadas en las Remisiones de Producto Terminado</b>	<b>Diferencia</b>
Antineumocócica	623,991	624,002	11
Pentavalente Acelular	5,071,901	5,316,661	244,760
Antihepatitis B Infantil	3,550,000	3,550,000	-
Antihepatitis B Adulto SR	830,500	850,000	19,500
BCG	226,400	226,400	-
DPT	3,318,700	3,318,700	-
DPT	1,295,160	1,300,000	4,840
Tdpa *			
<b>Total</b>	<b>14,916,652</b>	<b>15,185,763</b>	<b>269,111</b>

**FUENTE:** Dosis reportadas en las Remisiones de Producto Terminado y Reporte de dosis emitido por las Entidades Federativas.

\*En la 1a. Sesión del Grupo de Trabajo Interinstitucional del CONAVA se acordó iniciar la vacunación en el segundo semestre 2013.

Las diferencias existentes denotan la falta de conciliación de información con las entidades federativas así como un seguimiento deficiente del desarrollo del Programa de Vacunación Universal en las entidades federativas para garantizar el logro de sus metas y objetivos.

#### 12-0-12R00-02-0283-01-011 **Recomendación**

Para que el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia establezca mecanismos de control para realizar conciliaciones con la información que remiten las entidades federativas para informar las dosis recibidas y lo reportado en las Remisiones de Productos Terminados, que permitan confirmar el número de dosis entregadas en los almacenes estatales.

**27.** Durante el ejercicio 2012, el CeNSIA realizó visitas de supervisión en las 32 entidades federativas con el propósito de asesorar al personal de salud, para que desarrollen en forma óptima las tareas que tienen encomendadas en su área asignada, tanto del Programa de Vacunación Universal (Programa permanente de vacunación y Semanas Nacionales de Salud), así como de los operativos especiales (Bloqueo Vacunal), de conformidad con el formato "INFORME DE SUPERVISIÓN Y SEGUIMIENTO DE LAS

RECOMENDACIONES EMITIDAS 2012", establecido en los Lineamientos del Programa de Vacunación Universal y Semanas Nacionales de Salud 2012.

Las supervisiones incluyen la verificación de la Estructura Orgánica, Capital Humano, Recursos Físicos, Organización, Procedimientos de Cadena de Frío, Capacitación, Supervisión, Coberturas, Concordancias y Seguimiento de las Recomendaciones. Al respecto, se determinó que de las visitas efectuadas, en las que se emitieron recomendaciones con plazos de cumplimiento para los responsables estatales del Programa de Vacunación Universal; el CeNSIA da seguimiento al avance de las recomendaciones emitidas hasta su cumplimiento.

**28.** Para la evaluación del desempeño del programa E036 "Reducción de Enfermedades Prevenibles por Vacunación" correspondiente al ejercicio 2012, en relación con las actividades de adquisición, distribución y aplicación de las vacunas, se establecieron en la Matriz de Indicadores para Resultados registrada en el Portal Aplicativo de la SHCP y en la "Plataforma SIAFFASPE", los indicadores siguientes:

INDICADORES DEL PROGRAMA E036			
Descripción	Método de cálculo	Meta Programada	Meta Alcanzada
Matriz de Indicadores para Resultados registrada en el Portal Aplicativo de la SHCP			
Adquisición de vacunas del ramo 12 de acuerdo a la programación	Número de dosis de vacunas recibidas al periodo / Número de dosis de vacunas programadas por recibir en el periodo.	100.00	100.00
Supervisión a los Servicios Estatales de Salud así como a las unidades de salud que aplican vacunas, que fortalece las acciones de vacunación	Número de supervisiones realizadas del Programa de Vacunación Universal y de Semanas Nacionales de Salud a los Servicios Estatales de Salud en el año en curso / Número de supervisiones programadas del Programa de Vacunación Universal y de Semanas Nacionales de Salud a los Servicios Estatales de Salud durante el mismo año.	100.00	100.00
Plataforma SIAFFASPE			
Vacunación con el esquema completo en menores de 5 años de edad	Número de niños menores de un año de edad con esquema de vacunación completo para la edad/ Número de niños menores de un año de edad a vacunar.	90.00	75.26 *
Vacunación con Antineumocócica en adultos de 60 a 64 años y 65 años	Número de adultos de 60 años y más vacunados con neumococo registrados en el SIS / Número de adultos de 60 años a vacunar.	95.00	76.50 *
Vacunación en adolescencia	Población vacunada en Semanas Nacionales de Salud / Población programada en Semanas Nacionales de Salud.	90.00	76.48 *

**FUENTE:** Ciclo de la MIR 2012 publicado en el portal de transparencia presupuestaria y plataforma SIAFFASPE.

\* Corresponde al promedio de los reportes trimestrales entregados por las Entidades Federativas en cumplimiento a los convenios AFASPE.

Al respecto, se verificó que dichos indicadores cuentan con un índice, medida, y método de cálculo que permitió establecer un parámetro de medición; sin embargo, se identificaron las deficiencias siguientes:

- a) Indicador "Adquisición de vacunas del ramo 12 de acuerdo con la programación" se reportó el cumplimiento del 100.0% de la meta programada, como resultado de la liberación oportuna de las vacunas, por parte de la Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), lo que permitió la distribución de biológicos por parte de los proveedores a los estados en forma oportuna; sin embargo, las vacunas SR y Tdpa no fueron recibidas en el ejercicio 2012, en tanto que la vacuna Pentavalente acelular presentó retrasos, que propiciaron la celebración de convenios modificatorios para reprogramar los plazos de entrega. Lo anterior fue confirmado por la Subdirección de Coordinación y Operación del CONAVA, que informó que no fue posible cubrir el 100.0% de la meta debido a la problemática en la entrega de las vacunas. Por lo que lo reportado en Cuenta Pública no corresponde al cumplimiento real del programa.
- b) Indicador "Vacunación con el esquema completo en menores de 5 años de edad", si bien el indicador señala que corresponde a los menores de cinco años de edad, el método de cálculo considera únicamente la población de niños menores de un año de edad; situación que impide medir la cobertura del esquema básico de vacunación el cual está orientado a la aplicación en menores de cero a cinco años de edad.
- c) De acuerdo con el cumplimiento reportado en la plataforma SIAFFASPE por las entidades federativas en los tres indicadores, se observó que no se alcanzó la meta programada del 90.0%; no obstante, que las entidades federativas reportaron al CeNSIA que las dosis distribuidas fueron aplicadas en su totalidad, incluso aquellas que se habían programado como desperdicios, situación que evidencia que las dosis de vacunas adquiridas no son las suficientes para cubrir a la población en riesgo susceptible de ser vacunada a cargo de la Secretaría de Salud.

Aunado a lo anterior, se observó que el CeNSIA carece de indicadores expresados en términos de cobertura, eficiencia, impacto económico y social, calidad y equidad que le permitan evaluar el desempeño del programa E036 en función del presupuesto asignado al órgano desconcentrado, en particular, de un indicador referente a la medición de resultados del programa en función de las incidencias de enfermedades prevenibles por vacunación.

Como resultado de la reunión de presentación de resultados y observaciones preliminares, la entidad fiscalizada informó que se realizarán modificaciones a los indicadores y metas de nivel de fin y de componente que permitirán medir adecuadamente el cumplimiento de los objetivos del programa.

#### 12-0-12R00-02-0283-01-012 **Recomendación**

Para que el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia establezca mecanismos de control y acciones necesarias con el fin de que el cumplimiento de metas reportado en la Cuenta Pública mediante la Matriz de Indicadores para Resultados registrada en el Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, corresponda al cumplimiento real del programa E036 "Reducción de Enfermedades Prevenibles por Vacunación"; para que en el método de cálculo del Indicador "Vacunación

con el esquema completo en menores de 5 años de edad", se integre la población de niños de cero a cinco años de edad, a fin de medir la cobertura del esquema básico de vacunación; así como para establecer los indicadores expresados en términos de cobertura, eficiencia, impacto económico y social, calidad y equidad que le permitan evaluar el desempeño del programa E036 "Reducción de Enfermedades Prevenibles por Vacunación", en función del presupuesto asignado al órgano desconcentrado, en particular, de un indicador referente a la medición de resultados del programa en función de las incidencias de enfermedades prevenibles por vacunación.

**29.** El CeNSIA cuenta con el Sistema de Información para Coberturas de Vacunación denominado PROVAC que, de acuerdo con lo señalado en el Manual de Vacunación 2008-2009, contiene el registro nominal de menores de ocho años y otros grupos de edad y de las mujeres embarazadas; y uno de sus objetivos es proporcionar, respecto a coberturas de vacunación, informes analíticos de utilidad en la toma de decisiones, la planeación de estrategias operativas y el proceso de evaluación; sin embargo, la entidad fiscalizada informó que el PROVAC no está cumpliendo con el objetivo para el cual se implementó, ya que existen algunos aspectos que no han sido desarrollados, y otros que, si bien están en uso, emiten información que no es del todo adecuada y tiene inconsistencias.

Además, como consecuencia de que no han sido subsanadas las dificultades de operación relacionadas con el registro de la información, el PROVAC emite reportes en los que se observan coberturas de vacunación bajas, sin que se conozca con certeza que estos datos corresponden a coberturas de vacunación reales.

Lo anterior impide que se conozca con certeza si las acciones de vacunación implementadas por el Gobierno Federal en materia de prevención de enfermedades prevenibles por vacunación realizadas mediante el programa E036 fueron suficientes, para que de forma oportuna se implementen las estrategias necesarias para cubrir a la población susceptible de ser vacunada; así como para contar con información que no sea estimada, útil para el método de cálculo de dosis por adquirir para cada tipo de biológico, por grupo de edad y la evaluación del programa establecidos en la Matriz de Indicadores de Resultados registrada en el portal aplicativo de la SHCP.

La entidad fiscalizada informó que se encuentra en fase de desarrollo el sistema e@provac, el cual, en comparación con el PROVAC, permitirá contar con reportes e informes en línea, disminuir la duplicidad de registros, dar continuidad al esquema de vacunación en los niños que cambien de residencia, un manejo seguro de la información; asimismo, dar seguimiento oportuno al estado vacunal de los niños e identificación de esquemas incompletos, conocer detalladamente el destino final de los biológicos distribuidos y sus desperdicios.

Como resultado de la reunión de presentación de resultados y observaciones preliminares, la entidad fiscalizada informó que en efecto el sistema observa inconsistencias que impiden la emisión de reportes confiables, y con la finalidad de solventar las inconsistencias observadas, se ha desarrollado un nuevo sistema de información en línea que ofrecerá diversas ventajas, el cual será implementado en las 32 entidades federativas, por lo que se estima que para el año 2015 esta actividad estará cubierta.

---

**12-0-12R00-02-0283-01-013 Recomendación**

Para que el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia establezca mecanismos de control que garanticen que sean subsanadas las dificultades de operación relacionadas con el registro de la información emitida mediante el Sistema de Información para Coberturas de Vacunación denominado PROVAC, y se generen reportes con coberturas de vacunación reales; a fin de conocer con certeza si las acciones de vacunación implementadas por el Gobierno Federal en materia de prevención de enfermedades prevenibles por vacunación realizadas mediante el programa E036 fueron suficientes para cubrir a la población susceptible de ser vacunada; así como, para contar con información que no sea estimada, útil para el método de cálculo de dosis por adquirir para cada tipo de biológico, por grupo de edad y la evaluación del programa establecidos en la Matriz de Indicadores de Resultados registrada en el portal aplicativo de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

***Resumen de Observaciones y Acciones***

Se determinó(aron) 19 observación(es) la(s) cual(es) generó(aron): 16 Recomendación(es) y 8 Promoción(es) de Responsabilidad Administrativa Sancionatoria.

Adicionalmente, en el transcurso de la auditoría se emitió(eron) oficio(s) para solicitar o promover la intervención de la(s) instancia(s) de control competente con motivo de 1 irregularidad(es) detectada(s).

***Dictamen: con salvedad***

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 y las pruebas selectivas, que se estimaron necesarios. En consecuencia, existe una base razonable para sustentar el presente dictamen, que se refiere sólo a las operaciones revisadas.

La Auditoría Superior de la Federación considera que, en términos generales y respecto de la muestra auditada, el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia cumplió con las disposiciones normativas aplicables, excepto por los resultados que se precisan en el apartado correspondiente de este informe y que se refieren principalmente a que en la programación y presupuestación de la adquisición de vacunas para el ejercicio 2012 el CeNSIA lo llevó a cabo en un precio superior hasta en un 42.2%, no obstante que el costo por vacuna era conocido por la dependencia por provenir de un proceso licitatorio de carácter plurianual celebrado en el ejercicio 2010. La entidad adjudicó en forma directa la vacuna Bacilo de Calmette-Guerin (BCG), sin contar con la dictaminación de la procedencia y autorización de la contratación por la titular del órgano desconcentrado. La investigación de mercado que realizó para la adquisición de las vacunas Tdpa y DPT no acreditó que el proveedor adjudicado ofreció las mejores condiciones para el Estado. Celebró un convenio modificatorio al contrato núm. CENSIA-0012-LP/2012, para adquirir 320,967 dosis de la vacuna Tdpa, la cual no se contemplaba de origen; además, no presentó las razones fundadas y explícitas que justifiquen la inclusión de esta vacuna. Realizó la adjudicación del servicio integral de distribución de vacunas al amparo del artículo 1 de la Ley de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios del Sector Público sin acreditar su procedencia; además, el precio pactado fue superior al contratado con un proveedor del sector privado

en igualdad de condiciones, formalizado mediante un licitación pública núm. LA-012000991-N36-2012.

## **Apéndices**

### *Procedimientos de Auditoría Aplicados*

1. Comprobar que los manuales de organización y procedimientos vigentes para el ejercicio 2012 fueron autorizados y difundidos por las instancias correspondientes, y que describen las actividades encaminadas al logro de los objetivos del Programa E036 Reducción de Enfermedades Prevenibles por Vacunación.
2. Comprobar que la entidad fiscalizada llevó a cabo las actividades en materia de vacunación de conformidad con la normativa vigente y que ésta se difundió entre las instancias del Sector salud para garantizar el cumplimiento del Programa de Vacunación Universal.
3. Verificar que las cifras del presupuesto original, modificado, ejercido y economías del Programa E036 Reducción de Enfermedades Prevenibles por Vacunación presentadas en el Estado del Ejercicio del Presupuesto del ejercicio 2012, se corresponden con las cifras reportadas en la Cuenta Pública 2012. Asimismo, comprobar que los movimientos presupuestarios efectuados a su asignación original, se sustentaron con los oficios de adecuación presupuestaria correspondientes y que los recursos que no se devengaron se reintegraron a la Tesorería de la Federación.
4. Confirmar que las vacunas requeridas para su aplicación en el ejercicio 2012 se encuentran descritas en el la Cartilla Nacional de Vacunación, la NOM-036-SSA2-2002 y demás normativa; y que las cantidades de dosis estimadas por adquirir atienden a criterios normativos y técnicos sustentados en fuentes de información confiable; asimismo, que el método de cálculo utilizado para determinar la cantidad de dosis por adquirir se basó en mecanismos definidos y formales establecidos por la autoridad competente, y que los criterios y variables que considera para cada tipo de vacuna permiten alcanzar la cobertura programada para cada grupo de edad.
5. Comprobar que en seguimiento a las estrategias implementadas para la operación del Programa de Vacunación Universal, la entidad fiscalizada programó y presupuestó el gasto público correspondiente a las vacunas que componen el Esquema de Vacunación necesarias para los diferentes grupos de edad, mediante el Anteproyecto del Presupuesto de Egresos 2012; asimismo, que en su Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios se incluyeron las cantidades programadas y modificadas de las vacunas adquiridas.
6. Comprobar que los procedimientos de contratación celebrados para la compra y distribución de las vacunas que componen el Esquema de Vacunación para los diferentes grupos de edad se realizaron bajo los criterios constitucionales de eficiencia, eficacia, economía y honradez y de conformidad con la norma reglamentaria correspondiente.
7. Verificar que los contratos o pedidos adjudicados contaron con los requisitos mínimos establecidos en las bases de licitación y modelo de contrato; asimismo, que se

emitieron las garantías de cumplimiento respectivas y que los pagos que se realizaron por la adquisición de vacunas, se comprobaron y justificaron con los contratos o pedidos, facturas, oficios de liberación de biológicos emitidos por la Comisión Federal de Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS).

8. Verificar que la entrega y distribución de las vacunas se realizó por las cantidades y en las fechas pactadas con los proveedores, con objeto de cubrir las necesidades de la población; y en los casos en que se presentaron atrasos a las fechas pactadas, verificar que se aplicaron las penalizaciones correspondientes; asimismo, comprobar que las cantidades distribuidas a las entidades federativas fueron reportadas oportunamente y en su totalidad en los Convenios Específicos en Materia de Transferencia de Subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas (AFASPE) identificando el ejercicio al que corresponden.
9. Comprobar que se implementaron las medias de supervisión, así como de control mediante sistemas de información eficaces que aseguren el registro oportuno de las vacunas entregadas, aplicadas y sus desperdicios, que sean útiles en la toma de decisiones y permitan conocer la cobertura por entidad federativa, tipo de biológico y grupo de edad.
10. Verificar que se contó con indicadores para la medición de los resultados en términos de las metas y objetivos planteados para el Programa E036 Reducción de Enfermedades Prevenibles por Vacunación.

#### *Áreas Revisadas*

La Dirección General (DG), la Dirección del Programa de Atención a la Salud de la Infancia y la Adolescencia (DPASIA) y la Coordinación Administrativa del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (CeNSIA); así como la Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales (DGRMySG) de la Secretaría de Salud (SS).

#### *Disposiciones Jurídicas y Normativas Incumplidas*

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

1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos: Art. 134 Par. 1 y 3.
2. Ley Orgánica de la Administración Pública Federal: Art. 19.
3. Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria: Art. 27 Par. 2, 82, 107 Frac. I.
4. Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria: Art. 224 Inc. IV, 293 y 303.
5. Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público: Arts. 21; 26 Par. 1, 2 y 6; 38; 40 Par. 4; 41 Frac. V; 52.
6. Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público: Arts. 4 Par. Último; 16; 17; 29 Frac. II, III Par. 2, VI, VIII y IX; 30 Par. 2; 91.

7. Otras disposiciones de carácter general, específico, estatal o municipal: 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 Art. Tercero, Disposición 14, numeral II.2 Directivo Primera Ambiente de Control, Inc. e;

Reglamento Interior de la Secretaría de Salud Art. 38 Frac. I, I Bis 1, I Bis 2, V, VII y XII, Art. 47 Frac. IV, VI, y XV;

Manual de Organización Especifico del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, numeral 1.7.6. DIRECCIÓN GENERAL, FUNCIONES, Par. 4, 7, 8 y 9;

NORMA Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2002 "Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, sueros, antitoxinas e inmunoglobulinas en el humano", numeral 1.2;

Manual de operación del Programa de Vacunación Universal en las Entidades Federativas, apartado II, numeral 5, 6 y 7;

Acuerdo por el que se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público numerales 4.1.1.7, 4.1.1.10, 4.1.1.11, 4.1.1.13, 4.2.1.1.10, 4.2.6.1.1, 4.3.2.1.1;

Políticas, bases y lineamientos que deberán observar los servidores públicos de las unidades administrativas centrales y de los órganos desconcentrados de la Secretaría de Salud, numeral 1.2.; Reglas para la celebración de licitaciones públicas internacionales bajo la cobertura de tratados de libre comercio suscritos por los Estados Unidos Mexicanos vigentes para 2010 numeral 7;

Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Art. 8 Frac. XVI;

Contrato CENSIA-0001-2012 Cláusula Décima Primera. Causas de Terminación;

Manual de Vacunación 2008-2009, Apartado Sistema de Información para coberturas de vacunación PROVAC, Par. 1 al 4.

#### *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.