

Comisión Nacional de Protección Social en Salud**Seguro Médico para una Nueva Generación**

Auditoría Financiera y de Cumplimiento: 12-0-12U00-02-0300

DS-065

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 programa presupuestario S201 "Seguro Médico para una Nueva Generación"; se ejerció y registró conforme a los montos aprobados y de acuerdo con las disposiciones legales y normativas aplicables.

Alcance

	EGRESOS Miles de Pesos
Universo Seleccionado	3,107,275.8
Muestra Auditada	2,189,302.5
Representatividad de la Muestra	70.5%

La muestra se integra por el 70.5% del presupuesto ejercido en el programa presupuestario S201 "Seguro Médico para una Nueva Generación" que asciende a 3,107,275.8 miles de pesos, como se presenta en el cuadro siguiente:

Integración del presupuesto revisado del Seguro Médico para una Nueva Generación
Ejercicio 2012
(Miles de pesos)

Capítulo	Ejercido	Revisado	Porcentaje
2000 "Materiales y Suministros"	930,859.4	30,947.2	3.3
3000 "Servicios Generales"	52,261.1	34,200.0	65.4
4000 "Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas"	2,124,155.3	2,124,155.3	100.0
Total	3,107,275.8	2,189,302.5	70.5

FUENTE: Cuenta de la Hacienda Pública Federal.

Antecedentes

En el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012, el Gobierno Federal estableció como uno de los objetivos llevar a cabo acciones tendientes a evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud, mediante el aseguramiento médico universal; estas acciones integrales de salud dieron lugar a la creación del Sistema de Protección Social en Salud

(SPSS) para financiar la atención de la población que carece de una relación laboral con un patrón y que por esta situación queda excluida de las instituciones de seguridad social.

A partir de ello, se otorgan a los afiliados al SPSS los servicios esenciales de salud contemplados en el Catálogo Universal de Servicios (CAUSES) en el cual se incluyen los exámenes de laboratorio y gabinete, así como los medicamentos asociados a los tratamientos para los servicios de salud a los cuales se les denomina "intervenciones", que agrupan a un conjunto de enfermedades y actividades de salud de primero y segundo niveles de atención; además, el SPSS cuenta con otras dos importantes carteras de servicios que son el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC) y el Seguro Médico para una Nueva Generación (SMNG), denominado a partir del 2013 Seguro Médico Siglo XXI.

El SMNG es un programa presupuestario sujeto a Reglas de Operación que incorpora al SPSS, a los niños no beneficiarios de la seguridad social nacidos a partir del 1 de diciembre del 2006 para la atención médica de los principales padecimientos que se presentan en los primeros cinco años de vida, otorgándoles un seguro médico que cubre los servicios que se prestan en los centros de salud y las acciones hospitalarias respectivas, así como los medicamentos asociados, consultas y tratamientos para la atención de 131 patologías no incluidas en el CAUSES.

La Secretaría de Salud (SS), mediante la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS), es la instancia encargada de la operación y promoción del SMNG, así como del otorgamiento de apoyos económicos transferidos a las entidades federativas a través de convenios de colaboración con los Servicios Estatales de Salud (SESA), Regímenes Estatales de Protección Social en Salud (REPSS), Organismos Públicos Descentralizados (OPD), Hospitales Particulares y otras Instituciones del Sistema Nacional de Salud, como son el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), el Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas (ISSFAM) y los Hospitales de Petróleos Mexicanos.

En 2012, se otorgaron seis de los nueve apoyos económicos, previstos en las reglas de operación del SMNG, los cuales se describen a continuación:

1. *Apoyo económico a los SESA por incremento en la demanda de servicios (cápita)*. La CNPSS transfiere 210.0 pesos anuales por una sola vez por cada niño mexicano nacido, cuya familia se incorpore al SPSS en el 2012.
2. *Apoyo económico para el pago de intervenciones cubiertas por el SMNG (intervenciones)*. Cubre la atención médica de padecimientos de segundo y tercer nivel que no están contemplados en el CAUSES o en el FPGC, mediante reembolsos a las unidades médicas, por evento terminado, es decir, cuando el beneficiario es dado de alta.
3. *Apoyo económico para el pago de vacunas*. Es el complemento económico que se transfiere al Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (CeNSIA), para la adquisición de vacunas neumococo y rotavirus.
4. *Apoyo económico para efectuar la capacitación en el Marco del Fortalecimiento de Talleres Comunitarios para el Autocuidado de la Salud (TCAS)*. Se imparten talleres en las entidades federativas, priorizando los temas siguientes: "Seguro Médico para una Nueva Generación", "El Recién Nacido", "Niños y Niñas Menores de un Año", "Niños y Niñas Menores de cinco Años", "Enfermedades diarreicas" e "Infecciones respiratorias agudas".

5. *Apoyo económico para el equipamiento de los Bancos de Leche Humana (BLH)*. Contribuye a garantizar las circunstancias deseables para la correcta conservación de la leche humana, a fin de que pueda ser administrada a los menores de 6 meses de edad.
6. *Apoyo económico para el Tamiz metabólico semiampliado (Tamiz)*. Adquisición de los insumos (reactivos) para la realización de pruebas de detección y confirmatorias de hiperplasia congénita de glándulas suprarrenales, galactosemia y fenilcetonuria.

En cuanto al "*Apoyo económico para la adquisición de implantes cocleares para niños con hipoacusia¹ severa y profunda*", "*Apoyo económico para la realización del tamizaje auditivo, para la detección de niños con hipoacusia severa y profunda*" y "*Apoyo económico para el pago por prestación de servicios no otorgados por los SESA*", la CNPSS no destinó recursos del SMNG en el ejercicio 2012.

Resultados

1. El Manual de Organización Específico (MOE) y el Manual de Procedimientos (MP) de la CNPSS fueron autorizados el 7 de noviembre de 2012 por la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto (DGPOP) de la Secretaría de Salud (SS), y por instrucción del Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, los Directores Generales realizaron la difusión de dichos manuales entre el personal a su cargo.

En lo que corresponde a la estructura orgánica vigente para 2012, se contó con la aprobación organizacional y presupuestaria de la Secretaría de la Función Pública (SFP) y la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), respectivamente.

Se identificó que, al igual que en la revisión de la Cuenta Pública 2011, el MP no se encuentra actualizado en lo concerniente al programa SMNG, ya que no considera todas las fases de los procesos que intervienen en la operación, como es el caso de la etapa de supervisión y seguimiento por parte de la CNPSS a los apoyos económicos otorgados a las entidades federativas; los procedimientos se refieren a áreas que ya no intervienen en la operación y omiten áreas que participan como es el caso de la Dirección General Adjunta de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (DGACNPSS), actualmente denominada Dirección General Adjunta del Programa Seguro Médico Siglo XXI (DGASMSXXI); no describe la secuencia completa de todas las actividades de las áreas responsables; cita actividades obsoletas; y no se establecen plazos para el desarrollo de las actividades o bien no son congruentes con lo señalado en las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico para una Nueva Generación para el ejercicio 2012 (ROPSMNG), por lo que la entidad fiscalizada no realizó las acciones para contar con un instrumento administrativo funcional que establezca las políticas, normas y mecanismos para el desarrollo de las actividades a cargo de las diferentes áreas que intervienen en la presupuestación, administración, asignación, supervisión y seguimiento de los apoyos económicos del programa SMNG, con el objeto de otorgar transparencia y asegurar su aplicación eficiente, eficaz, oportuna y equitativa.

Adicionalmente, el MP no regula los procesos de programación, distribución, asignación, autorización, supervisión y seguimiento de los apoyos económicos para efectuar la capacitación en el Marco del Fortalecimiento de Talleres Comunitarios para el Autocuidado de la Salud, el equipamiento de los Bancos de Leche Humana y para el Tamiz metabólico semiampliado; ni el proceso para la transferencia de recursos a otros Órganos

¹ Hipoacusia: Pérdida parcial de la capacidad auditiva

Desconcentrados responsables de su operación y ejecución con base en la solicitud fundamentada; si bien estas actividades son realizadas por las direcciones generales de Financiamiento (DGF), de Afiliación y Operación (DGAO), y de Gestión de Servicios de Salud (DGGSS), así como por la DGACNPSS actualmente denominada DGASMSXXI de la CNPSS, al no incluirse en el MP no se encuentran definidos los tramos de responsabilidad, funciones y atribuciones para el desempeño oportuno de éstas.

Como resultado de la reunión de presentación de resultados y observaciones preliminares, la entidad fiscalizada proporcionó los oficios de instrucción de la DGF a sus respectivas direcciones de área para que realicen las gestiones relativas a la actualización de los Manuales de Organización Específicos y de Procedimientos de acuerdo con las funciones desarrolladas en el ámbito de sus competencias; sin embargo, la DGASMSXXI, la DGAO y la DGGSS no presentaron las acciones que realizarán para la actualización de los citados manuales.

12-0-12U00-02-0300-01-001 Recomendación

Para que la Comisión Nacional de Protección Social en Salud implemente los mecanismos de control y realice las acciones que garanticen que el manual de procedimientos incluya todas las fases de los procesos necesarios para la operación del Seguro Médico Siglo XXI, anteriormente Seguro Médico para una Nueva Generación, señalando la áreas que intervienen en la operación; así como la descripción completa de los procesos, a fin de contar con un instrumento administrativo funcional que establezca las políticas, normas y mecanismos para el desarrollo de las actividades a cargo de las diferentes áreas que intervienen en la presupuestación, administración, asignación, supervisión y seguimiento de cada uno de los apoyos económicos que otorgue el programa, con el objeto de asegurar la transparencia y su aplicación eficiente, eficaz, oportuna y equitativa.

12-9-12U00-02-0300-08-001 Promoción de Responsabilidad Administrativa Sancionatoria

Ante el Órgano Interno de Control en la Comisión Nacional de Protección Social en 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 actualizaron el Manual de Procedimientos, sin incluir todas las fases de los procesos que intervienen en la operación del programa Seguro Médico para una Nueva Generación, como es el caso de la etapa de supervisión y seguimiento a los apoyos económicos otorgados a las entidades federativas, ni las áreas que intervienen en la operación y la descripción completa de las actividades de las áreas responsables; además, no establecieron plazos para el desarrollo de las actividades o bien no son congruentes con los señalados en las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico para una Nueva Generación ejercicio 2012, por lo que no realizaron las acciones para contar con un instrumento administrativo funcional que establezca las políticas, normas y mecanismos para el desarrollo de las actividades a cargo de las diferentes áreas que intervienen en la presupuestación, administración, asignación, supervisión y seguimiento de los apoyos económicos del programa, con el objeto de otorgar transparencia y asegurar su aplicación eficiente, eficaz, oportuna y equitativa.

2. Con el oficio DGPOP/06/000248 del 16 de enero de 2012, se comprobó que la DGPOP de la SS informó a la CNPSS su presupuesto autorizado para el ejercicio 2012 por 74,984,272.5 miles de pesos, de los cuales, al programa Seguro Médico para una Nueva

Generación (SMNG) le asignaron 2,653,025.9 miles de pesos para los rubros de operación, sin considerar lo referente a servicios personales.

En cuanto a las cifras reportadas como presupuesto autorizado, modificado y ejercido por la CNPSS en el Estado del Ejercicio del Presupuesto (EEP), se comprobó que coinciden con las cifras de la Cuenta de la Hacienda Pública Federal 2012 (CHPF), como se muestra a continuación:

Comparativo de cifras de la CHPF y EEP correspondientes al programa
S201 Seguro Médico para una Nueva Generación
(Miles de Pesos)

	Original	Ampliaciones	Reducciones	Modificado	Pagado	Ejercido
CHPF	2,653,025.9	4,038,490.3	3,584,240.4	3,107,275.8	3,107,275.8*	3,107,275.8
EEP	2,653,025.9	4,038,490.3	3,584,240.4	3,107,275.8	3,107,275.8	3,107,275.8
Diferencias	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

FUENTE: CHPF y EEP de la CNPSS del ejercicio 2012.

* El monto incluye 539,738.4 miles de pesos correspondientes a Adeudos de Ejercicios Fiscales Anteriores (ADEFAS).

Los recursos otorgados a la CNPSS para la operación del SMNG fueron modificados mediante ampliaciones presupuestarias por 4,038,490.3 miles de pesos y reducciones por 3,584,240.4 miles de pesos, por lo que contó con 3,107,275.8 miles de pesos.

Al respecto, se conoció que el importe de las reducciones realizadas por 60,820.0 miles de pesos se transfirieron al Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGySR) para operar los apoyos económicos del programa destinados a cubrir el Tamiz metabólico semiampliado y el equipamiento de Bancos de Leche Humana, y 899,912.2 miles de pesos al Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (CeNSIA) para la adquisición de vacunas, en tanto que 50,116.1 miles de pesos se transfirieron al Ramo 23 "Provisiones Salariales y Económicas" con motivos de control presupuestario para el cierre del ejercicio 2012.

En lo que corresponde al pago de 539,738.4 miles de pesos de Adeudos de Ejercicios Fiscales Anteriores (ADEFAS), se observó que el pasivo generado se contabilizó, tramitó y pagó mediante las Cuentas por Liquidar Certificadas (CLC) dentro de los plazos y términos establecidos por la SHCP.

3. Se comprobó que a petición de la Dirección de Gestión y Control Presupuestal (DGCP), la DGACNPSS actualmente denominada DGASMSXXI, como unidad administrativa encargada de la operación del SMNG, realizó la planeación y programación de recursos para la operación del ejercicio 2012, para lo cual tomó como base el presupuesto original del programa en el ejercicio 2010, más una tasa inflación estimada del 5.0% y un techo estimado de 2,673,812.0 miles de pesos, por lo que resultaron las cifras siguientes:

Programación y ejercicio de recursos para los apoyos económicos otorgados por el SMNG
Ejercicio 2012
(Miles de Pesos)

Descripción del Apoyo otorgado	Estimado	Ejercido
a) Apoyo económico a los SESA por incremento en la demanda de servicios.- La secretaría transferirá 210.0 pesos anuales por una sola vez por cada niño mexicano nacido cuya familia se incorpore al SPSS en el 2012.	126,000.0	172,774.9
b) Apoyo económico para el pago de intervenciones cubiertas por el SMNG.- Cubre las intervenciones de segundo y tercer nivel que no están contempladas en el CAUSES o en el FPGC.	1,200,000.0	1,918,479.1
c) Apoyo económico para el pago por prestación de servicios no otorgados por los SESA.- Cubre los servicios de salud prestados por unidades médicas de primer nivel de otras instituciones del Sistema Nacional de Salud, principalmente en localidades en donde no existen unidades médicas de los SESA; o bien en unidades de segundo y tercer nivel solamente en casos de excepción.	10,000.0	-
d) Apoyo económico para el pago de vacunas.- En apoyo al esquema de vacunación universal a cargo del CeNSIA, para la adquisición de vacunas neumococo y rotavirus.	1,100,000.0	899,912.2
e) Apoyo económico para la realización del tamizaje auditivo, para la detección de niños con hipoacusia severa y profunda.- Para equipar los hospitales con mayor proporción de nacimientos para la realización de pruebas de emisiones otoacústicas.	15,000.0	-
f) Apoyo económico para la adquisición de implantes cocleares para niños con hipoacusia severa y profunda.- Apoyo económico para la adquisición de implantes cocleares para niños con hipoacusia severa y profunda.	20,000.0	-
g) Apoyo económico para efectuar la capacitación en el Marco del Fortalecimiento de Talleres Comunitarios para el Autocuidado de la Salud.- Acciones relativas a los Talleres Comunitarios para el Autocuidado de la Salud en las entidades federativas, priorizando los siguientes temas: Seguro Médico para una Nueva Generación; El Recién Nacido; Niños y Niñas Menores de un Año; Niños y Niñas Menores de cinco Años; Enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas.	99,335.8	23,801.3
h) Apoyo económico para el fortalecimiento de la red de frío.- El CeNSIA implementa las acciones para el Fortalecimiento de la infraestructura y equipamiento de la red de frío para garantizar la preservación de biológicos en óptimas condiciones.	-	-
i) Apoyo económico para el equipamiento de los bancos de leche humana.- Se otorgan recursos al CNEGySR para que efectúe el equipamiento de los Bancos de Leche Humana; con lo cual se espera fomentar la lactancia materna para disminuir la tasa de infecciones.	-	10,820.0
j) Apoyo económico para el tamiz metabólico semiampliado.- A través del CNEGySR se adquieren los insumos (reactivos) para la realización de pruebas de detección para hiperplasia congénita de glándulas suprarrenales, galactosemia y fenilcetonuria.	50,000.0	29,227.2
k) Evaluación, estudios e investigaciones	53,476.2	52,261.0
Total	2,673,812.0	3,107,275.7

FUENTE: Oficio CNPSS/DGSMNG/67/2011; Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico para una Nueva Generación y reporte de recursos ejercidos proporcionado por la CNPSS.

Al respecto, se comprobó que el Programa Anual de Trabajo 2012, que sirvió de base para la integración del Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación, consideró 2,653,025.9 miles de pesos, monto que fue aprobado mediante asignación original para el programa, en tanto que su presupuesto modificado fue de 3,107,275.8 miles de pesos, lo que representó un incremento del 17.1%.

Además, se identificó que el recurso para otorgar el "Apoyo económico para el equipamiento de los Bancos de Leche Humana" no se consideró como parte de la presupuestación, no obstante que se incluyó como nuevo apoyo en las ROPSMNG; asimismo, los apoyos económicos para la adquisición de implantes cocleares para niños con hipoacusia severa y profunda, para la realización del tamizaje auditivo para la detección de niños con hipoacusia severa y profunda, así como para el pago por prestación de servicios no otorgados por los SESA, se presupuestaron pero no fueron ejercidos en 2012.

Aunado a lo anterior, la CNPSS no demostró que la asignación de recursos por tipo de apoyo se realizó en función a la estimación de costos para alcanzar los resultados cuantitativos y cualitativos previstos para cumplir con los objetivos y metas del programa en el ejercicio 2012.

12-0-12U00-02-0300-01-002 **Recomendación**

Para que la Comisión Nacional de Protección Social en Salud implemente los mecanismos de control y realice las acciones necesarias que garanticen que para la elaboración del Anteproyecto del Presupuesto de Egresos se realice la programación y presupuestación del gasto público del programa Seguro Médico Siglo XXI, anteriormente Seguro Médico para una Nueva Generación, considerando las necesidades de la población beneficiaria de cada tipo de apoyo; asimismo, que se realice en función a la estimación de costos para alcanzar los resultados cuantitativos y cualitativos previstos para cumplir los objetivos y metas del programa que se propongan alcanzar en cada ejercicio.

4. Las ROPSMNG vigentes para el ejercicio fiscal 2012 y su modificación se publicaron en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 27 de diciembre de 2011 y el 6 de noviembre de 2012, respectivamente, las cuales contaron con la autorización presupuestaria de la SHCP y con el Dictamen Regulatorio del anteproyecto denominado "Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico para una Nueva Generación, para el ejercicio fiscal 2012", emitido por la Comisión Federal de Mejora Regulatoria (COFEMER); sobre este último, se comprobó que las ROPSMNG contienen lineamientos, metodologías, procedimientos, manuales, formatos, modelos de convenio, mecanismo de selección o asignación, nombre de los trámites a realizar, y en general los elementos necesarios para la su emisión; sin embargo, en su contenido se identificó lo siguiente:

- a) No contienen los plazos y calendarios para la entrega de recursos y su aplicación que aseguren el cumplimiento oportuno de los objetivos y metas del programa.
- b) No establecen los mecanismos de operación y control de cada unidad administrativa involucrada en la operación del programa.
- c) No cuentan con mecanismos para la supervisión y el seguimiento oportuno de los recursos transferidos a las entidades federativas hasta su aplicación para los fines destinados; y para verificar que las entidades federativas aplican los recursos transferidos por concepto del "Apoyo económico a los SESA por incremento en la demanda de servicios" en los conceptos de gasto y hasta por los montos

establecidos en el Anexo IV del Acuerdo de coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, así como en el caso del "Apoyo económico para efectuar la capacitación en el Marco del Fortalecimiento de Talleres Comunitarios para el Autocuidado de la Salud" que permitan verificar que se aplicaron para el desarrollo de las actividades establecidas en el apartado respectivo de las ROPSMNG y convenios.

- d) No definen criterios claros y específicos que regulen el procedimiento que deberán efectuar las áreas involucradas para el otorgamiento y aplicación de los recursos por concepto de Talleres Comunitarios para el Autocuidado de la Salud (TCAS), ni define las acciones de coordinación entre la CNPSS y las entidades federativas para la implementación del "Modelo de capacitación para el fomento de la lactancia materna, prevención de la muerte de cuna y desarrollo cognitivo del niño".
- e) Los datos que se requieren para el llenado del Formato de Comprobación de Recursos CNPSS-SMNG-001; no aseguran la transparencia en la aplicación de los recursos transferidos ya que no contienen la descripción de los bienes o servicios adquiridos con dichos recursos ni se acompañan de la documentación comprobatoria con la que se evidencie que se aplicaron para los fines autorizados.
- f) No establecen un mecanismo para que la CNPSS, como responsable de la operación y entrega de los recursos del SMNG, vigile y verifique que los recursos transferidos a la Secretaría de Finanzas de la entidad federativa fueron ministrados a la unidad ejecutora, o que una vez ministrados a ésta fueron ejercidos en los términos del convenio, a efecto de solicitar el reintegro de los recursos ociosos.

Las ambigüedades de las ROPSMNG señaladas anteriormente constituyen elementos que impiden garantizar que la aplicación de los recursos públicos por concepto de subsidios se realice con eficiencia, eficacia, economía, honradez y transparencia; aunado a que con el paso del tiempo las ROPSMNG se han vuelto laxas respecto a la autorización y comprobación de los recursos.

12-0-12U00-02-0300-01-003 **Recomendación**

Para que la Comisión Nacional de Protección Social en Salud implemente los mecanismos de control y realice las acciones necesarias a fin de establecer en las Reglas de Operación del programa los plazos y calendarios para la entrega de recursos y su aplicación que aseguren el cumplimiento oportuno de los objetivos y metas del programa; los mecanismos de operación y control de cada unidad administrativa involucrada en la operación del programa; criterios claros y específicos, que regulen el procedimiento que deberán efectuar las áreas involucradas para el otorgamiento y aplicación de los recursos por concepto de Talleres Comunitarios para el Autocuidado de la Salud; las acciones de coordinación entre la entidad fiscalizada y las entidades federativas para la implementación del "Modelo de capacitación para el fomento de la lactancia materna, prevención de la muerte de cuna y desarrollo cognitivo del niño"; además, para que los Formatos de Comprobación de Recursos CNPSS-SMNG-001 contengan los datos que describan los bienes o servicios adquiridos con dichos recursos y que se sustenten con la documentación comprobatoria que asegure la transparencia y la aplicación de los recursos transferidos para los fines autorizados y para que la entidad fiscalizada, como responsable de la operación y entrega de los recursos del Seguro Médico Siglo XXI, anteriormente Seguro Médico para una Nueva

Generación, vigile y verifique que los recursos transferidos a la Secretaría de Finanzas de la entidad federativa fueron ministrados a la unidad ejecutora, o que una vez ministrados a ésta fueron ejercidos en los términos del convenio, a efecto de solicitar el reintegro de los recursos ociosos.

12-0-12U00-02-0300-01-004 **Recomendación**

Para que la Comisión Nacional de Protección Social en Salud implemente las acciones necesarias, así como los mecanismos de control, supervisión y seguimiento de los recursos transferidos a las entidades federativas hasta su aplicación para los fines autorizados; y para verificar que las entidades federativas aplican los recursos transferidos por concepto del "Apoyo económico a los SESA por incremento en la demanda de servicios" en los conceptos de gasto y hasta por los montos establecidos en el Anexo IV del Acuerdo de coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, así como en el "Apoyo económico para efectuar la capacitación en el Marco del Fortalecimiento de Talleres Comunitarios para el Autocuidado de la Salud" establezca los controles que permitan verificar que los recursos se aplicaron para el desarrollo de las actividades establecidas en el apartado respectivo de las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI anteriormente Seguro Médico para una Nueva Generación y en los convenios.

12-9-12U00-02-0300-08-002 **Promoción de Responsabilidad Administrativa Sancionatoria**

Ante el Órgano Interno de Control en la Comisión Nacional de Protección Social en 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 no establecieron en las Reglas de Operación del programa Seguro Médico para una Nueva Generación vigentes en el ejercicio 2012, los plazos y calendarios para la entrega de recursos y su aplicación que aseguraran el cumplimiento oportuno de los objetivos y metas del programa, ni los mecanismos de operación y control que cada unidad administrativa involucrada debían cumplir en la operación del programa. Asimismo, no definieron criterios claros y específicos que regularan el procedimiento que debían efectuar las áreas involucradas para el otorgamiento y aplicación de los recursos por concepto de Talleres Comunitarios para el Autocuidado de la Salud, ni las acciones de coordinación entre la entidad fiscalizada y las entidades federativas para la implementación del "Modelo de capacitación para el fomento de la lactancia materna, prevención de la muerte de cuna y desarrollo cognitivo del niño". Además, no incluyeron los controles para que los Formatos de Comprobación de Recursos CNPSS-SMNG-001 contengan los datos que describan los bienes o servicios adquiridos con dichos recursos y para que se sustenten con la documentación comprobatoria que asegure la transparencia en la aplicación de los recursos transferidos; ni implementaron las acciones para que vigilara y verificara que los recursos transferidos a la Secretaría de Finanzas de cada entidad federativa fueron ministrados a la unidad ejecutora o que una vez ministrados a ésta fueron ejercidos en los términos del convenio, a efecto de solicitar el reintegro de los recursos ociosos; así como los mecanismos de control, supervisión y seguimiento oportuno a los recursos transferidos a las entidades federativas hasta su aplicación para los fines autorizados; y no verificaron que las entidades federativas aplicaron los recursos transferidos por concepto del "Apoyo económico a los SESA por incremento en la demanda de servicios" en los conceptos de gasto y hasta por los montos establecidos en el Anexo IV del Acuerdo de coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, y por el "Apoyo económico para efectuar la capacitación en el Marco del Fortalecimiento de Talleres Comunitarios para el Autocuidado

de la Salud" los controles que permitan verificar que se aplicaron para el desarrollo de las actividades establecidas en el apartado respectivo de las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico para una Nueva Generación y convenios, lo que impidió garantizar que la aplicación de los recursos públicos por concepto de subsidios se realice con eficiencia, eficacia, economía, honradez y transparencia, aunado a que con el paso del tiempo las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico para una Nueva Generación se han vuelto laxas respecto a la autorización y comprobación de los recursos.

5. Se comprobó que los convenios de colaboración que celebró la CNPSS con vigencia del 1 de enero al 31 de diciembre de 2012 para la transferencia de los recursos federales del SMNG a los Servicios Estatales de Salud (SESA), Regímenes Estatales de Protección Social en Salud (REPS), Organismos Públicos Descentralizados (OPD), hospitales privados y otras instituciones del Sistema Nacional de Salud se ajustaron a los Modelos de convenios e instrumentos establecidos en las ROPSMNG, de acuerdo con el tipo de apoyo otorgado, como se muestra a continuación:

Convenios de Transferencia firmados por la CNPSS para la operación del programa SMNG
Ejercicio 2012
(Miles de Pesos)

Cantidad	Apoyo	Monto máximo convenido	Monto transferido
32	Apoyo económico a los SESA por incremento en la demanda de servicios	182,721.3	112,389.3
20	Apoyo económico para efectuar la capacitación en el Marco del Fortalecimiento de Talleres Comunitarios para el Autocuidado de la Salud	23,827.3	23,827.3
32	Apoyo económico para el pago de intervenciones cubiertas por el SMNG (SESA)	Montos según listado anexo 1 y pago por Facturación	875,870.3
25	Apoyo económico para el pago de intervenciones cubiertas por el SMNG(OPD)		270,642.9
1	Apoyo económico para el pago de intervenciones cubiertas por el SMNG (hospital privado)		7,221.8
Total			1,289,951.6

FUENTE: Convenios de colaboración formalizados en ejercicio 2012 para la transferencia de los apoyos del SMNG.

Asimismo, en el ejercicio 2012, la CNPSS modificó los modelos de convenios específicos establecidos en las Reglas de operación en relación con los modelos del ejercicio 2011, sin demostrar la pertinencia de los cambios en función de la mejora en la operación del programa, y dejando espacios que ponen en riesgo los recursos asignados a este programa ya que:

- a) Eliminó el fundamento del artículo 82 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, por considerar que no son convenios de coordinación para la reasignación o descentralización de funciones, programas o proyectos federales en el que se establecen los lineamientos para el ejercicio de los recursos transferidos a las entidades federativas.

- b) Suprimió el texto en el que se indicaba que los convenios específicos se ajusten al "Acuerdo Marco de Coordinación que celebra el ejecutivo federal con las entidades federativas, con objeto de facilitar la concurrencia en la prestación de servicios en materia de salubridad general"; no obstante que en éste se incluye la coordinación entre las entidades federativas y la Federación, para la transferencia de los recursos del SMNG.
- c) La fundamentación de los convenios específicos cambió para el 2012; sin embargo, no considera los artículos 74 y 75 de Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; no obstante que éstos se refieren a la normativa aplicable a subsidios, como es la suspensión de los mismos cuando las dependencias y entidades no cumplan con la citada ley, en los convenios respectivos, y en las disposiciones generales aplicables; así como el cumplimiento de los criterios de objetividad, equidad, transparencia, publicidad, selectividad y temporalidad a los que deberán sujetarse los subsidios.

En lo que respecta a los apoyos de Bancos de Leche Humana y Tamiz metabólico semiampliado; así como el correspondiente a vacunas, se observó que el CNEGySR y el CeNSIA celebraron los "Convenios específicos en materia de transferencia de subsidios para el fortalecimiento de acciones de salud pública en las entidades federativas" (AFASPE) con el objeto de transferir recursos financieros e insumos federales a las entidades federativas para coordinar su participación con la Federación en términos de lo previsto en el artículo 9 de la Ley General de Salud (LGS).

12-0-12U00-02-0300-01-005 **Recomendación**

Para que la Comisión Nacional de Protección Social en Salud implemente los mecanismos de control y realice las acciones necesarias que garanticen que en los instrumentos jurídicos formalizados para la transferencia de los apoyos del Seguro Médico Siglo XXI, anteriormente Seguro Médico para una Nueva Generación, se fundamenten en la normatividad aplicable a subsidios, así como en los acuerdos Marco de coordinación que fijan las bases y mecanismos generales a través de los cuales serán transferidos los recursos de los apoyos otorgados por el programa.

12-9-12U00-02-0300-08-003 **Promoción de Responsabilidad Administrativa Sancionatoria**

Ante el Órgano Interno de Control en la Comisión Nacional de Protección Social en 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 no fundamentaron los instrumentos jurídicos formalizados para la transferencia de los apoyos del Seguro Médico Siglo XXI, anteriormente Seguro Médico para una Nueva Generación, en la normatividad aplicable a subsidios, así como en los acuerdos Marco de coordinación que fijan las bases y mecanismos generales, con los cuales serán transferidos los recursos de los apoyos otorgados por el programa.

6. En relación con la transferencia de recursos para la atención del "Apoyo económico a los SESA por incremento en la demanda de servicios", se comprobó que en el ejercicio 2012 la CNPSS radicó 172,775.0 miles de pesos a 31 entidades federativas y el Distrito Federal, mediante la Secretaría de Finanzas (o su equivalente) en el estado, para apoyar los servicios de salud por la afiliación de 822,738 niños recién nacidos. Del monto en comento, sólo se han aplicado 27,899.3 miles de pesos, como se muestra a continuación:

Monto transferido, aplicado y porcentaje de avance en la comprobación de recursos presupuestarios transferidos a las entidades federativas por concepto de Apoyo económico a los SESA por incremento en la demanda de servicios

Ejercicio 2012

(Miles de pesos)

Entidad Federativa	Afiliados	Monto Radicado	Aplicado	Pendiente de aplicar	% Avance en la aplicación del monto radicado
	A	B=A*210.0	C	D=B-C	
Aguascalientes	7,429	1,560.1	1,253.7	306.4	80.4
Baja California	17,914	3,761.9	1,380.5	2,381.4	36.7
Baja California Sur	4,641	974.7	358.5	616.2	36.8
Campeche	4,893	1,027.5	-	1,027.5	-
Chiapas	34,084	7,157.6	-	7,157.6	-
Colima	7,655	1,607.5	746.8	860.7	46.5
Coahuila	17,476	3,670.0	-	3,670.0	-
Chihuahua	19,018	3,993.8	-	3,993.8	-
Distrito Federal	52,413	11,006.7	5,822.3	5,184.4	52.9
Durango	11,242	2,360.8	-	2,360.8	-
Guanajuato	37,978	7,975.4	-	7,975.4	-
Guerrero	24,766	5,200.9	-	5,200.9	-
Hidalgo	19,024	3,995.0	1,090.5	2,904.5	27.3
Jalisco	95,058	19,962.2	-	19,962.2	-
México	103,461	21,726.8	5,620.2	16,106.6	25.9
Michoacán	28,548	5,995.1	2,144.2	3,850.9	35.8
Morelos	12,375	2,598.8	-	2,598.8	-
Nayarit	6,429	1,350.1	-	1,350.1	-
Nuevo León	21,747	4,566.9	-	4,566.9	-
Oaxaca	59,094	12,409.7	71.5	12,338.2	0.6
Puebla	38,882	8,165.2	-	8,165.2	-
Querétaro	15,661	3,288.8	744.3	2,544.5	22.6
Quintana Roo	10,042	2,108.8	1,751.6	357.2	83.1
San Luis Potosí	22,548	4,735.1	517.5	4,217.6	10.9
Sinaloa	18,793	3,946.5	3,946.5	-	100.0
Sonora	16,992	3,568.3	-	3,568.3	-
Tabasco	15,643	3,285.1	77.5	3,207.6	2.4
Tamaulipas	18,366	3,856.9	-	3,856.9	-
Tlaxcala	10,258	2,154.2	-	2,154.2	-
Veracruz	48,144	10,110.2	-	10,110.2	-
Yucatán	10,573	2,220.3	1,903.7	316.6	85.7
Zacatecas	11,591	2,434.1	470.0	1,964.1	19.3
Total	822,738	172,775.0	27,899.3	144,875.7	

FUENTE: Padrón Nacional de Beneficiarios del Sistema, Oficios de notificación de transferencias, recibos de ministración, formatos de comprobación proporcionados por la CNPSS.

Notas.

1. El número de casos e importe radicado corresponden al monto pagado del ejercicio 2012 más el remanente del ejercicio 2011.
2. El reporte de la aplicación y comprobación de los recursos radicados a las entidades federativas se proporcionó por la CNPSS con corte al 03 de junio de 2013.

Las entidades federativas no presentaron durante el primer trimestre de 2013 el informe anual del ejercicio del gasto de los recursos federales transferidos, como lo señala la cláusula séptima del Convenio para la transferencia de los recursos (Cápita), en el cual deberían señalar el ejercicio del gasto de los recursos federales transferidos y en su caso las causas y justificaciones por las cuales no aplicaron los recursos, así como el plazo perentorio en el que realizarían el ejercicio de los mismos hasta la erogación total, y al término de dicho plazo, presentar el informe anual por la erogación total.

Al respecto, la CNPSS no demostró que instrumentó las acciones para solicitar a las entidades federativas el reintegro de los 144,875.7 miles de pesos correspondientes a los recursos no aplicados, ni informó a las instancias competentes (SHCP, SFP y Secretarías de Contraloría en el ámbito estatal) que los recursos no fueron aplicados por las entidades, por lo cual se debe solicitar el reintegro del importe en comento y suspender la ministración de recursos a la entidad, tal y como lo establece la cláusula novena del convenio en comento. Cabe hacer mención que la entrega oportuna del informe anual, en términos del convenio celebrado, constituye un componente indispensable para efectos de transparencia, control y supervisión de los recursos federales transferidos y para el cumplimiento de los fines del programa.

Al 3 junio de 2013, la CNPSS informó que las entidades federativas reportaron como aplicado 27,899.3 miles de pesos que representan el 16.1% del monto total transferido; mediante el denominado "Formato de comprobación de recursos CNPSS-SMNG-001", mecanismo de control que instrumentó la CNPSS para conocer el avance trimestral en la aplicación de los recursos; sin embargo, éste no asegura el seguimiento y la transparencia en la aplicación y comprobación de los recursos transferidos, ya que la CNPSS no requiere a las entidades federativas que sea presentado con la documentación comprobatoria que sustente los importes reportados como ejercidos, ni demuestra que los recursos fueron aplicados en los fines para los cuales fueron otorgados. Lo anterior no permite a la CNPSS identificar que los recursos presupuestarios transferidos, que después de radicados a la Secretaría de Finanzas (o su equivalente) de las entidades federativas, no hayan sido ministrados a la unidad ejecutora, o que una vez ministrados a esta última no se hayan ejercido en los términos del convenio, y que sean considerados por la CNPSS como recursos ociosos, para que las entidades federativas procedan a su reintegro al erario federal dentro de los 15 días siguientes en que los requiera la CNPSS; ni verificar que los recursos presupuestarios que en virtud de este instrumento se transfieran, no permanezcan ociosos y que sean aplicados únicamente para la realización de los fines para los cuales fueron otorgados.

Como resultado de las reuniones de presentación de resultados y observaciones preliminares, la entidad fiscalizada proporcionó la nota informativa del 29 de octubre de 2013, signada por el Director de Gestión y Control Presupuestal y por el Subdirector de Control Contable, en la que manifiestan que se solicitó a la Secretaría de Salud de las entidades federativas el reintegro de los recursos presupuestarios transferidos durante el ejercicio 2012 por el Programa Seguro Médico Siglo XXI, anteriormente Seguro Médico para una Nueva Generación, en razón de que fueron reportados como no ejercidos a la CNPSS; asimismo, mediante nota del 19 de noviembre, proporcionó el acuse de recibo de los oficios enviados a las Secretarías de Salud de ocho entidades federativas para que realicen el reintegro de los recursos e intereses generados; sin embargo, los montos solicitados a las entidades federativas para su reintegro por la CNPSS difieren de los montos informados por ésta última a la ASF durante el desarrollo de la auditoría, sin presentar la documentación o información que aclare o sustente las diferencias.

12-0-12U00-02-0300-01-006 Recomendación

Para que la Comisión Nacional de Protección Social en Salud implemente las acciones y los mecanismos de control y seguimiento, que aseguren la transparencia en la aplicación y comprobación de recursos transferidos a las entidades federativas, que permitan verificar

que éstos no permanezcan ociosos y sean aplicados únicamente para la realización de los fines a los cuales son destinados.

12-0-12U00-02-0300-06-001 **Pliego de Observaciones**

Se presume un probable daño o perjuicio o ambos a la Hacienda Pública Federal por un monto de 144,875,788.80 pesos (ciento cuarenta y cuatro millones, ochocientos setenta y cinco mil setecientos ochenta y ocho pesos 80/100 M.N.) que se transfirieron a las Secretarías de Finanzas (o su equivalente) en 30 entidades federativas y el Distrito Federal, en el ejercicio fiscal 2012, para cubrir el incremento en la demanda de servicios de salud en los Servicios Estatales de Salud (o su equivalente) correspondientes al programa Seguro Médico para una Nueva Generación en su carácter de unidades ejecutoras, por la afiliación de nuevos beneficiarios del programa, ya que no demostraron la aplicación o el reintegro de éstos en la Tesorería de la Federación junto con los rendimientos financieros generados por el tiempo que tuvieron los recursos.

7. El monto del apoyo por concepto de cápita a las entidades federativas, se determina en función al registro y control de afiliaciones del Sistema de Administración de Padrón del Sistema del Seguro Popular (SAPSP), en el que se validan los datos inicialmente por los REPSS y posteriormente por la Dirección General de Afiliación y Operación (DGAO), que informa el número de afiliados para pago a la Dirección General de Financiamiento (DGF), y ésta realiza el cálculo correspondiente y tramita el pago por el monto que determina.

Al respecto, se identificaron diferencias en siete entidades federativas, entre lo informado por la DGAO y el pago realizado por la DGF, como se muestra en el cuadro siguiente:

Diferencia entre la afiliación reportada y la cápita adicional pagada con cargo en el Seguro Médico para una Nueva Generación en el último trimestre
Ejercicio 2012

Estado	Afiliados reportados por la DGAO	Afiliados pagados por la DGF	Diferencia afiliados	Apoyo por cada nuevo afiliado (Pesos)	Diferencia (Miles de pesos)
Aguascalientes	1,798	1,459	-339	210.0	- 71.2
Baja California	3,232	559	-2673	210.0	- 561.3
Coahuila	3,169	3,730	561	210.0	117.8
Colima	1,100	4,099	2999	210.0	629.8
Chiapas	3,730	1,004	-2726	210.0	-572.5
Chihuahua	4,099	673	-3426	210.0	-719.5
Durango	2,415	86	-2329	210.0	-489.1
TOTAL	19,543	11,610	-7,933		- 1,666.0

FUENTE: Oficios en los que se comunican los niños nuevos afiliados remitidos por la Dirección General de Afiliación y Operación, Notas informativas de las estimaciones de recursos por cápita adicional mensuales y Cuentas por Liquidar Certificadas.

De lo anterior se observó que en su conjunto, las diferencias ascienden a 1,666.0 miles de pesos, que corresponden a 2,413.6 miles de pesos que no se transfirieron a las respectivas entidades federativas por rebasar los montos máximos establecidos en los Convenios para la transferencia de los recursos (Cápita), en tanto que los 747.6 miles de pesos corresponden a pagos en exceso a los estados de Coahuila y Colima, de los cuales la CNPSS informó que solicitaría su reintegro; sin embargo, no demostró que realizó las acciones correspondientes.

12-0-12U00-02-0300-06-002 Pliego de Observaciones

Se presume un probable daño o perjuicio o ambos a la Hacienda Pública Federal por un monto de 747,600.0 pesos (setecientos cuarenta y siete mil seiscientos pesos 00/100 M.N.) pagados en exceso a los estados de Coahuila y Colima, ya que la determinación de los recursos a transferir por concepto de "Apoyo económico a los Servicios Estatales de Salud por incremento en la demanda de servicios" no se realizó de acuerdo con el número de afiliados informado y validado por la Dirección General de Afiliación y Operación.

8. Los pagos que se realizan por concepto de intervenciones, corresponden a eventos terminados, por los que se cubren vía reembolso conforme a las tarifas establecidas en los tabuladores que se encuentran en las ROPSMNG. Este apoyo se otorga por las intervenciones de segundo y tercer nivel de atención que no están consideradas en el CAUSES o en el FPGC.

En lo que respecta al pago de intervenciones, se comprobó que en el ejercicio 2012 se otorgaron 1,918,479.1 miles de pesos a las 31 entidades federativas y el Distrito Federal, en beneficio de 58,186 niños nacidos con posterioridad al primero de diciembre de 2006, como se muestra a continuación:

Monto transferido, aplicado y porcentaje de avance en la comprobación de recursos presupuestarios transferidos a las entidades federativas por concepto de Apoyo económico para el pago de intervenciones cubiertas por el SMNG

Ejercicio 2012
(Miles de Pesos)

Entidad Federativa	Casos	Radicado	Reportado como Aplicado 2012	Reportado como Aplicado 2011	Pendiente de aplicar	% Avance en la aplicación del monto radicado
	A	B	C	D	E= B-C-D	
Aguascalientes	1,071	32,421.6	21,932.0	10,489.6	-	100.0
Baja California	846	24,991.8	12,484.7	12,507.1	-	100.0
Baja California Sur	169	3,410.9	2,408.2	1,002.7	-	100.0
Campeche	51	1,502.0	1,502.0	0.0	-	100.0
Chiapas	784	33,793.4	21,890.1	11,903.3	-	100.0
Chihuahua	1,764	56,993.7	34,251.1	22,742.6	-	100.0
Coahuila	959	28,244.7	19,125.2	9,119.5	-	100.0
Colima	589	25,468.6	12,415.3	13,053.3	-	100.0
Distrito Federal	5,847	235,700.5	133,006.8	102,693.7	-	100.0
Durango	776	23,765.8	11,027.5	12,738.3	-	100.0
Guanajuato	3,405	120,630.1	68,965.3	51,664.8	-	100.0
Guerrero	2,047	62,522.7	35,641.4	26,881.3	-	100.0
Hidalgo	1,070	39,290.8	25,450.7	13,840.1	-	100.0
Jalisco	5,258	170,673.2	80,254.8	90,418.4	-	100.0
México	5,499	178,387.3	120,791.3	57,596.0	-	100.0
Michoacán	1,048	19,324.0	11,410.2	7,913.8	-	100.0
Morelos	920	29,604.0	19,926.5	9,677.5	-	100.0
Nayarit	178	6,700.8	5,007.2	1,693.6	-	100.0
Nuevo León	1,983	60,263.3	41,502.2	18,761.1	-	100.0
Oaxaca	3,103	82,898.7	45,419.9	37,478.8	-	100.0

Monto transferido, aplicado y porcentaje de avance en la comprobación de recursos presupuestarios transferidos a las entidades federativas por concepto de Apoyo económico para el pago de intervenciones cubiertas por el SMNG
Ejercicio 2012
(Miles de Pesos)

Entidad Federativa	Casos	Radicado	Reportado como Aplicado 2012	Reportado como Aplicado 2011	Pendiente de aplicar	% Avance en la aplicación del monto radicado
	A	B	C	D	E= B-C-D	
Puebla	3,327	104,768.2	63,775.2	40,993.0	-	100.0
Querétaro	1,644	63,825.0	43,778.1	20,046.9	-	100.0
Quintana Roo	502	17,076.9	11,168.4	5,908.5	-	100.0
San Luis Potosí	2,124	72,548.0	45,770.1	26,777.9	-	100.0
Sinaloa	1,394	40,623.2	23,967.2	16,656.0	-	100.0
Sonora	2,784	82,657.3	65,526.7	17,130.6	-	100.0
Tabasco	846	30,191.9	22,497.1	7,694.8	-	100.0
Tamaulipas	2,442	80,047.4	51,390.5	28,656.9	-	100.0
Tlaxcala	761	27,175.6	18,030.6	9,145.0	-	100.0
Veracruz	3,688	113,954.0	59,391.3	54,562.7	-	100.0
Yucatán	319	14,205.2	6,547.5	7,657.7	-	100.0
Zacatecas	988	34,818.5	17,444.4	17,374.1	-	100.0
Total	58,186	1,918,479.1	1,153,699.5	764,779.6	0.0	100.0

FUENTE: Oficios de notificación de transferencias, recibos de ministración, formatos de comprobación, documentación comprobatoria.

Notas.

1. La aplicación y comprobación de los recursos radicados a las entidades federativas se proporcionó por la CNPSS con corte al 03 de junio de 2013.

2. Los recursos radicados en 2011 y pagados en 2012 no han sido comprobados en su totalidad, en cambio, con la modificación a las ROPSMNG los recursos radicados en 2012 ya se consideran devengados desde el momento en que se transfieren.

Se comprobó que el monto radicado en 2012 por concepto de intervenciones cubiertas por el SMNG, ascendió a 1,918,479.1 miles de pesos; integrados por 875,870.3 miles de pesos que corresponden a los Servicios Estatales de Salud (SESA), 277,829.3 miles de pesos a Organismos Públicos Descentralizados (OPD) y Hospitales Privados por servicios prestados en 2012, y por último 167,735.6 miles de pesos por servicios prestados por los OPD y Hospitales privados en 2011, los cuales se consideran aplicados y comprobados por la CNPSS con la emisión del recibo que las entidades federativas y otros prestadores de servicios remiten por la recepción de los recursos. En relación con los 597,043.9 miles de pesos restantes, corresponden a intervenciones realizadas y validadas en 2011, pagadas con recursos del 2012.

9. Durante el ejercicio 2012, la CNPSS erogó un total de 1,918,479.1 miles de pesos por concepto de intervenciones realizadas en 2011 y 2012, de los cuales 1,472,914.3 miles de pesos corresponden a pagos realizados a 304 unidades médicas de los SESA por los servicios prestados a la población objetivo del SMNG. Dichas unidades médicas para recibir el pago de los casos atendidos por el monto total que establece el tabulador de intervenciones cubiertas por el SMNG debieron presentar como requisito indispensable el dictamen de acreditación, emitido por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, adscrita a la Secretaría de Salud, el cual se obtiene mediante un proceso de evaluación externa que se realiza periódicamente a los establecimientos de salud fijos o móviles, para determinar si cumplen con un conjunto de criterios y estándares de

capacidad, calidad y seguridad necesarios para proporcionar los servicios definidos por el SPSS en el CAUSES y el FPGC.

Al respecto, se comprobó que a 113 de las 304 unidades, se les pagó el 50.0% del monto destinado a la atención de los casos de intervenciones por 144,226.0 miles de pesos ya que no presentaron el dictamen de acreditación durante el ejercicio 2012, tal y como lo establecen las ROPSMNG.

Cabe hacer mención que de las 204 unidades médicas que recibieron su pago al 100.0% por 1,328,688.3 miles de pesos por las intervenciones realizadas, 66 unidades médicas, en 26 entidades federativas no comprobaron la acreditación; sin embargo, la CNPSS pagó 452,920.2 miles de pesos, no obstante que 21 unidades médicas presentaron dictámenes ilegibles, lo que no permitió verificar la vigencia de la acreditación; 28 unidades médicas entregaron constancias de acreditación que no se encuentran establecidas en la norma aplicable emitida por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud para sustentar la acreditación de los establecimientos de atención a la salud a ser incorporados al Sistema; y finalmente 17 unidades médicas no proporcionaron los dictámenes de acreditación; por lo que de acuerdo con lo establecido en las ROPSMNG la CNPSS únicamente debió pagar 226,460.1 miles de pesos que corresponden al 50.0% de las intervenciones realizadas.

Como resultado de las reuniones de presentación de resultados y observaciones preliminares, la entidad fiscalizada proporcionó 29 dictámenes de acreditación, por lo que aún quedan pendientes de entregar los dictámenes de acreditación de 37 unidades médicas que sustenten la procedencia del pago por 124,569.5 miles de pesos, por lo cual persiste la observación en las entidades federativas que se indican a continuación:

Integración de pagos por unidad médica y por entidad federativa sin
Dictámenes de Acreditación
(Miles de pesos)

Entidad	Unidades Médicas	Monto Total Pagado al 100%	Monto sin Dictamen de Acreditación
Aguascalientes	2	11,635.6	5,817.8
Baja California	2	10,888.3	5,444.2
Chiapas	1	117.3	58.7
Chihuahua	4	9,050.1	4,525.1
Coahuila	1	407.8	203.9
Colima	2	15,869.1	7,934.6
Distrito Federal	1	5,655.9	2,828.0
Durango	3	20,526.7	10,263.4
Guanajuato	3	21,010.0	10,505.0
Guerrero	1	762.1	381.1
México	2	3,164.3	1,582.2
Morelos	1	934.7	467.4
Nayarit	2	6,586.1	3,293.1
Nuevo León	1	759.6	379.8
Oaxaca	1	39,965.8	19,982.9
Puebla	3	16,491.6	8,245.8
San Luis Potosí	2	17,563.5	8,781.8
Sinaloa	1	1,742.2	871.1
Sonora	2	61,070.7	30,535.4
Tamaulipas	1	2,068.4	1,034.2
Zacatecas	1	2,869.2	1,434.6
TOTAL	37	249,139.0	124,569.5

FUENTE: Pagos por unidad Médica y por entidad federativa.

Asimismo, la CNPSS informó que no emite juicio alguno respecto de la validez del trámite de acreditación, así como de los formatos de las constancias de acreditación que fueron expedidas por la entonces Subsecretaría de Innovación y Calidad la cual era la unidad administrativa responsable de su emisión de acuerdo a la normativa aplicable; sin embargo, no proporcionó la evidencia de la normativa aplicable referida, ni de que dichas constancias son válidas para la procedencia del pago del 50.0% , por lo que aún queda pendiente la entrega de 37 dictámenes de acreditación que sustentan el pago por 124,569.5 miles de pesos.

12-0-12U00-02-0300-06-003 **Pliego de Observaciones**

Se presume un probable daño o perjuicio o ambos a la Hacienda Pública Federal por un monto de 124,569,523.54 pesos (ciento veinticuatro millones quinientos sesenta y nueve mil quinientos veintitrés pesos 54/100 M.N.) correspondientes al 50.0% del pago realizado a 37 unidades médicas por concepto de "Apoyo económico para el pago de intervenciones cubiertas por el SMNG", sin contar con el respectivo dictamen de acreditación vigente que sustenta el cumplimiento de criterios y estándares de capacidad, calidad y seguridad necesarios para proporcionar los servicios a los beneficiarios del Seguro Médico para una Nueva Generación, como lo establecen Acuerdo por el que se emiten las Reglas de

Operación del Programa Seguro Médico para una Nueva Generación, para el ejercicio fiscal 2012.

10. En cuanto a la transferencia de recursos a 20 entidades federativas en el ejercicio 2012 por concepto de "Apoyo económico para la capacitación en el Marco del Fortalecimiento de Talleres Comunitarios para el Autocuidado de la Salud", ascendió a 23,827.3 miles de pesos, como se muestra a continuación:

Monto transferido y porcentaje de avance en la comprobación de recursos presupuestarios transferidos a las Entidades Federativas por concepto de Apoyo económico para la capacitación en el Marco del Fortalecimiento de Talleres Comunitarios para el Autocuidado de la Salud
Ejercicio 2012
(Miles de pesos)

Entidad Federativa	Monto Radicado	Aplicado	Reintegro	Pendiente de Aplicar	% Avance en la aplicación del monto radicado
	A	B	C	D=A-B-C	
Aguascalientes	500.0	339.0	-	161.0	32.2
Baja California	1,265.4	-	-	1,265.4	100.0
Baja California Sur	1,473.7	1,303.3	170.4	0.0	-
Campeche	2,000.0	2,000.0	-	-	-
Colima	300.0	274.0	26.0	-	-
Distrito Federal	700.0	-	700.0	-	-
Durango	1,800.0	-	-	1,800.0	100.0
Guerrero	2,800.0	2,405.1	-	394.9	14.1
Hidalgo	1,508.8	1,152.2	356.6	-	-
Jalisco	1,500.0	1,500.0	-	-	-
Michoacán	500.0	-	-	500.0	100.0
Nayarit	1,750.0	758.7	-	991.3	56.6
Nuevo León	500.0	-	236.2	263.8	52.8
Oaxaca	500.0	-	-	500.0	100.0
Puebla	1,659.4	1,659.4	-	-	-
Quintana Roo	2,000.0	641.6	-	1,358.4	67.9
Sinaloa	1,500.0	1,231.8	268.2	-	-
Sonora	320.0	-	-	320.0	100.0
Tlaxcala	500.0	500.0	-	-	-
Veracruz	750.0	-	-	750.0	100.0
Total	23,827.3	13,765.1	1,757.4	8,304.8	

FUENTE: Oficinas de notificación de transferencias, recibos de ministración, formatos de comprobación, documentación comprobatoria.

Las entidades federativas no presentaron durante el primer trimestre de 2013 el informe anual del ejercicio del gasto de los recursos federales transferidos, como lo señala la cláusula séptima del Convenio para la transferencia de los recursos para Talleres Comunitarios de Autocuidado para la Salud, en el cual deberían señalar el ejercicio del gasto de los recursos federales transferidos y, en su caso, las causas y justificaciones por las cuales no aplicaron los recursos, así como el plazo perentorio en el que realizarían el ejercicio de los mismos hasta la erogación total, y al término de dicho plazo, presentar el informe anual por la erogación total.

Al respecto, la CNPSS no demostró que instrumentó las acciones para solicitar a las entidades federativas el reintegro de los 8,304.8 miles de pesos correspondientes a los recursos no aplicados, ni informó a las instancias competentes (SHCP, SFP y las Secretarías de Contraloría en el ámbito estatal) que los recursos no fueron aplicados por las entidades, ocasionando como consecuencia el reintegro y suspensión de la ministración de recursos a

la entidad, tal y como lo establece la cláusula novena del convenio en comento, no obstante que la entrega oportuna del informe anual, en términos del convenio celebrado, constituye un componente indispensable para efectos de transparencia, control y supervisión de los recursos federales transferidos y para el cumplimiento de los fines del programa.

Al 3 junio de 2013, la CNPSS informó que seis entidades federativas realizaron el reintegro a la Tesorería de la Federación por 1,757.4 miles de pesos y que 12 entidades federativas reportaron como aplicado 13,765.1 miles de pesos que en su conjunto representan el 65.1% del monto total transferido, mediante el denominado "Formato de comprobación de recursos CNPSS-SMNG-001", mecanismo de control que instrumentó la CNPSS para conocer el avance trimestral en la aplicación de los recursos; sin embargo, éste no asegura el seguimiento y la transparencia en la aplicación y comprobación de los recursos transferidos, ya que la CNPSS no requiere a las entidades federativas que sea presentado con la documentación comprobatoria que sustente los importes reportados como ejercidos, ni demuestra que los recursos fueron aplicados en los fines para los cuales fueron otorgados. Lo anterior no permite a la CNPSS identificar los recursos presupuestarios transferidos, que después de radicados a la Secretaría de Finanzas (o su equivalente) de las entidades federativas, no hayan sido ministrados a la unidad ejecutora o que una vez ministrados a esta última no se hayan ejercido en los términos del convenio, y que sean considerados por la CNPSS como recursos ociosos, para que las entidades federativas procedan a su reintegro al erario federal dentro de los 15 días siguientes en que los requiera la CNPSS; ni verificar que los recursos presupuestarios que en virtud de este instrumento se transfieran, no permanezcan ociosos y que sean aplicados únicamente para la realización de los fines para los cuales fueron otorgados.

Como resultado de las reuniones de presentación de resultados y observaciones preliminares, la entidad fiscalizada proporcionó la nota informativa del 29 de octubre de 2013, signada por el Director de Gestión y Control Presupuestal y por el Subdirector de Control Contable, en la que manifiestan que se solicitó a la Secretaría de Salud de las entidades federativas, el reintegro de los recursos presupuestarios transferidos durante el ejercicio 2012 por el Programa Seguro Médico Siglo XXI, en razón de que fueron reportados como ejercidos a la CNPSS; asimismo, mediante nota del 19 de noviembre, proporcionó el acuse de recibo de los oficios enviados a las Secretarías de Salud de cuatro entidades federativas para que realicen el reintegro de los recursos e intereses generados; sin embargo, los montos solicitados a las entidades federativas para su reintegró por la CNPSS difieren de los montos informados por ésta última a la ASF durante el desarrollo de la auditoría, sin presentar la documentación o información que aclare o sustente las diferencias.

12-0-12U00-02-0300-01-007 Recomendación

Para que la Comisión Nacional de Protección Social en Salud implemente las acciones y los mecanismos de control y seguimiento, que permitan verificar que los recursos transferidos a las entidades federativas, se destinaron para la ejecución de los talleres comunitarios de capacitación de acuerdo a los fines establecidos en las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI, anteriormente Seguro Médico para una Nueva Generación y en los términos de los convenios que se celebren para este apoyo.

12-0-12U00-02-0300-06-004 Pliego de Observaciones

Se presume un probable daño o perjuicio o ambos a la Hacienda Pública Federal por un monto de 8,304,786.20 pesos (ocho millones, trescientos cuatro mil setecientos ochenta y seis pesos 20/100 M.N.) por concepto de recursos ministrados en el ejercicio 2012 a las Secretarías de Finanzas (o su equivalente) en 11 entidades federativas, para que a través de las Secretarías de Salud estatales (o su equivalente), en su carácter de unidades ejecutoras, realizaran la capacitación en el Marco del Fortalecimiento de Talleres Comunitarios para el Autocuidado de la Salud, ya que no demostraron la aplicación o el reintegro en la Tesorería de la Federación junto con los rendimientos financieros generados por el tiempo que tuvieron los recursos.

11. La CNPSS no demostró qué criterios específicos estableció para el otorgamiento de los 23,827.3 miles de pesos a las entidades federativas por el "Apoyo económico para efectuar la capacitación en el Marco del Fortalecimiento de los Talleres Comunitarios para el Autocuidado de la Salud", ni que la determinación de los montos otorgados se sujetó a criterios de objetividad, equidad y selectividad.

12-0-12U00-02-0300-01-008 Recomendación

Para que la Comisión Nacional de Protección Social en Salud implemente los mecanismos de control y realice las acciones necesarias para garantizar que la determinación de los montos a transferir a las entidades federativas correspondientes al "Apoyo económico para efectuar la capacitación en el Marco del Fortalecimiento de los Talleres Comunitarios para el Autocuidado de la Salud", se sujete a criterios de objetividad, equidad y selectividad.

12-9-12U00-02-0300-08-004 Promoción de Responsabilidad Administrativa Sancionatoria

Ante el Órgano Interno de Control en la Comisión Nacional de Protección Social en 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, no establecieron los criterios específicos para el otorgamiento de los recursos a las entidades federativas por el "Apoyo económico para efectuar la capacitación en el Marco del Fortalecimiento de los Talleres Comunitarios para el Autocuidado de la Salud"; que garantizaran que la determinación de los montos otorgados se sujetó a criterios de objetividad, equidad y selectividad.

12. Como parte de las actividades relativas al "Apoyo económico para efectuar la capacitación en el Marco del Fortalecimiento de Talleres Comunitarios para el Autocuidado de la Salud", la CNPSS celebró en abril de 2012 con la Universidad Autónoma Chapingo (UACH) el contrato núm. CNPSS/ART.1°/102/2012 de prestación de servicios integrales para la aplicación del modelo Habilidades para la Vida (Modelo), por un monto de 34,200.0 miles de pesos erogados con cargo en la partida de gasto 33903 "Servicios Integrales", en el cual se establecieron los productos entregables, como se muestra a continuación:

Informe del Resultado de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2012

Entregables pactados para el otorgamiento del Apoyo económico para la capacitación en el Marco del Fortalecimiento de Talleres Comunitarios para el Autocuidado de la Salud

(Miles de pesos)

Núm. de Entrega/ Fecha	Productos Entregables	% Pactado	Monto pago
Primera	<ol style="list-style-type: none"> 1. Impresión original del Manual de formación de personal de salud como facilitador de Modelo. 2. Impresión original del Manual de formación de personal de salud en el Modelo. 3. Impresión original del Manual para el taller mantenimiento en las entidades federativas que participaron en 2011. 4. Impresión original del material didáctico. 5. Fichas técnicas de los materiales complementarios a distribuir en las entidades federativas. 6. Informe de hallazgos del diagnóstico para la aplicación del Modelo en la iniciativa hospital amigo del niño. 	40.0	13,680.0
Segunda	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informe con avance al 01 de julio del presente año. 2. Disposición y programas de entrega a entidades federativas del manual de formación de personal de salud como facilitador del Modelo. 3. Disposición y programas de entrega a entidades federativas del manual de formación de personal de salud en el Modelo. 4. Disposición y programa de entregas a entidades federativas del manual para el taller de mantenimiento en las entidades federativas que participaron en 2011. 5. Disposición y programa de entregas a entidades federativas del manual, materiales complementarios y materiales didácticos para la aplicación del Modelo. 6. Disposición de la cantidad de materiales complementarios con la especificaciones técnicas autorizadas (sábana, móvil con juguetes, camiseta pañalera y bolsa pañalera) 	40.0	13,680.0
Tercera	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informe Final. 2. Reporte de Resultados 3. Anexos <ul style="list-style-type: none"> -Reporte de Resultados -Memoria Fotográfica -Acuse de recibo de los Manuales de Formación y Material Didáctico por quien designe la Entidad Federativa -Acuse de recibo de materiales complementarios por quien designe la entidad federativa -Acuse de recibo de las constancias de participación por quien designe la entidad federativa -Informe consolidado por tipo de taller de formación que deberá contener por cada sesión al menos los siguientes datos: <ul style="list-style-type: none"> -Instructor, Localidad, fecha lugar y hora del evento número de sesión, total de asistentes, Asistentes por rol del personal de salud (médicos, especialistas, médicos generales, enfermeras, auxiliares de salud, parteras, vocales, etc.) -Así también deberá anexar las listas de asistencia de cada taller. 4. Acuse de Recibo de entrega de materiales complementarios. 5. Acuse de Recibo de los manuales y materiales didácticos de los talleres de formación. 6. Resultados de la aplicación de Talleres de formación al personal de salud del modelo de habilidades para la vida. 7. Descripción del modelo de habilidades para la vida aplicando en primer y segundo nivel de atención para la práctica de la lactancia materna exclusiva. 8. Descripción del modelo de habilidades para la vida aplicando en primer y segundo nivel de atención para la práctica de la lactancia materna exclusiva. 9. Descripción del modelo de habilidades para la vida aplicando en primer y segundo nivel de atención para la práctica de la lactancia materna exclusiva. 	20.0	6,840.0

FUENTE: Contrato núm. CNPSS/ART. 1°/102/2012.

Al respecto, la DGACNPSS, actualmente denominada DGASMSXXI, gestionó ante la DGF el pago de los servicios prestados por la UACH, una vez recibidos los entregables a su entera satisfacción; sin embargo, con la revisión de la documentación que sustenta el procedimiento de adjudicación y el cumplimiento del convenio, se determinaron las inconsistencias siguientes:

- a) La CNPSS realizó el procedimiento de contratación por adjudicación directa al amparo del artículo 1 de la LAASSP; sin embargo, no comprobó que previo al inicio del procedimiento de contratación realizó la investigación de mercado de la cual se desprenderan 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 para prestar los servicios por sí mismo; por lo que no se demostró la procedencia de la excepción a licitación.
- b) En el contrato celebrado para la prestación del servicio integral no se establecieron de forma específica las entidades en las que se implementará el Modelo en cada una de sus fases, la cantidad de talleres a impartir y de materiales a distribuir en cada entidad federativa, el número de participantes, ni las fechas para el desarrollo de los talleres; por lo que para definir el alcance del servicio en términos de tipo y número de talleres en cada entidad federativa la CNPSS y el proveedor llevaron a cabo una reunión de trabajo en agosto de 2012 en la cual acordaron que la implementación del Modelo podría variar en cada entidad según la capacidad de operación del personal de salud o del momento en el que se incorporara la entidad al proyecto; sin embargo, durante el desarrollo del Modelo no se documentaron los criterios y condiciones que prevalecieron en cada una de las entidades federativas para la prestación del servicio contratado.
- c) Con base en el inciso anterior, se comprobó que si bien existe constancia de que los productos entregables se recibieron a entera satisfacción por el servidor público responsable del área técnica y requirente, éste no acreditó que vigiló, controló, supervisó y validó que la prestación del servicio se otorgó conforme a las necesidades de capacitación de cada entidad federativa para la implementación del Modelo.

12-9-12U00-02-0300-08-005 Promoción de Responsabilidad Administrativa Sancionatoria

Ante el Órgano Interno de Control en la Comisión Nacional de Protección Social en 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 en abril de 2012 con la Universidad Autónoma Chapingo el contrato núm. CNPSS/ART. 1°/102/2012 de prestación de servicios integrales para la aplicación del modelo Habilidades para la Vida mediante el procedimiento de contratación por adjudicación directa al amparo del artículo 1 de la Ley de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios del Sector Público, sin demostrar la procedencia de la excepción a licitación, toda vez que no efectuaron la investigación de mercado, ni acreditaron que el proveedor contaba con la capacidad para prestar los servicios por sí mismo.

12-9-12U00-02-0300-08-006 Promoción de Responsabilidad Administrativa Sancionatoria

Ante el Órgano Interno de Control en la Comisión Nacional de Protección Social en 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 no vigilaron, controlaron, supervisaron y validaron que la prestación del servicio contratado con la Universidad Autónoma Chapingo mediante el instrumento jurídico número CNPSS/ART. 1º/102/2012, se otorgó conforme a las necesidades de capacitación de cada entidad federativa para la implementación del Modelo Habilidades para la Vida.

13. En lo que corresponde a los recursos por 10,820.0 miles de pesos transferidos por la CNPSS al Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGySR), por concepto del "Apoyo económico para el equipamiento de los Bancos de Leche Humana", con lo cual se espera fomentar la lactancia materna para disminuir la tasa de infecciones en menores de 6 meses de edad, se comprobó que se distribuyeron en cinco entidades federativas, como se muestra a continuación:

Distribución del Apoyo Económico para el equipamiento de Bancos de Leche Humana realizado por el CNEGySR
(Miles de pesos)

Entidad	Unidad Hospitalaria	Instrumento jurídico	Importe transferido	Importe Aplicado	Importe Reintegrado	Pendiente de Comprobar / Reintegrar
Tabasco	Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer Villahermosa, Tabasco	AFFASPE	1,820.0	-	-	1,820.0
Jalisco	Hospital Materno Infantil "Esperanza López Mateos" Guadalajara, Jalisco	AFFASPE	1,820.0	-	1,820.0	-
Veracruz	Centro de Especialidades Médicas del estado de Veracruz "Dr. Rafael Lucio" Jalapa, Veracruz	AFFASPE	1,820.0	-	-	1,820.0
Zacatecas	Hospital General de la Mujer Zacatecana	AFFASPE	1,820.0	1,800.0	-	20.0
	Hospital General de Fresnillo	AFFASPE	1,820.0	1,800.0	-	20.0
Distrito Federal	Instituto Nacional de Perinatología "Isidro Espinosa de los Reyes" (INPer)	CNEGySR-INPER-001-2012	1,720.0	1,720.0	-	-
TOTAL			10,820.0	5,320.0	1,820.0	3,680.0

FUENTE: Convenios AFASPE 2012 y sus convenios modificatorios, contrato CNEGySR-INPER-001-2012, Cuentas por liquidar certificadas y Recibos de recursos.

Al respecto, se comprobó que la transferencia por 10,820.0 miles de pesos se formalizó en los Convenios Específicos en Materia de Transferencia de Subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas (AFASPE), y que a la entrega de los mismos, las Secretarías de Finanzas del estado o su equivalente, emitieron el recibo correspondiente, excepto por la Secretaría de Planeación y Finanzas del estado de Tabasco, quien informó que el CNEGySR no solicitó en su momento su expedición, por lo cual no se cuenta con el mismo.

Con los recursos aplicados por 5,320.0 miles de pesos, se comprobó que se utilizaron para el equipamiento de los Bancos de Leche Humana del Hospital General de la Mujer Zacatecana, del Hospital General de Fresnillo Zacatecas, y del Instituto Nacional de Perinatología "Isidro

Espinosa de los Reyes"; en tanto que los recursos no ejercidos por 1,820.0 miles de pesos fueron reintegrados por la Secretaría de Salud del estado de Jalisco.

Adicionalmente, se comprobó que los recursos por 3,680.0 miles de pesos que al 31 de diciembre de 2012 no fueron aplicados por Tabasco, Veracruz y Zacatecas no se reintegraron a más tardar el 15 de marzo de 2013 junto con los intereses generados desde la fecha de su recepción y hasta su entero a la Tesorería de la Federación, no obstante que fueron requeridos por el CNEGySR.

Como resultado de la reunión de presentación de resultados y observaciones preliminares, el CNEGySR proporcionó copia del oficio núm. SPF/0691/2013 del 27 de marzo de 2013, mediante el cual la Secretaría de Planeación y Finanzas del Gobierno del Estado de Tabasco informó al Secretario de Salud de dicho estado sobre la insuficiencia financiera para la devolución de los recursos asignados mediante el programa SMNG, ya que en la cuenta bancaria donde se depositaron los recursos del AFASPE 2012 existe un faltante que no ha sido esclarecido, esta situación se informó a la Secretaría de Contraloría (SECOTAB), la cual interpuso una denuncia ante la Procuraduría General de la República, bajo la Averiguación Previa núm. AP/PGR/TAB/VHSA-DEL/01/2013, por lo que está en espera de la resolución de la autoridad judicial para estar en condiciones de realizar el reintegro a la TESOFE.

12-0-12L00-02-0300-06-001 **Pliego de Observaciones**

Se presume un probable daño o perjuicio o ambos a la Hacienda Pública Federal por un monto de 3,680,000.00 pesos (tres millones seiscientos ochenta mil pesos 00/100 M.N.), por concepto de recursos ministrados a las Secretarías de Finanzas o su equivalente de los gobiernos de los estados de Tabasco, Veracruz y Zacatecas, en el ejercicio fiscal 2012, para que a través de los Servicios Estatales de Salud o su equivalente como unidades ejecutoras, realizaran el equipamiento de Bancos de Leche Humana y que a la fecha de la auditoría (octubre de 2013), no demostraron su aplicación, ni el reintegro en la Tesorería de la Federación junto con los rendimientos financieros generados por el tiempo que tuvieron los recursos en sus cuentas bancarias específicas.

14. En el ejercicio 2012, se otorgó el "Apoyo económico para el tamiz metabólico semiampliado", que consiste en la práctica de pruebas de detección y confirmatorias que se realizan a todos los recién nacidos entre el tercer y quinto día de vida (neonatos), mediante la toma de 5 gotas de sangre como muestra sobre un papel filtro para su análisis, lo que permite detectar en forma temprana aquellos niños que presentan alguna alteración en el funcionamiento de hormonas o enzimas y que generan algún padecimiento, para lo cual el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGySR) adquirió los insumos, como se muestra a continuación:

Insumos Adquiridos por el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva para efectuar el tamiz metabólico semiabierto a nivel nacional
Ejercicio 2012

Padecimiento	Repercusiones en el niño	Clave cuadro básico	Reactivo	Cantidad	Costo unitario (Pesos)	Monto pagado (Miles de Pesos)
Hipotiroidismo congénito	Ocasiona retraso mental/discapacidad intelectual y motriz severa, en los casos no tratados puede llevar a la muerte	080.784.0533	Juego de reactivos para la determinación cuantitativa en microplaca de la Hormona Estimulante de la Tiroides Tirotrófina (TSH)	1,000,000	6.0	6,960.0*
Hiperplasia suprarrenal congénita	Es la primera causa de trastorno en la diferenciación de genitales a nivel mundial	080.784.7835	Juego de Reactivos para la determinación cuantitativa en microplaca de 17/alfa hidroxiprogesterona	1,028,000	10.0	11,924.8
Galactosemia clásica	Las complicaciones de esta patología a largo plazo aún son desconocidas y aparentemente están relacionadas con la producción endógena de galactosa, sin tratamiento conlleva a daños oculares, de Hígado, tubo digestivo, sistema tubular renal, Disfunción ovárica y del Sistema Nervioso Central.	080.784.7827	Juego de Reactivos para la determinación cuantitativa en microplaca de Galactosa total	1,028,000	7.5	8,943.6
Fenilcetonuria clásica	Ocasiona retraso mental/discapacidad intelectual y es considerada la forma más severa de las hiperfenilalaninemias	080.784.7843	Juego de Reactivos para la determinación cuantitativa en microplaca de fenilalanina	1,028,000	8.0	9,539.8
Total				4,084,000		37,368.2

FUENTE: Pedido núm. 012L00001-16-2012-004, Lineamiento Técnico Tamiz Neonatal Detección, Diagnóstico Tratamiento y Seguimiento de los Errores Innatos de Metabolismo.

* Financiado por el CNEGySR.

Con el apoyo económico del SMNG, por 50,000.0 miles de pesos se programó adquirir los insumos (juegos de reactivos y papel filtro) para detectar tres de los cuatro padecimientos en comento, en tanto que para el cuarto reactivo el CNEGySR financió con su presupuesto 2013, 22,768.6 miles de pesos. Al respecto, se comprobó que mediante procedimiento de Licitación Pública Internacional Abierta Presencial núm. LA-012L00001-16-2012, el CNEGySR adquirió 4,084,000 reactivos por 37,368.2 miles de pesos, de los cuales se pagaron con recursos del SMNG 14,599.6 miles de pesos en el ejercicio 2012 y 22,768.6 miles de pesos fueron cubiertos por el CNEGySR con recursos 2013; así como 1,300,000 unidades de papel filtro para la recolección y transporte de las muestras a tamizar, por un monto de 14,627.6 miles de pesos, pagados con recursos del programa SMNG de la Cuenta Pública 2012 el diferencial por 20,772.8 miles de pesos se enteraron a la Tesorería de la Federación.

15. En lo que corresponde al registro de los beneficiarios del "Apoyo económico para el pago de intervenciones cubiertas por el SMNG", se comprobó que la CNPSS implementó el Sistema Informático del SMNG, en el cual los prestadores de servicios registran los casos de las intervenciones para su validación médica y procedencia de pago, verificando que

contenga la información requerida que permita su autorización y correcta clasificación de acuerdo con el tabulador establecido en las Reglas de Operación; para lo cual se asignó como área competente de la validación y autorización a la Dirección de Administración de Plan de Médicos adscrita a la DGGSS, en tanto que la DGF autoriza y efectúa el pago correspondiente de acuerdo con el sistema en comento, como se muestra a continuación:

Proceso del Sistema Informático del SMNG			
Área	Perfil	Actividad	Estado en el Sistema
Unidad Médica REPSS-OPD	Médico Tratante	Registra declaratoria y envía para su validación, en caso de devolución, actualiza datos	Capturada/devuelta /por validar
REPSS (validadores)	REPSS	Revisa y valida la declaratoria del caso, devuelve, envía declaratoria	Autorizada
OPD (validadores)	OPD	Revisa y valida la declaratoria del caso, devuelve, envía declaratoria	Autorizada
Dirección de Administración de Planes Médicos -CNPSS-	CNPSS-Área médica	Valida declaratoria de caso, devuelve, autoriza declaratoria de caso	Autorizada y confirmada para Compensación.
	Financiamiento (personal Subdirección de Análisis y Evaluación)	Autoriza pago y declaratorias	Por pagar
Financiamiento CNPSS	Financiamiento (usuario DGCP Dirección de Gestión y Control Presupuestal)	Efectúa pago de declaratoria de casos y actualiza estado de pagadas	Pagada

FUENTE: Anexo 6 "Proceso del Sistema del Seguro Médico para una Nueva Generación" de las ROPSMNG.

Al respecto, el sistema en cuestión sólo permite registrar los casos con estatus de "pagado" sin especificar la fecha en la que se efectuó el pago ni el ejercicio fiscal al que corresponden los recursos presupuestarios con los que fueron cubiertos, lo que no permite identificar los casos reportados como pagados en la CHPF.

12-0-12U00-02-0300-01-009 **Recomendación**

Para que la Comisión Nacional de Protección Social en Salud implemente los mecanismos de control y realice las acciones necesarias para garantizar que el sistema informático mediante el cual se registran y da seguimiento a los casos cubiertos con los recursos del programa Seguro Médico Siglo XXI, anteriormente Seguro Médico para una Nueva Generación, permita especificar la fecha de pago y el ejercicio fiscal al que corresponden los recursos presupuestarios con los que fueron cubiertos, con el objeto de identificar los casos pagados con los recursos reportados como ejercidos en el Programa en cada Cuenta de la Hacienda Pública Federal.

16. La CNPSS mediante el "Sistema de Administración del Padrón del Seguro Popular" (SAPSP), llevó a cabo el registro de los beneficiarios del SPSS, de conformidad con los "Lineamientos para la Afiliación, Operación, Integración del Padrón Nacional de Beneficiarios y Determinación de la Cuota Familiar del Sistema de Protección Social en

Salud", los cuales establecen los criterios a los que se sujetará la afiliación, operación, integración del padrón nacional de beneficiarios y determinación de la cuota familiar del SPSS.

En el Padrón Nacional de Beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud, se reportaron 6,816,240 afiliados al SMNG en el ámbito nacional, de los cuales se identificaron 3,384 casos que no presentan la Clave Única de Registro de Población (CURP), lo que limita determinar su legal procedencia y, en su caso, evitar la duplicidad de servicios entre los distintos sistemas de salud en el país.

Al igual que en el ejercicio fiscal 2011, aun cuando la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y el Presupuesto de Egresos establecen que los programas que contengan padrones de beneficiarios deberán ser publicados, en el ejercicio 2012 la CNPSS no lo llevó a cabo por considerar que dicha información es confidencial. Al respecto, la CNPSS en noviembre de 2012 solicitó la opinión del Instituto Federal de Acceso a la Información Pública y Protección de Datos respecto de la procedencia de la publicación del padrón de beneficiarios del SMNG, dadas las características particulares al contener datos de los menores de edad que integran el padrón; sin embargo, a la fecha de la auditoría (octubre 2013) no ha recibido respuesta por parte de este instituto, ni demostró haber realizado una nueva consulta en seguimiento a la efectuada en el ejercicio 2012.

Como resultado de las reuniones de presentación de resultados y observaciones preliminares, la entidad fiscalizada informó que de los 3,384 casos que carecían de CURP en el padrón de beneficiarios del ejercicio 2012, se validaron 608 CURP, 1,364 con acta de nacimiento y 1,395 con Certificado Único de Nacimiento (CUN); además proporcionó la relación de los beneficiarios observados en la cual se aprecian los datos validados. Asimismo, informó que respecto de la publicación del padrón de beneficiarios, se llevaron a cabo reuniones de trabajo con el personal de Instituto Federal de Acceso a la Información (IFAI), quien recomendó consultar a la SHCP, a fin de que como autoridad competente en materia de gasto público federal, determine lo conducente; sin embargo, no presentó la evidencia de dicha recomendación y de la realización de la consulta a dicha instancia.

12-0-12U00-02-0300-01-010 **Recomendación**

Para que la Comisión Nacional de Protección Social en Salud implemente los mecanismos de control y realice las acciones necesarias para que en aquellos casos en que los beneficiarios se afilien con el Acta de Nacimiento o Certificado Único de Nacimiento, el Padrón Nacional de Beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud, en el cual se incluyen los beneficiarios del programa Seguro Médico Siglo XXI, anteriormente Seguro Médico para una Nueva Generación, se actualice con posterioridad a fin de cuenta invariablemente con la Clave Única de Registro de Población, lo que permitirá comprobar su legal procedencia, y evitar la duplicidad de servicios entre los distintos sistemas de salud en el país.

12-0-12U00-02-0300-01-011 **Recomendación**

Para que la Comisión Nacional de Protección Social en Salud realice las acciones necesarias a fin dar seguimiento a la consulta realizada al Instituto Federal de Acceso a la Información Pública y Protección de Datos y a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, para publicar el padrón de beneficiarios del Seguro Médico Siglo XXI, anteriormente Seguro Médico para Nueva Generación, en el sitio de internet de acceso al público, visible desde el portal principal del sitio de internet de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud,

considerando las características particulares de los datos de los menores de edad que integran el padrón.

17. Se comprobó que el SMNG utilizó para el ejercicio 2012 indicadores de desempeño relativos a la medición cuantitativa del número de afiliados al Sistema de Protección Social en Salud con acceso a los apoyos a los servicios de seguridad social (cápita adicional), a las intervenciones financiadas por la cápita adicional (intervenciones), nuevas afiliaciones y afiliaciones en relación con el ejercicio anterior, como se muestra a continuación:

Indicadores de Desempeño para el Programa SMNG Ejercicio 2012			
Nombre	Método de cálculo	Unidad de medida	Frecuencia de medición
Porcentaje de avance de aseguramiento de la población objetivo	(Número de niños afiliados en el Seguro Médico para una Nueva Generación / número de niños nacidos sin seguridad social a partir del 1 de diciembre de 2006) X 100	Porcentaje	Anual
Porcentaje de niños con acceso a las intervenciones financiadas por la cápita adicional	(Número de cápitales transferidas / Número de niños nuevos afiliados) X 100	Porcentaje	Semestral
Niños afiliados al Seguro Médico para una Nueva Generación	(Niños afiliados en el Seguro Médico para una Nueva Generación en el periodo / Niños programados a afiliarse al Seguro Médico para una Nueva Generación en el mismo periodo) X 100	Porcentaje	Trimestral
Niños afiliados con acceso a los servicios de salud	(Número de casos de niños beneficiados por el Seguro Médico para una Nueva Generación en el periodo / Número de casos de niños beneficiados por el Seguro Médico para una Nueva Generación en el mismo periodo del año anterior) X 100	Porcentaje	Trimestral

FUENTE: Indicadores de Desempeño de las ROPSMNG

En relación con dichos indicadores, tres se relacionan con el incremento en la demanda de servicios, y uno con las intervenciones cubiertas por el SMNG; sin embargo, no cuentan con indicadores para medir el desempeño de los apoyos económicos para el pago de vacunas, para la realización del tamizaje auditivo, para la detección de niños con hipoacusia severa y profunda, para efectuar la capacitación en el Marco del Fortalecimiento de Talleres Comunitarios para el Autocuidado de la Salud, para el equipamiento de los Bancos de Leche Humana, ni para el Tamiz metabólico semiadaptado; por lo cual en la Matriz de Indicadores de Resultados (MIR) no se evalúan los resultados de la aplicación de los recursos públicos en estos apoyos, con el objeto de monitorear el impacto de manera directa en la población objetivo, a fin de comprobar que se cumplieron con eficiencia, eficacia, economía y calidad los objetivos del SMNG.

12-0-12U00-02-0300-01-012 **Recomendación**

Para que la Comisión Nacional de Protección Social en Salud implemente las acciones necesarias a fin de incluir en la Matriz de Indicadores de Resultados los indicadores para medir el desempeño y evaluar los resultados en la aplicación de los apoyos económicos para

el pago de vacunas, para la realización del tamizaje auditivo, para la detección de niños con hipoacusia severa y profunda, para efectuar la capacitación en el Marco del Fortalecimiento de Talleres Comunitarios para el Autocuidado de la Salud, para el equipamiento de los Bancos de Leche Humana, y para el Tamiz metabólico semiampleado; con el objeto de monitorear el impacto de manera directa en la población objetivo, a fin de comprobar que se cumplieron con eficiencia, eficacia, economía y calidad los objetivos del Seguro Médico para una Nueva Generación.

Recuperaciones Probables

Se determinaron recuperaciones probables por 282,177.6 miles de pesos.

Resumen de Observaciones y Acciones

Se determinó(aron) 14 observación(es) la(s) cual(es) generó(aron): 12 Recomendación(es), 6 Promoción(es) de Responsabilidad Administrativa Sancionatoria y 5 Pliego(s) de Observaciones.

Dictamen: negativo

La auditoría se practicó sobre la información proporcionada por la entidad fiscalizada, de cuya veracidad es responsable; fue planeada y desarrollada de acuerdo con el objetivo y alcance establecidos, y se aplicaron los procedimientos de auditoría 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, la Comisión Nacional de Protección Social en Salud y el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva no cumplieron con las disposiciones normativas aplicables, como se precisa en los resultados que se presentan en el apartado correspondiente de este informe, donde destacan los siguientes: no se aplicaron 144,875.8 miles de pesos ministrados a 30 entidades federativas y el Distrito Federal por concepto de "Apoyo económico a los Servicios Estatales de Salud por incremento en la demanda de servicios"; la CNPSS otorgó 124,569.5 miles de pesos por intervenciones médicas que no contaron con el dictamen de acreditación para su pago; asimismo, pagó 747.6 miles de pesos a los estados de Coahuila y Colima por concepto de "Apoyo económico a los Servicios Estatales de Salud por incremento en la demanda de servicios" que no cuentan con la validación del área correspondiente; en 11 entidades federativas no se aplicaron 8,304.8 miles de pesos ministrados por concepto de "Apoyo económico para la capacitación en el Marco del Fortalecimiento de Talleres Comunitarios para el Autocuidado de la Salud"; los estados de Tabasco, Veracruz y Zacatecas no aplicaron los recursos por 3,680.0 miles de pesos que recibieron para el equipamiento de Bancos de Leche Humana. Asimismo, no incluyeron en los manuales de organización y procedimientos todas las fases de los procedimientos que intervienen en la operación del programa como es el caso de la etapa de supervisión y seguimiento de los apoyos económicos otorgados a las entidades federativas, ni las áreas que intervienen en la operación; ni establecieron en las Reglas de Operación del programa los plazos y calendarios para la entrega de recursos y su aplicación; que aseguren el cumplimiento oportuno de los objetivos y metas del programa.

Apéndices

Procedimientos de Auditoría Aplicados

1. Comprobar que los manuales de organización y procedimientos vigentes para el ejercicio 2012, contienen los procesos y actividades en materia de ejecución del programa SMNG y son consistentes con las descritas en las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico para una Nueva Generación (ROPSMNG); asimismo, que fueron autorizados y difundidos por las instancias correspondientes.
2. Comprobar que las cifras del presupuesto original, modificado, ejercido y economías del programa SMNG presentadas por la CNPSS en el Estado del Ejercicio del Presupuesto (EEP) del ejercicio 2012, corresponden con las cifras reportadas en la Cuenta Pública 2012, comprobar que las modificaciones efectuadas al presupuesto original del programa SMNG se justificaron y sustentaron con los oficios de adecuación presupuestaria, así como verificar que los pagos de Adeudos de Ejercicios Fiscales Anteriores (ADEFAS), contaron con las autorizaciones correspondientes, se gestionaron, registraron y pagaron en los plazos establecidos y cuentan con la documentación justificativa y comprobatoria.
3. Verificar que la entidad fiscalizada llevó a cabo el proceso de planificación y presupuestación del gasto público correspondiente al SMNG para la elaboración del Anteproyecto del Presupuesto de Egresos 2012, con base en las necesidades estimadas para la operación del programa.
4. Comprobar que las ROPSMNG del ejercicio fiscal 2012 y sus modificaciones publicadas en el Diario Oficial de la Federación (DOF) contaron con la autorización de las instancias correspondientes y que contienen los elementos necesarios para garantizar la correcta aplicación de los recursos.
5. Verificar que los montos reportados como ejercidos en el Estado del Ejercicio del Presupuesto (EEP) 2012 con cargo en el programa presupuestario S201 Seguro Médico para una Nueva Generación corresponden a los conceptos de apoyo establecidos en las ROPSMNG; así como comprobar que los recursos asignados a través del SMNG se ejercieron de conformidad con la mecánica de operación establecida en las ROPSMNG para cada concepto de apoyo; además, constatar que la entidad fiscalizada estableció los mecanismos de seguimiento y supervisión de los recursos hasta el cumplimiento de los objetivos y metas establecidos del programa, y que los montos transferidos a las entidades federativas se sustentaron con la documentación justificativa y comprobatoria correspondiente, como son convenios, recibos, cuentas por liquidar certificadas, entre otros.
6. Comprobar que la entidad fiscalizada integró un padrón de beneficiarios afiliados al SMNG y que éste fue publicado en los medios establecidos y de conformidad con la reglamentación en materia de transparencia y acceso a la información; asimismo, verificar que contó con mecanismos de control para la validación de la información de los afiliados y que no presenta duplicidades con los beneficiarios de otras instituciones del Sistema Nacional de Salud.
7. Comprobar que se contó con indicadores de resultados por cada tipo de apoyo para medir el cumplimiento de las metas y objetivos del SMNG.

Áreas Revisadas

Las direcciones generales de Financiamiento (DGF), de Afiliación y Operación (DGAO), de Gestión de Servicios de Salud (DGGSS) y de Administración y Finanzas (DGAF), así como la Dirección General Adjunta de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (DGACNPSS), actualmente denominada Dirección General Adjunta del Programa Seguro Médico Siglo XXI (DGASMSXXI) de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS); la Dirección de Atención a la Salud Materna y Perinatal (DASMP), y la Coordinación Administrativa del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGySR).

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. Presupuesto de Egresos de la Federación: Art. 33 Frac. I, Inc. e, f y g, y Frac. III, Inc. b; 44 frac. II.
4. Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria: Art. 1, 24, 25, 27 Par. 2, 54, 74 Par. 1, 75, 75 Frac. IV y V, 77 y 107 Frac. I.
5. Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria: Art. 176, 223 Par. 3 y 4, 224 Inc. IV, 293 y 303.
6. Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público: Art. 26 Par. 6.
7. Otras disposiciones de carácter general, específico, estatal o municipal: Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, Art. 16 Frac. I, I Bis 1, I Bis 2, y 38 Frac. I, I Bis 1, I Bis 2 y VII.

Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud Art. Art. 7, 8 frac. VIII y IX.

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 Numerales II.1 Estratégico, Cla. Primera, Inc. b y II.3 Operativo, Cla. Primera y Tercera.

Ley General de Salud Art. 9 y 13.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud, Art. 23, 25 y 50.

Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, Art. 7 Frac. XI.

Reglamento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, Art. 8 Frac. II.

Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico para una Nueva Generación, para el ejercicio fiscal 2012, numerales 5.3.1, Inc. a, Par. 2, Inc. b, 5.3.2 Inc. c Par. 1, 5.3.7, 5.5 Par. 3, 6.2, Inc. a y c.

Convenio para la transferencia de los recursos (Cápita) Cla. Octava Frac. III, Cla. Novena Frac. II, IV, V, VII y IX.

Convenios de transferencia de recursos para Talleres Comunitarios de Autocuidado para la Salud Cla. Sexta, Cla. Séptima Inc. 1, Cla. Octava Frac. III, Cla. Novena Frac. IV, V, VII y IX.

Convenios Específicos en Materia de Transferencia de Subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas núms. AFASPE-TAB/2012 Cla. Segunda Par. 3, Sexta Frac. II y IV; 02-CM-AFASPE-TAB/2012 Cla. Primera y Segunda; AFASPE-VER/2012 Cla. Segunda Par. 3, Sexta Frac. II y IV; 02-CM-AFASPE-VER/2012 Cla. Primera y Segunda; AFASPE-ZAC/2012 Cla. Sexta Frac. IV; 02-CM-AFASPE-ZAC/2012 Cla. Primera y Segunda.

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.