

**Secretaría de Salud****Rectoría de la Prestación de los Servicios de Salud**

Auditoría de Desempeño: 12-0-12100-07-0489

DS-047

***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 el desempeño de las acciones de coordinación y rectoría en el cumplimiento de los objetivos de los institutos nacionales de salud y hospitales de alta especialidad, así como en la generación de conocimientos científicos de vanguardia.

***Alcance***

La auditoría comprendió la evaluación de la eficacia de la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE) en el cumplimiento de objetivos de los institutos nacionales de salud, hospitales federales de referencia y hospitales regionales de alta especialidad; de la generación de conocimientos científicos de vanguardia; del establecimiento de criterios para el funcionamiento de instituciones públicas de atención médica de alta especialidad; del cumplimiento de metas relativas a la consolidación de la gestión operativa de las unidades hospitalarias y de la red metropolitana de atención médica; de la mejora del proceso de referencia y contrarreferencia de pacientes; así como la eficiencia en el establecimiento de convenios de colaboración; en la evaluación del cumplimiento de las metas programáticas relacionadas con la prestación de servicios médicos de alta especialidad y en la revisión de los anteproyectos de presupuesto de los órganos coordinados, y se analizaron las matrices de indicadores para resultados de dos programas presupuestarios.

***Antecedentes***

El Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2007-2012 publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 31 de mayo de 2007 y el Programa Sectorial de Salud (PROSESA) 2007-2012 publicado en el mismo medio el 17 de enero de 2008, señalaron que la medicina de alta especialidad está conformada por los servicios de atención a las personas con daños a la salud de baja frecuencia y alta complejidad, que involucran el empleo de procedimientos clínicos o quirúrgicos, con tecnología de última generación, realizados por equipos médicos multidisciplinarios.

El Programa de Acción Específico Medicina de Alta Especialidad (PAEMAE) 2007-2012, señaló que en 2006 la problemática que caracterizaba a la medicina de alta especialidad en materia de atención médica era la concentración y falta de coordinación entre instituciones especializadas de salud, ya que históricamente, los centros de alta especialidad han estado ubicados en las zonas urbanas de mayor desarrollo, y la atención médica hospitalaria estaba centralizada principalmente en el Distrito Federal, pues los 10 Institutos Nacionales de Salud

(INS) que brindan servicios de alta especialidad se encuentran en la Ciudad de México y su zona metropolitana. El PAEMAE señala que persistía la falta de coordinación entre los diferentes niveles de atención médica, lo cual provocó que las instituciones de salud especializadas sean cuestionadas por las limitaciones en su cobertura, por lo que resulta indispensable la creación de unidades médicas de alta especialidad con una mayor distribución en el territorio nacional, para abatir los tiempos de espera en la atención médica.

En cuanto a la desigualdad en las condiciones de salud, el PAEMAE menciona que las diferencias observadas en las condiciones de salud entre los estratos sociales obedecen a desigualdades en la oportunidad de atención, particularmente en los sectores más rezagados socialmente. En general, la salud tiende a ser más precaria y el acceso a servicios de salud más limitado en los estados del sureste del país, regiones rurales, comunidades indígenas y zonas marginadas.

El sistema mexicano de salud carece de recursos suficientes para enfrentar el nuevo perfil de enfermedades en la población. En el 2000, México dedicaba el 5.8% del Producto Interno Bruto (PIB) a la salud. Otros países latinoamericanos con condiciones de desarrollo similares, como Argentina, Colombia y Uruguay, dedicaban más del 8.0% de su ingreso a este aspecto primordial del desarrollo social.

En materia de infraestructura y equipamiento, el PAEMAE señala que en 2006 la principal problemática que caracterizaba a la medicina de alta especialidad era la carencia de infraestructura física; la insuficiente consideración de criterios integrales en la decisión sobre la infraestructura física generó la construcción y equipamiento de múltiples unidades con poca o nula interrelación y apoyo entre las distintas instituciones de salud; había desequilibrio entre inmuebles, personal y equipo (falta de balance óptimo de recursos); la escasez de recursos para mantenimiento representaba una situación común en el país; era frecuente encontrar unidades sobredimensionadas en relación con las necesidades reales de la población y, en otros casos, faltaba el equipo necesario, los recursos económicos eran escasos y se carecía de personal para su operación.

Los criterios para la creación de nuevas unidades médicas respondían con frecuencia a presiones políticas de autoridades de diferentes ámbitos, lo que implicó una mayor carencia de sustento técnico, así como de criterios epidemiológicos, demográficos y topográficos, entre otros, para una adecuada planeación de la infraestructura.

El Programa de Acción Específico Investigación para la Salud (PAEIPS) 2007-2012 señaló que la problemática en materia de investigación y desarrollo tecnológico de la medicina de alta especialidad se caracteriza porque las desigualdades crecientes relacionadas con elementos sociales y económicos afectan las condiciones globales de salud. Algunos problemas son la falta de acceso a los servicios de salud, la pobreza, las circunstancias inadecuadas de trabajo, vivienda y nutrición, el desempleo, las influencias negativas en la infancia, los efectos de la posición en la escala social, la drogadicción y la falta de apoyo social. De acuerdo con el PAEIPS, el presupuesto asignado a las actividades de investigación científica era limitado, debido a la falta de conocimiento de las autoridades sobre la importancia de la investigación científica para mejorar y restaurar las condiciones de salud de la población; el descrédito de los centros de investigación, debido a fallas en la planeación y en la

estructuración de sus programas de investigación, y a la ausencia de una política de Estado para insertar estas actividades dentro de los planes de desarrollo.

La CCINSHAE se creó, mediante el acuerdo secretarial número 86 publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 25 de agosto de 1989, como un órgano de coordinación de la Secretaría de Salud (SS) para fortalecer la vinculación entre los Institutos Nacionales de Salud (INS) y las unidades administrativas de la secretaría con el nombre de Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud.

Mediante decreto del 29 de noviembre de 2006, con el que se reforma, adiciona y derogan diversos artículos del Reglamento Interior de la SS, la comisión cambió de nombre a Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.

La CCINSHAE tiene a su cargo la instrumentación de las políticas públicas en materia de atención médica de alta especialidad y la rectoría de la prestación de los servicios médicos de alta especialidad, investigación, infraestructura y equipamiento en los INS y hospitales de alta especialidad.

## **Resultados**

### **1. Evaluación del diseño del Sistema de Control Interno**

Se constató que el diseño del Sistema de Control Interno de la CCINSHAE asegura de forma razonable el logro de los objetivos y metas institucionales; excepto por algunas cifras que presenta en sus informes consolidados del Programa de Acción Específico Investigación para la Salud (PAEIPS) 2007-2012, las cuales no coinciden con el documento fuente (Juntas de Gobierno de los organismos coordinados).

#### **12-0-12100-07-0489-07-001 Recomendación al Desempeño**

Para que la Secretaría de Salud instruya a la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad a fin de que asegure la confiabilidad de las cifras contenidas en el Informe Consolidado del Programa de Acción Específico Investigación para la Salud.

### **2. Revisión de las MIR 2012**

Con las Matrices de Indicadores para Resultados (MIR) 2012 de tres programas presupuestarios responsabilidad de la CCINSHAE (Pp E010 "Formación de Recursos Humanos Especializados para la Salud", Pp E022 "Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud" y Pp E023 "Prestación de servicios en los diferentes Niveles de Atención a la Salud"), se constató que se incluyeron el resumen narrativo; los indicadores; los medios de recolección o verificación de información que permiten calcular y medir los indicadores, y los supuestos que describen los factores externos fuera de control de las instancias responsables de un programa federal, por lo cual los indicadores contenidos en las matrices miden de manera razonable el cumplimiento de los objetivos de los programas.

Para la MIR correspondiente a 2012, el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) formuló 412 recomendaciones para mejorar los 3 programas

presupuestarios, relacionadas con los objetivos, supuestos, indicadores y medios de verificación, de las que 113 fueron aceptadas.

### **3.Eficiencia en el establecimiento de parámetros de referencia**

Con el Decreto de Creación del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, Estado de México, del 8 de junio de 2012, se comprobó que la CCINSHAE estableció los parámetros de referencia para la participación de las entidades federativas en la región de los estados de México e Hidalgo, que en conjunto forman una región o red en el Sistema de los Institutos Nacionales de Salud y los Hospitales de Alta Especialidad.

### **4.Eficiencia de la operación del Sistema de Referencia y Contrarreferencia**

La CCINSHAE es responsable del proyecto de “Mejora del procesos de referencia y contrarreferencia de pacientes en unidades de alta especialidad”, originalmente programado para ser concluido en 2012; pero por modificaciones a una herramienta informática para la mejora del sistema, se estimó su operación en junio de 2013; sin embargo, a la fecha de conclusión de este informe el sistema no había iniciado operaciones.

#### **12-0-12100-07-0489-07-002 Recomendación al Desempeño**

Para que la Secretaría de Salud instruya a la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad a efecto de que analice las causas por las que no ha operado el Sistema de Referencia y Contrarreferencia de Pacientes en Unidades de Alta Especialidad, y establezca un programa para su inicio de operación.

### **5.Eficiencia de la CCINSHAE como órgano de consulta en asistencia médica e investigación en salud**

Con la asesoría y sugerencias a los informes de autoevaluación de seis directores generales de hospitales regionales de alta especialidad y de un hospital federal de referencia, la CCINSHAE de la Secretaría de Salud acreditó haber servido como órgano de consulta y con el documento “Fondo Sectorial de Investigación en Salud y Seguridad Social, Convocatoria 2012 Demandas del Sector” acreditó haber identificado un conjunto de demandas y necesidades del sector salud en materia de alta especialidad, para ser atendidas por la comunidad científica, tecnológica y empresarial.

### **6.Eficacia en la mejora de la atención médica de alta especialidad**

En 2012, los INS y HAE, tanto federales como regionales, con la participación de la CCINSHAE, realizaron un total de 60 mejoras en la atención médica de alta especialidad derivadas de los resultados del desarrollo tecnológico; el 70.0% fue realizado por los INS, el 21.7% por los HAE federales, y el 8.3% por el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca y los Servicios de Atención Psiquiátrica.

### **7.Eficiencia en la participación de convenios de colaboración**

Se constató que en el ejercicio fiscal de 2012, la CCINSHAE propició la realización de convenios de colaboración entre los INS y los HAE, tanto federales como regionales. Asimismo, se constató que se realizaron 860 convenios de colaboración: 751 por los Institutos Nacionales de Salud, 8 convenios por los Hospitales Federales de Referencia y 101

por los Hospitales Regionales de Alta Especialidad. El 90.6% de los convenios son de ámbito nacional y 9.4% de tipo internacional.

#### **8.Eficiencia en la emisión de criterios para la atención médica de alta especialidad**

La CCINSHAE emitió los criterios y requisitos para la apertura y funcionamiento del Hospital Regional de Alta Especialidad Ixtapaluca (HRAEI), creado el 8 de junio de 2012, mediante Decreto del Ejecutivo Federal.

#### **9.Eficiencia para la implementación de estrategias en la atención médica de alta especialidad**

Con el análisis de las actas de las juntas de gobierno de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad y de las sesiones de directores médicos de los Institutos Nacionales de Salud, correspondientes a 2012, se constató que para la atención médica de alta especialidad se tomó el acuerdo de instrumentar estrategias para controlar las infecciones nosocomiales, así como para revisar la construcción de los indicadores médicos para su medición.

#### **10.Eficiencia en la consolidación de la Red Metropolitana de Atención Médica**

Con el análisis del Informe de Acciones Realizadas en el Marco del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos, se comprobó que en 2012 la CCINSHAE reportó que no hubo avance en la consolidación de la gestión operativa de la Red Metropolitana de Atención Médica de Alta Especialidad; no obstante que, en el Programa de Acción Específico de Medicina de Alta Especialidad 2007-2012, se estableció que para 2012 debía estar consolidada.

#### **12-0-12100-07-0489-07-003 Recomendación al Desempeño**

Para que la Secretaría de Salud analice las causas por las que la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad no consolidó en 2012 la gestión operativa de Red Metropolitana de Atención Médica de Alta Especialidad y elabore un programa para su consolidación.

#### **11.Eficiencia en la firma de Convenios celebrados por la CCINSHAE**

En el 2012, la CCINSHAE asistió a la SS en la firma del Convenio General de Colaboración para el Acceso y el Uso del Padrón Nacional de Interpretes y Traductores en Lenguas Indígenas y en la firma de la Carta Intención sobre Cooperación para la Formación de Recurso Humano con la Fundación México en Harvard, A.C.; además, suscribió, junto con el Instituto Nacional de Cancerología, la Carta Intención de cooperación con la Universidad de Texas, M.D. Anderson Cancer Center, con lo que acreditó haber suscrito convenios de colaboración con instituciones de los sectores salud y educativo, ya sean organismos nacionales o internacionales, en materia de investigación y asistencia médica.

#### **12.Eficacia en la difusión de logros académico-científicos**

Con el análisis de los 60 boletines informativos publicados en su página web en 2012, se comprobó que la CCINSHAE promovió y difundió los logros académico-científicos de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales Federales de Referencia; además, en

coordinación con la Dirección General de Comunicación Social de la Secretaría de Salud, difundió mediante prensa, radio, televisión e internet, entrevistas a investigadores con los logros académicos e información relevante sobre la investigación científica de alta especialidad; sin embargo, no contó con metas ni indicadores que permitan evaluar su cumplimiento.

#### 12-0-12100-07-0489-07-004 **Recomendación al Desempeño**

Para que la Secretaría de Salud instruya a la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad para que formule el programa de promoción y difusión de logros académico-científicos con indicadores y metas anuales.

#### **13. Programa de Investigación en Salud**

Se constató que con el PAEIPS 2007-2012 y sus informes de avance, la CCINSHAE promovió y dio seguimiento a la investigación durante el ejercicio fiscal de 2012.

#### **14. Eficacia en la incorporación de Investigadores al SNI**

Con el análisis de los informes consolidados del avance del PAEIPS 2007-2012, se comprobó que la CCINSHAE no cumplió con la meta de promover que, en 2012, el 80.0% de los investigadores de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad ingresaran al Sistema Nacional de Investigadores, ya que ingresaron al SNI a 818 investigadores de 1,236, lo que representa el 66.2% de cumplimiento. Sí alcanzaron la meta 2 institutos, (Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas y el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez ).

#### 12-0-12100-07-0489-07-005 **Recomendación al Desempeño**

Para que la Secretaría de Salud analice las causas por las que no se cumplió con la meta de incorporar al 80.0% de los investigadores de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, al Sistema Nacional de Investigadores y elabore un programa de promoción con los investigadores para cumplirla.

#### **15. Eficacia en las publicaciones en revistas indizadas**

La CCINSHAE evaluó su meta de publicaciones en revistas indizadas de alto impacto y determinó que para 2012, no era posible duplicar las publicaciones, por lo que con la autorización de la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud modificó la meta para 2012 de incrementar en un 20.0% el número de publicaciones en revistas científicas indizadas de alto impacto, en relación con el ejercicio fiscal de 2007.

Con la revisión de los informes consolidados del avance del PAEIPS 2007-2012, las carpetas de sesiones de las juntas de gobierno de los INS correspondientes al periodo 2007-2012 y las carpetas de sesiones de juntas de gobierno de los HFR con resultados al 2012, se comprobó el cumplimiento de la meta consolidada de incrementar en un 20.0% el número de publicaciones, en relación con 2007, al superar la meta en 3.3 puntos porcentuales, lo que significó 1,309 artículos científicos publicados en revistas de alto impacto en 2012, en relación con las 1,062 publicadas en 2007.

Sin embargo, se comprobó que 5 organismos coordinados por la CCINSHAE, no cumplieron con la meta (Hospital Infantil de México Federico Gómez, Instituto de Nacional de Ciencias

Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, Instituto Nacional de Pediatría, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz y Hospital Juárez de México), además, 2 de ellos (Instituto Nacional de Pediatría y Hospital Juárez de México) redujeron el número de publicaciones en relación con 2007.

#### 12-0-12100-07-0489-07-006 **Recomendación al Desempeño**

Para que la Secretaría de Salud instruya a la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad a fin de que analice la causa por la que el Hospital Infantil de México Federico Gómez, el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, el Instituto Nacional de Pediatría, el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz y el Hospital Juárez de México no cumplieron con la meta de incrementar para 2012 en un 20.0% el número de publicaciones en revistas indizadas de alto impacto, en relación con 2007 y elabore un programa que coordine el cumplimiento de la misma.

#### **16. Anteproyecto de Presupuesto**

La CCINSHAE acreditó la aprobación tanto de su anteproyecto de presupuesto de 2012, como el de los órganos administrativos desconcentrados bajo su coordinación.

#### **17. Evaluación de la pertinencia de la Infraestructura y equipamiento**

Se constató que, en el ejercicio fiscal de 2012, la CCINSHAE evaluó la pertinencia de la infraestructura de los INS y HAE, tanto federales como regionales, mediante la aplicación de cuestionarios con los que identificó sus necesidades.

#### **Consecuencias Sociales**

La falta de cumplimiento de algunas metas en la coordinación y rectoría de los servicios médicos correspondientes al tercer nivel de atención y de avance en la consolidación de la gestión operativa de la Red Metropolitana de Atención Médica de Alta Especialidad, provoca ineficiencia en la oportunidad de atención; además, las deficiencias de coordinación en el cumplimiento de los objetivos de los institutos nacionales de salud y hospitales de alta especialidad y, en especial, la generación de conocimientos científicos de vanguardia, provocan la desorganización de uno de los servicios públicos más importantes, lo que impide al Estado garantizar de manera eficiente la salud mediante la prestación de los servicios médicos de alta especialidad.

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

Se determinó(aron) 6 observación(es) la(s) cual(es) generó(aron): 6 Recomendación(es) al Desempeño.

#### **Dictamen: con salvedad**

La auditoría se practicó sobre la información proporcionada por la entidad fiscalizada, de cuya veracidad es responsable; fue planeada y desarrollada de acuerdo con el objetivo y alcance establecidos, y se aplicaron los procedimientos de auditoría 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, el desempeño de la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, cumplió con su objetivo de coordinar tanto el cumplimiento de los objetivos de los Institutos Nacionales de Salud y de los Hospitales Federales de Referencia y Hospitales Regionales de Alta Especialidad, excepto por los resultados con observación que se precisan en el apartado correspondiente de este informe y que se refieren principalmente a que en el 2012 no aseguró el cumplimiento de la meta de consolidar la gestión operativa de la Red Metropolitana de Atención Médica; no concluyó el proyecto denominado "Mejora del proceso de referencia y contrarreferencia de pacientes", y no estableció el Sistema de Referencia y Contrarreferencia para el acceso a los servicios públicos de alta especialidad.

### **Apéndices**

#### *Procedimientos de Auditoría Aplicados*

1. Evaluar el diseño del sistema de control interno de la CCINSHAE.
2. Verificar que la CCINSHAE elaboró y actualizó las Matrices de Indicadores para Resultados de los programas presupuestarios bajo su responsabilidad, correspondientes al ejercicio fiscal de 2012.
3. Verificar que la CCINSHAE estableció los parámetros que sirvieron de referencia a las entidades federativas en 2012.
4. Constatar que, en 2012, la CCINSHAE estableció el sistema de referencia y contrarreferencia en los servicios médicos de alta especialidad.
5. Verificar que, en 2012, la CCINSHAE sirvió como órgano de consulta e identificador de oportunidades en materia de asistencia médica de alta especialidad.
6. Verificar que, en 2012, la CCINSHAE revisó los resultados de investigación científica y desarrollo tecnológico y que sirvieron para mejorar la atención médica de alta especialidad.
7. Constatar que, en 2012, la CCINSHAE propició convenios de colaboración entre: los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales Federales de Referencia (HFR), Hospitales Regionales de Alta Especialidad (HRAE), Servicios de Atención Psiquiátrica (SAP), el Centro Nacional de Trasplantes (CNT) y el Centro de Transfusión Sanguínea (CNTS), así como con otras instituciones nacionales o internacionales en materia de atención médica de alta especialidad.
8. Verificar que, en 2012, la CCINSHAE emitió criterios y requisitos en la apertura y funcionamiento de las instituciones públicas de atención médica de alta especialidad.
9. Verificar las estrategias que aplicó la CCINSHAE en la atención médica, durante 2012.
10. Comprobar que, en 2012, se consolidó la gestión operativa de las unidades hospitalarias y de la red metropolitana de atención médica de alta especialidad.
11. Comprobar los convenios de colaboración entre los sectores de salud y educativo en materia de investigación realizados por la CCINSHAE en 2012.

12. Comprobar que, en 2012, la CCINSHAE difundió los logros académicos-científicos en materia de salud.
13. Verificar el Programa de Investigación en Salud de 2012 y la participación de la Comisión Nacional de Bioética, de las dependencias y entidades de la APF y de los gobiernos de las entidades federativas.
14. Verificar que, en 2012, los investigadores de los INS y de los Hospitales de Alta Especialidad (HAE) pertenecieron al Sistema Nacional de Investigadores.
15. Constatar que, en 2012, el número de publicaciones en revistas científicas indizadas de alto impacto se incrementó en un 20% respecto de 2007.
16. Verificar la aprobación de los anteproyectos de presupuesto de las entidades coordinadas por la CCINSHAE.
17. Constatar que, en 2012, la CCINSHAE verificó la pertinencia de la infraestructura y equipamiento para la prestación de servicios médicos de alta especialidad.

#### *Áreas Revisadas*

Las direcciones generales de Políticas de Investigación en Salud y Adjunta de Vinculación y Referencia Hospitalaria de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad de la Secretaría de Salud (CCINSHAE).

#### *Disposiciones Jurídicas y Normativas Incumplidas*

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

1. Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria: Artículos 24, fracción I, y 45, primer párrafo.
2. Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria: Artículo 242
3. Otras disposiciones de carácter general, específico, estatal o municipal: Reglamento Interior de la Secretaría de Salud artículos 12, fracciones V, VI, XI, XII, XIV, XV, XXVIII, y 21 fracción XI.

#### *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.

Mediante escrito sin número y oficio núm. DGAVRH/80/2013 de fecha 4 de noviembre de 2013, la entidad fiscalizada presentó los comentarios siguientes:

Núm. del Resultado 10

La CCINSHAE señaló lo siguiente:

"Resultados:

- i. Por indicaciones superiores el IMSS y el ISSSTE dejaron de acudir a las reuniones periódicas para conformar la red, como se estableció en la minuta del 31/03/2006 para integrarse al Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva.
- ii. Posterior a la reunión de abril de 2007, en donde se convocaron a las tres Secretarías (SSGDF, SSDF e ISSEM), sucedieron cambios escalonados en la administración de diversas áreas en estas tres instancias, así como de sus programas internos.
- iii. Las instituciones involucradas mostraron falta de intención para permanecer en el proyecto, por lo que se retrasó la convocatoria para establecer las siguientes reuniones de trabajo para formar los grupos técnicos específicos.
- iv. Se hizo patente la conveniencia de retomar este programa en cuanto hubiera mayor disposición de los involucrados que permitiera hacer viable el proyecto en comento."