

**Secretaría de Salud**

**Cumplimiento de Tratados Internacionales en Materia de Salud**

Auditoría de Desempeño: 2017-0-12100-07-0218-2018

218-DS

***Criterios de Selección***

Efectos esperados de la fiscalización del desempeño: fomentar la calidad de los bienes y servicios, fortalecer los mecanismos de control, y promover la elaboración y mejora de normativa.

Criterios para la planeación de la fiscalización:

a) Diseño de la Política Pública

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

Tratados Internacionales

Legislación Federal

b) Diseño Programático Presupuestal de la Política Pública

Plan Nacional de Desarrollo

Programa Sectorial de Salud

Presupuesto de Egresos de la Federación

c) Rendición de Cuentas de la Política Pública

Informes de Ejecución del Plan Nacional de Desarrollo

***Objetivo***

Fiscalizar el cumplimiento de los objetivos y metas de los tratados internacionales en materia de salud.

### **Consideraciones para el seguimiento**

Los resultados, observaciones y acciones contenidos en el presente informe individual de auditoría se comunicarán a la entidad fiscalizada, en términos de los artículos 79 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 39 de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación, para que en un plazo de 30 días hábiles presente la información y realice las consideraciones que estime pertinentes.

En tal virtud, las recomendaciones y acciones que se presentan en este informe individual de auditoría se encuentran sujetas al proceso de seguimiento, por lo que en razón de la información y consideraciones que en su caso proporcione la entidad fiscalizada, podrán confirmarse, solventarse, aclararse o modificarse.

### ***Alcance***

La revisión de la Secretaría de Salud (SSA) corresponde al ejercicio fiscal 2017 y para los efectos estadísticos y de comparación comprendió el periodo 2013-2016.

Respecto de la profundidad temática, la auditoría comprendió la evaluación de los resultados obtenidos por la SSA en las acciones de aprobación, armonización y cumplimiento de los tratados internacionales en materia de salud.

En la aprobación, se revisó la coordinación de la SSA con la Secretaría de Relaciones Exteriores (SRE) para la aprobación de algún tratado internacional en materia de salud y se constató que con los tratados internacionales se da atención a las prioridades nacionales establecidas en los documentos de mediano plazo.

En el componente de armonización, se examinaron las normas que debieron ser ajustadas y creadas, por la aprobación de los tratados internacionales en materia de salud, así como la coordinación que se mantuvo con las diversas áreas para realizar dicha armonización.

En cuanto al cumplimiento, se verificaron los compromisos contraídos inmersos en cada uno de los tratados internacionales celebrados en materia de salud. Asimismo, se determinaron los beneficios que se pretendía obtener y los obtenidos para dar respuesta a las prioridades nacionales establecidas en los programas de mediano plazo. Además, se evaluó la coordinación que tuvo la SSA con las dependencias de la APF y con las áreas de la propia entidad fiscalizada para el cumplimiento de los tratados internacionales en la materia.

Asimismo, se incluyó la revisión de los temas referidos a la rendición de cuentas, en la que se evaluó si la SSA rindió cuentas sobre el cumplimiento de los tratados internacionales en materia de salud; y al control interno, en el que se revisaron los avances en la implementación de las normas generales de control interno en la entidad fiscalizada.

Respecto del Sistema de Evaluación del Desempeño de la SSA, la entidad no contó con un programa presupuestario con recursos asignados para atender el cumplimiento de tratados internacionales en materia de salud, razón por la cual no se incluyó dicho resultado.

La auditoría se realizó de conformidad con la normativa aplicable a la fiscalización superior de la Cuenta Pública para asegurar el logro del objetivo y el alcance establecidos. Los datos proporcionados por el ente fiscalizado fueron, en lo general, suficientes, de calidad, confiables y consistentes para aplicar todos los procedimientos establecidos y para sustentar los hallazgos y la opinión de la Auditoría Superior de la Federación sobre el cumplimiento de objetivos y metas de los tratados internacionales en la Secretaría de Salud (SSA).

### ***Antecedentes***

Desde épocas remotas los Estados, ya sea para solucionar conflictos o establecer acuerdos en alguna materia de interés, han celebrado tratados internacionales o acuerdos bilaterales o multilaterales con diferentes países. México no ha sido la excepción, actualmente la SRE cuenta con una base de datos que contiene tratados y acuerdos vigentes celebrados por México desde 1836.

Los tratados internacionales de los que México es parte deben entenderse como cualquier "acuerdo internacional celebrado por escrito entre Estados y regido por el derecho internacional, ya conste en un instrumento único o en dos o más instrumentos conexos y cualquiera que sea su denominación particular", <sup>1/</sup> así como aquellos establecidos entre México y organizaciones internacionales.

En América Latina predomina la corriente constitucional según la cual el Poder Ejecutivo es el encargado de negociar y firmar los tratados, y el Poder Legislativo es el que tiene el cometido de aprobarlos, a efecto de que aquél pueda proceder a ratificarlos y así manifestar el consentimiento del Estado en el ámbito del Derecho Internacional.<sup>2/</sup>

Con la promulgación y publicación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en 1917, se estableció en el artículo 89, fracción X, como facultad del Presidente de la República "dirigir las negociaciones diplomáticas y celebrar tratados con las potencias extranjeras, sometiéndolos a la ratificación del Congreso Federal"; en el artículo 76, fracción I, se señaló como atribución exclusiva del Senado "Aprobar los tratados y convenciones diplomáticas que celebre el Presidente de la República con las potencias extranjeras"; y en el artículo 133 se estableció que "todos los tratados hechos y que se hicieran por el Presidente de la República, con aprobación del Congreso, serán la ley suprema de toda la Unión".

La salud en el ámbito internacional adquiriría cada vez mayor importancia debido principalmente a la creciente complejidad de las relaciones económicas, políticas y sociales

---

<sup>1/</sup> Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados de 1969, artículo 2, inciso a).

<sup>2/</sup> Vargas Velarde Oscar, "Los Tratados y la Constitución Nacional", Revista Debate, pág. 95.

internacionales, que implicaban, a su vez, cambios en los perfiles epidemiológicos de la población y transformaciones en los sistemas de salud. El desafío natural de las enfermedades no reconoce fronteras o limitaciones geopolíticas; esta situación incide, a su vez, en la dinámica internacional abriendo o reforzando nuevos campos de cooperación o de conflicto entre los sujetos de la comunidad internacional y, por lo tanto, afectando las relaciones económicas, políticas y sociales entre los Estados.

El primer tratado internacional en materia de salud firmado por México fue el Código Sanitario Panamericano, signado en 1924 con la finalidad de prevenir la propagación internacional de infecciones o enfermedades susceptibles de transmitirse a seres humanos; estimular o adoptar medidas cooperativas encaminadas a impedir la introducción y propagación de enfermedades en los territorios de los Gobiernos firmantes o procedentes de los mismos; y uniformar la recolección de datos estadísticos relativos a la morbilidad y mortalidad en los países de los Gobiernos infrascriptos; estimular el intercambio de informes para mejorar la sanidad pública y combatir las enfermedades propias del hombre.

La Convención de Tratados celebrados por los Estados de América de 1928,<sup>3/</sup> fue la primera figura de la cual formó parte México para regular la suscripción de tratados en el ámbito internacional, la cual tuvo como propósito fijar con claridad las reglas que debían seguir los tratados que se acordaran entre ellas. En la Convención, se consideraron elementos fundamentales como: las personalidades que podían participar en el establecimiento de tratados; la condición esencial como la confirmación, prórroga, renovación o reconducción; el cumplimiento de los tratados a partir del canje de las ratificaciones, y las reservas de los Estados.

En 1943, se creó la Secretaría de Salubridad y Asistencia,<sup>4/</sup> a la que le fueron asignadas, entre otras, las funciones de participar en la promoción de la asistencia técnica y en foros internacionales para apoyar programas de investigación y el establecimiento del sistema de becas en el exterior. Para atender dichos asuntos, en 1973 fue creada la Dirección de Asuntos Internacionales, bajo el control de la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

En 1946, por medio de un tratado internacional, se constituyó la Organización Mundial de la Salud (OMS) con la finalidad de alcanzar para todos los pueblos el grado más alto posible de salud, toda vez que se admite que la salud de todas las naciones es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad, y depende de la más amplia cooperación de las personas y de los Estados; que la desigualdad de los diversos países, en lo relativo al fomento de la salud y el control de las enfermedades, sobre todo las trasmisibles, constituye un peligro común, y a que la extensión a todos los pueblos de los beneficios de los conocimientos médicos, psicológicos y afines, es esencial para alcanzar el más alto grado de salud.

---

<sup>3/</sup> Convención-Tratado (Sexta Conferencia Internacional Americana, La Habana, 1928.

<sup>4/</sup> DOF, 18 de octubre de 1943, Decreto por el que se crea la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

En 1985,<sup>5/</sup> se sustituyó la denominación de la Secretaría de Salubridad y Asistencia por la de Secretaría de Salud, cambiando también la denominación de la Dirección de Asuntos Internacionales por la Dirección General de Asuntos Jurídicos e Internacionales, manteniendo las mismas funciones.

En 1992, se publicó la Ley sobre la Celebración de Tratados con el objeto de regular la celebración de tratados y acuerdos interinstitucionales en el ámbito internacional. En la Exposición de Motivos de dicha ley se señala que la política exterior es un medio para la protección y la promoción de los intereses vitales del Estado mexicano, por lo que se convierte en un instrumento de cooperación que contribuye al logro de los objetivos nacionales, ya que mediante ella es posible aprovechar los beneficios de pertenecer a la comunidad internacional, promoviendo relaciones que reditúan en el interés nacional, en donde la soberanía de México no se circunscribe únicamente a sus fronteras, sino que se hace patente fuera de su territorio.

Dentro de los cambios que se reflejaron en la administración 2001-2006 y ante la necesidad de mantener una destacada presencia de la SSA a nivel internacional, se cambia la denominación de la Dirección General de Asuntos Jurídicos e Internacionales a la Dirección General de Relaciones Internacionales (DGRI).

En el diagnóstico del Programa Nacional de Salud 2001-2006 (PRONASA 2001-2006) se reconoció que en los últimos años hubo profundas transformaciones en el escenario mundial. El rápido crecimiento de los mercados internacionales y la revolución en las comunicaciones habían deteriorado las fronteras nacionales, estimulando el movimiento de personas, bienes y servicios de un país a otro. Esta dinámica dio lugar a un nuevo orden en el campo de la salud caracterizado, entre otras cosas, por la transferencia internacional de riesgos, la cual estaba asociada a cambios ambientales globales, movimientos migratorios, exportación de estilos de vida e ideas, variaciones en los estándares ambientales y ocupacionales, comercio de sustancias nocivas, tanto legales como ilegales, y distribución de tecnologías médicas.

La transferencia de riesgos por medio de las fronteras ha adquirido una magnitud tal que los países desarrollados han incorporado este tema a su agenda de seguridad nacional y han puesto en marcha sistemas de alarma para contender con la propagación inesperada de enfermedades infecciosas y otros riesgos globales para la salud. Además, la liberalización del comercio mundial ha expandido el mercado de productos y servicios de salud. Las exportaciones farmacéuticas de los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), por ejemplo, se incrementaron en más de 1,000.0% entre 1975 y 2000.

El Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2013-2018 establece como prioridades en materia de salud: avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal; garantizar el

---

<sup>5/</sup> DOF, 21 de enero de 1985, Decreto por el que se reforma y adiciona la **Ley Orgánica de la Administración Pública Federal**.

acceso efectivo a servicios de salud de calidad; promover la cooperación internacional en salud, así como ampliar y fortalecer la presencia de México en el mundo.

En el diagnóstico del Programa Sectorial de Salud (PSS) 2013-2018 se señaló que la población de México está viviendo más y con mejores condiciones de salud, la esperanza de vida al nacer pasó de 41.5 en 1940 a 74.3 en 2012. En el mismo periodo, se ha producido una reducción importante de la mortalidad en prácticamente todos los grupos de edad; no obstante, el país aún tiene que lograr indicadores de salud similares a los de los países de la OCDE, por lo que es necesario fortalecer los mecanismos de cooperación internacional para el mejoramiento de la atención en salud mediante la investigación científica y el desarrollo tecnológico, así como consolidar a México como un país con responsabilidad global en salud, por lo cual, en el PSS 2013-2018 se establecieron las siguientes estrategias y líneas de acción en materia de tratados internacionales de salud: fortalecer las acciones para la prevención, promoción y atención de la salud de la población migrante, por medio de la asistencia y protección a la salud de esa población tanto en el territorio nacional como en el extranjero; promover un México con responsabilidad global en salud, por medio de la consolidación del papel del país como un actor responsable y comprometido en el ámbito multilateral; la consolidación de las relaciones con los países en términos de intercambio de experiencias y el impulso de una política de cooperación internacional y regional en salud pública que permita adoptar mejores prácticas.

La política pública de tratados internacionales es un asunto de interés público, toda vez que el Estado Mexicano como responsable de implementar la política internacional en materia de salud tiene la necesidad de generar mecanismos de cooperación entre los países para contener la propagación de enfermedades sin afectar el comercio, por lo que el asunto de interés público que se persigue es proteger y promover los intereses vitales del Estado mexicano en el mundo.

Actualmente, la responsabilidad de contribuir en el cumplimiento de los compromisos contraídos con la firma de los tratados internacionales en materia de salud está a cargo de la Dirección General de Relaciones Internacionales (DGRI), quien tiene la misión de promover la cooperación internacional en materia de salud, para alcanzar una ampliación, consolidación, y fortalecimiento de las relaciones internacionales que alientan el intercambio de conocimientos, experiencias y buenas prácticas con países, organismos, e instituciones en los ámbitos bilateral, regional y multilateral para propiciar el mejoramiento de la salud de los mexicanos, dentro y fuera del país, acorde a los principios rectores de la SSA.

De acuerdo con datos de la SRE, en 2017, México contó con 1,420 tratados internacionales (TI) aprobados, de los cuales la SSA se relaciona con 50 (3.5%), de forma directa con 7 y en coadyuvancia con 43.

## **Resultados**

### **1. Aprobación**

La aprobación de tratados internacionales es el proceso mediante el cual las autoridades del Estado mexicano negocian, suscriben y ratifican los tratados internacionales que convengan al interés nacional.

Con la revisión se constató que, a 2017, la SSA contó con 50 tratados internacionales en materia de salud, 7 en los que actúa como entidad responsable y 43 en los que es coadyuvante.

La entidad fiscalizada acreditó que en el periodo 2013-2017 no se aprobaron tratados internacionales en materia de salud y que con los 50 tratados internacionales vigentes a 2017 con los que cuenta da atención a las prioridades nacionales.

En la auditoría se identificaron 35 prioridades nacionales establecidas en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 y en el Programa Sectorial de Salud 2013-2018, relacionadas con los tratados internacionales en materia de salud. Con la información proporcionada, se constató que la secretaría atendió 27 (77.1%) de las 35 prioridades nacionales, por medio de 21 tratados internacionales de los 50 totales; y 8 prioridades fueron atendidas por medio de acuerdos interinstitucionales e instrumentos de cooperación internacional, por lo que la SSA planeó y condujo sus actividades con sujeción a los objetivos y prioridades nacionales identificadas en los documentos de mediano plazo, conforme a lo establecido en el artículo 9 de la Ley de Planeación.

Respecto de los acuerdos con instituciones del sector salud en Estados Unidos de América, se constató que la SSA promovió la suscripción de acuerdos para la estrategia “Ventanillas de Salud” en las 50 representaciones de México en EUA, con el fin de otorgar servicios de salud a la población migrante mexicana radicada en ese país; y para la ejecución de proyectos de cooperación bilaterales y regionales la SSA contó con los Fondos Conjuntos y las Comisiones Mixtas de Cooperación Técnica y Científica (COMIXTA) que son mecanismos de cooperación técnica y científica en áreas estratégicas y en 2017, la secretaría aprobó una COMIXTA entre México y Panamá para la valoración del perfil laboral de las personas con discapacidad, en cumplimiento del artículo 31, fracciones III, XI y XIX, del Reglamento Interior de la SSA.

### **2. Armonización**

La armonización consiste en garantizar la congruencia de las normas nacionales con los tratados internacionales, mediante la reforma, modificación, adición, supresión o creación de leyes, a fin de que no existan contradicciones entre el marco jurídico y los compromisos contraídos en el orden mundial.

Entre 2004 y 2017, la SSA participó en la armonización de la estructura jurídica para dos de los siete tratados internacionales en materia de salud en los que es la autoridad ejecutora: el

Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT) y el Convenio de Rotterdam para la Aplicación del Procedimiento de Consentimiento Fundamentado Previo a Ciertos Plaguicidas y Productos Químicos Peligrosos Objeto de Comercio Internacional.

En el caso del CMCT se han aprobado y modificado más disposiciones normativas, destacando la creación de la Ley General para el Control del Tabaco y su reglamento en 2008, así como la modificación de la Ley del Impuesto Especial sobre Producción y Servicios con el fin de incrementar el impuesto al tabaco en 160.0% en 2010; la publicación de nueve rondas de acuerdos para incorporación de leyendas, imágenes y pictogramas que den cuenta de los riesgos a la salud en los empaques de tabaco en el periodo 2009-2017, así como el establecimiento, en 2017, de los Lineamientos Nacionales para el Funcionamiento de los Servicios para la Cesación del Consumo de Tabaco, que garantizan servicios de calidad para la atención de los consumidores que desean dejarlo, al establecer los requisitos y criterios para su atención.

En cuanto al Convenio de Rotterdam, se realizaron dos procesos de armonización. El primero en 2004 con la publicación del Reglamento en Materia de Registros, Autorizaciones de Importación y Exportación y Certificados de Exportación de Plaguicidas, Nutrientes Vegetales y Sustancias y Materiales Tóxicos o Peligrosos, y el segundo en 2017, con la creación del Procedimiento Operativo Interno para la Atención de Notificación de Importación de Productos Químicos Peligrosos de la COFEPRIS, que establece los lineamientos para atender las notificaciones de importación de ciertos plaguicidas y productos químicos peligrosos, la corroboración de los elementos normativos y los acuses de notificación conforme a lo establecido en dicho convenio.

Con la creación, publicación y modificación de leyes, reglamentos, acuerdos, lineamientos y procedimientos operativos en materia de salud derivados del CMCT y del Convenio de Rotterdam entre 2004 y 2017, se determinó que la SSA ha realizado el proceso de armonización para garantizar que la normativa nacional corresponda con los compromisos establecidos en los tratados internacionales en materia de salud, en cumplimiento del artículo 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y de la línea de acción 6.6.7 “promover la armonización regulatoria en el contexto internacional apegada a criterios éticos” del Programa Sectorial de Salud 2013-2018.

Respecto de los cinco tratados restantes, la SSA acreditó que no se ha requerido armonizar la normatividad nacional con los tratados internacionales.

Para el caso de los tratados internacionales del Código Sanitario Panamericano y la Constitución de la Organización Mundial de la Salud se trata de tratados relativos a la conformación de las organizaciones internacionales especializadas en salud: la Organización Panamericana de la Salud a nivel regional, y la Organización Mundial de la Salud en el ámbito multilateral; es decir, que por tratarse de la membresía de México a tales organismos, no se ha requerido realizar armonización a la legislación mexicana.



Por lo que se refiere al Acuerdo Básico de Cooperación Técnica entre el Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos y la Oficina Sanitaria Panamericana, la Comisión de Salud Fronteriza México-Estados Unidos y la Comisión de Salud Fronteriza México-Guatemala son tratados de conformación o de creación que tampoco han requerido de acciones de armonización.

Asimismo, la entidad fiscalizada remitió 14 oficios por medio de los cuales la Coordinación General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos de la SSA solicitó a todas las áreas que den cumplimiento a los tratados internacionales en materia de salud, que en los proyectos normativos que se realicen relacionados con el tema, se incorporen referencias a disposiciones relativas a tratados, a fin de identificar el soporte legislativo que permita al Estado Mexicano dar cumplimiento a las obligaciones internacionales, y que toda iniciativa vinculada con un tratado internacional se acompañe de un análisis detallado que corresponda con la necesidad de armonización entre la normativa nacional vigente y los compromisos que derivan del instrumento internacional, vinculados con las prioridades de la planeación nacional de mediano plazo, en cumplimiento del artículo 9 de la Ley de Planeación.

Asimismo, la SSA estableció mecanismos de coordinación con la SRE y otras dependencias y entidades de la APF para la armonización legislativa derivada de los tratados internacionales, como fueron comunicaciones por medio de oficios y el establecimiento de la Mesa de Coordinación Intersecretarial para el Seguimiento del CMCT, en cumplimiento del artículo 31, fracción II, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

### **3. *Cumplimiento***

El cumplimiento de tratados internacionales se refiere a las actividades y procesos implementados por todas las instituciones del Estado mexicano, en el ámbito de sus competencias, para acatar y poner en práctica las disposiciones y compromisos establecidos en los tratados internacionales.

Para efectos de la auditoría los tratados internacionales se clasifican en tratados de activación, históricos, de cumplimiento continuo y de cumplimiento puntual.

Los tratados de activación son aquellos que establecen un marco de actuación que habrá de ponerse en operación cuando se susciten los hechos o circunstancias específicas que se describen en el mismo. Los históricos son aquellos que permanecen en vigor únicamente con un valor histórico, por lo que no establecen compromisos para el Estado mexicano y, por lo tanto, no requieren de la armonización de la legislación nacional. Los de cumplimiento continuo se refieren a aquellos que establecen compromisos u obligaciones permanentes para el Estado mexicano, y los de cumplimiento puntual son aquellos que establecen un compromiso específico o un marco jurídico particular que se materializa con la firma del propio tratado o con una actividad concreta, y que no establecen el compromiso de realizar actividades continuas o periódicas.

En el análisis de los tratados internacionales en salud reportados por la SSA y la SRE, se identificaron 43 coincidencias y 15 diferencias, con un total de 58 tratados de los cuales se agruparon 4 instrumentos a la OMS y 1 a la OPS, modificando el total a 53 TI; asimismo, la SSA identificó 4 enmiendas de dos tratados en los que no es entidad ejecutora, resultando un total final de 49 TI; sin embargo, al final de los trabajos de auditoría la SSA informó que coadyuvó con el “Convenio de Minamata sobre Mercurio” en la eliminación y reducción del mercurio, con los programas “Hospital libre de Mercurio” y el Programa Preventivo de Salud Bucal; por lo que el total de tratados en los que participó la SSA en 2017 fueron 50, en 7 actuó como entidad ejecutora y 43 en coadyuvancia.

De la clasificación de los tratados por tipo de cumplimiento, los continuos representaron el 60.0% (30), los históricos el 16.0% (8), de activación el 16.0% (8) y de cumplimiento puntual el 8.0% (4). De los tratados de cumplimiento continuo 6 fueron como entidad ejecutora y dio atención a 25 de un total de 26 compromisos, el 3.8% (1) se encuentra en proceso por la armonización de la ley nacional e internacional referente al control del tabaco, por lo que la SSA dio cumplimiento a los tratados internacionales de los que es entidad responsable, de conformidad con el artículo 9 de la Ley de Planeación, el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, meta 2, objetivo 2.3, estrategia 2.3.5 y en la línea de acción referente al cumplimiento de tratados internacionales en materia de salud.

Sin embargo, para corregir las diferencias detectadas, la SSA emitió tres oficios a la SRE en los que difirió en el número total de tratados internacionales en materia de salud; además de no incluir dos tratados en los que reportó acciones de cumplimiento de los intereses nacionales, en incumplimiento del artículo segundo, Título segundo, Capítulo I, numeral 9. Normas generales, principios y elementos de control interno, Norma cuarta. Información y comunicación, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

En 2017, para el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica, a fin de proteger la salud global en un contexto de emergencia epidemiológica, la SSA emitió 11 avisos preventivos de viaje a los distintos países o regiones en donde hubo reporte de casos de enfermedades de difteria, fiebre amarilla y sarampión; participó en el grupo de trabajo como miembro de la Iniciativa Global de Seguridad en Salud para la comunicación de riesgos mediante la asistencia a 49 teleconferencias semanales de vigilancia de los potenciales riesgos para la población; en 10 teleconferencias con los centros para el control y prevención de enfermedades de los EUA; en la Reunión Consulta Formal Regional sobre el Reglamento Sanitario Internacional de la OPS y en dos teleconferencias del Plan de América del Norte para la Influenza Animal y Pandémica para el intercambio de experiencias, conforme a lo señalado en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, meta 2, objetivo 2.3, estrategia 2.3.5 y en la línea de acción referente fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica.

Asimismo, en 2017, la SSA estableció mecanismos de coordinación con diversas entidades y dependencias de la APF para el cumplimiento de los tratados internacionales, tales como la comunicación mediante oficios y correos, consultas y reuniones intersecretariales. De manera específica, participó en la Mesa de Coordinación Intersecretarial para el Seguimiento al CMCT,

que tiene como fin dar seguimiento a las acciones que realizan diversas entidades para cumplir con las disposiciones del CMCT; además, mantuvo coordinación con la SRE para la participación de la SSA en la Asamblea Mundial de la Salud (AMS) y la Reunión Ministerial de la Agenda de Seguridad Global en Salud, en el marco de la OMS en 2016 y 2017, respectivamente; la atención a 13,653 migrantes repatriados de Estados Unidos con 80,047 servicios por medio de los módulos de atención integral a la salud del migrante repatriado, en el marco de la Comisión de Salud Fronteriza México-Estados Unidos, y dar seguimiento a las Ventanillas de Salud, que, en coordinación con el Instituto de los Mexicanos en el Exterior (IME), atendieron a 1,731,301 personas con 5,256,813 servicios, en cumplimiento del artículo 31, fracciones I y II, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

Como acción derivada de la reunión de presentación de resultados finales y observaciones preliminares, la SSA informó que no hubo modificaciones en los tratados reconocidos por la secretaría como entidad ejecutora, las diferencias en los tratados reconocidos por la entidad fiscalizada ocurrieron en los instrumentos en donde la dependencia actúa como coadyuvante y que cada uno de los oficios que dirigió a la SRE para dar cuenta sobre el número de tratados internacionales, sustituía y actualizaba al anterior, razón por la cual existían diferencias en la información. Asimismo, la dependencia reconoció que el Convenio de Minamata forma parte de los tratados internacionales en los que es entidad coadyuvante y que no se incluyó en un primer listado debido a que en la información que proporcionó la SRE no aparecía dicho tratado.

No obstante, la SSA no informó sobre las medidas de control que se deben implementar para contar con el número correcto de los tratados internacionales en los que es entidad ejecutora y coadyuvante ni sobre la coordinación con la SRE, a efecto de coincidir en el número de tratados, por lo que persiste la observación.

#### 2017-0-12100-07-0218-07-001 **Recomendación**

Para que la Secretaría de Salud en coordinación con la Secretaría de Relaciones Exteriores, establezca mecanismos de control a efecto de obtener registros homogéneos de los tratados internacionales en materia de salud, para generar información clara, confiable, oportuna y suficiente, en cumplimiento de lo establecido en el artículo segundo, Título segundo, Capítulo I, numeral 9. Normas generales, principios y elementos de control interno, Norma cuarta. Información y comunicación, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de los resultados del análisis y las medidas emprendidas.

#### 2017-0-12100-07-0218-07-002 **Recomendación**

Para que la Secretaría de Salud diseñe un sistema de información sobre los tratados internacionales en materia de salud, a su cargo, para controlar y vigilar, como cabeza de sector, los tratados internacionales, a fin de generar información clara, confiable, oportuna y suficiente, en cumplimiento de lo establecido en el artículo segundo, Título segundo, Capítulo I, numeral 9. Normas generales, principios y elementos de control interno, Norma cuarta.

Información y comunicación, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de los resultados del análisis y las medidas emprendidas.

#### 4. *Beneficios obtenidos*

Este componente se refiere a los beneficios obtenidos con el cumplimiento de los compromisos establecidos en los tratados internacionales suscritos en materia de salud.

En 2017, la SSA realizó acciones relacionadas con los 35 intereses nacionales en cumplimiento del artículo 9 de la Ley de Planeación.

De los 35 intereses nacionales en los que la SSA reportó beneficios, 24 (68.6%) fueron de tratados en los que fue entidad ejecutora: 8 de la comisión fronteriza con EUA, 9 de la OMS, 6 de la OPS y 1 del Convenio Marco para el Control del Tabaco; 9 (25.7%) fue con tratados en los que coadyuva: 1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 2 del acuerdo con EUA para la administración de emergencias en casos de desastres naturales y accidentes, 2 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y 1 del Convenio de Minamata sobre Mercurio; y 2 (5.7%) fueron de acuerdos interinstitucionales e instrumentos de cooperación internacional: 1 de las Ventanillas de Salud (VDS) y 1 de Investigaciones y Enseñanza sobre Enfermedades Tropicales.

Los principales beneficios obtenidos del cumplimiento de los tratados internacionales en materia de salud por parte de la SSA fueron los siguientes: con acciones de la Organización Mundial de la Salud, se desarrolló el Plan Nacional sobre la Resistencia a los Antimicrobianos y se dio la coordinación intersecretarial para la Estrategia Nacional de Acción sobre la Resistencia a los Antimicrobianos (RAM).

Mediante las acciones realizadas por la Comisión de Salud Fronteriza México-Estados Unidos (CSFMEU), se implementó la campaña binacional “Ama tu corazón”, en la cual se efectuaron 53,655 tomas de presión arterial en 341 centros de ambos lados de la frontera; por medio de la campaña “Prevención de enfermedades crónico-degenerativas” se instalaron 90 módulos en puntos estratégicos de 5 estados del norte de México y 8 módulos en ventanillas de salud (VDS) atendiendo a 18,563 personas; con el programa binacional 5210 se implementó una campaña en 13 escuelas primarias de tiempo completo con un total de 1,621 alumnos informados; por medio del Consejo Binacional Paso del Norte se informó a 2,200 personas sobre temas de prevención y promoción de enfermedades de transmisión sexual y salud reproductiva; con la iniciativa “Mes de la Salud Fronteriza” se facilitaron servicios preventivos sobre cáncer a 250 mujeres y realizó dos talleres sobre el mismo tema con una asistencia de 130 personas; participaron 100 personas en la feria de la salud, 700 en sesiones informativas y contó con 200 promotores de salud; por medio de los módulos de atención integral a la salud del migrante repatriado se repatriaron a 167,064 mexicanos, de los cuales la SSA atendió a 13,653 (8.2%), con un promedio de 5.9 servicios a cada uno de un total de 80,047 servicios, el 59.7% fue de orientación y consejería, el 21.0% fue afiliado al seguro popular, el 14.1% a la detección oportuna, el 4.7% con consultas médicas, el 0.4% a intervenciones

psicológicas y el 0.1% fueron referencias a servicios de salud. Asimismo, la CSFMEU contribuyó por medio del “Diplomado Líderes a través de las Fronteras” al fortalecimiento de capacidades de liderazgo binacional y diplomacia en salud de los profesionales en salud de la región fronteriza México-Estados Unidos.

Las acciones derivadas de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), fueron el Plan de acción para el fortalecimiento de las estadísticas vitales 2017-2022; con la Reunión Regional Sistemas de Pago y Compra Estratégica; se promovió la implementación del Plan de acción sobre inmunizaciones de la OPS para lograr coberturas de vacunación nacionales y municipales de al menos el 95.0%; en la Conferencia Sanitaria de 2017 se aprobó la Política sobre etnicidad y salud; se atendió a 2,256,929 personas afectadas por los sismos ocurridos el 7 y 19 de septiembre de 2017 por medio de 264,878 consultas médicas; en la misma conferencia se aprobó la Estrategia de Recursos Humanos para el Acceso Universal a la Salud y la Cobertura Universal de Salud.

Por medio de la iniciativa Salud Mesoamérica 2015 se dio acceso a métodos de planificación familiar a 31,967 mujeres en edad reproductiva y 558 mujeres post evento obstétrico aceptaron el método de planificación familiar; asimismo, se capacitó a 345 médicos y enfermeras en reanimación neonatal y emergencias obstétricas, brindando atención postnatal antes de los 7 días a 49 mujeres y se capacitó a 1,590 personas para auxiliares parteras.

Por medio del Convenio Marco para el Control del Tabaco se aprobó la Estrategia y Plan de Acción para fortalecer el control del tabaco en la región de las Américas, favoreciendo directamente a la población, con la disminución de fumadores, la inclusión de mensajes pictográficos para evitar fumar, el aumento de lugares 100% libres de humo de cigarro y la disminución de lugares reservados para fumadores.

## **5. Control interno**

Con la revisión del diseño del sistema de control interno que reguló a nivel estratégico y directivo la SSA y a nivel operativo la Dirección General de Relaciones Internacionales, se observó que la SSA cumplió con el 100.0% (33) los elementos de control señalados en las cinco Normas Generales de Control Interno en sus niveles estratégico, directivo y operativo, en términos de lo establecido en el artículo segundo, Título segundo, Capítulo I, numeral 9 del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones en materia de Control Interno y se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en materia de Control Interno.

La SSA acreditó contar con un ambiente de control con el cumplimiento de metas, objetivos, visión y misión institucional, difundió sus resultados y determinó acciones de mejora, evaluando anualmente el control interno; contó con un Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés, con el cual difundió y evaluó el cumplimiento del Código de Ética y de Conducta; contó con manuales de procedimientos, su estructura orgánica se encuentra actualizada, define las responsabilidades y delimita facultades; asimismo, en el Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI) se plasman las evaluaciones anuales.

En 2017, administró los riesgos metodológicamente, a fin de identificar, describir, evaluar, atender y dar seguimiento a la implementación de acciones de control y éstos fueron plasmados en la Matriz de Riesgos Institucional (MRI) del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR).

La SSA implementó actividades de control para dar respuesta y reducir los riesgos de cada proceso con el uso de TIC's; con el PAT 2017 midió el avance y los resultados del cumplimiento de los objetivos y metas institucionales; a nivel operativo se contó con estándares de calidad, identificación de las actividades de control por medio de las TIC's de los procesos correspondientes a la DGRI, se atendieron las causas raíz de las observaciones de las instancias de fiscalización y debilidades de control interno, se cancelaron oportunamente los accesos al personal que causo baja; se registraron y se dio seguimiento a los acuerdos y compromisos del COCODI, y se cumplió con las políticas y disposiciones de la Estrategia Digital Nacional.

En 2017, en lo general, la información y comunicación se realizó de conformidad con la ley aplicable y la SSA reportó el estado contable y programático; asimismo, en cada proceso contó con mecanismos para verificar lo obtenido y establecido en el PAT, y registró y dio seguimiento a los acuerdos del COCODI en tiempo y forma. No obstante, en lo específico se presentaron inconsistencias en la información relativa al número de tratados internacionales que reportó la entidad fiscalizada y la reportada por la SRE, debido a una falta de coordinación entre las dependencias y a que la SSA no contó con mecanismos de control para determinar correctamente el número de los tratados internacionales en materia de salud a su cargo. Las observaciones relativas a dichos señalamientos se encuentran en el resultado 3 "Cumplimiento".

Para la supervisión y mejora continua, la SSA realizó acciones correctivas y preventivas que contribuyeron a la eficiencia y eficacia de las operaciones, se retroalimentaron de los resultados de auditorías y en 2017 llevaron a cabo una evaluación de control interno que fue reportada a la SFP.

## **6. Rendición de cuentas**

La SSA indicó que en la Cuenta Pública 2017 no se incluyó información detallada relacionada con el cumplimiento de tratados internacionales en materia de salud, toda vez que no existió una clave presupuestaria asociada con ello; no obstante, la DGRI es el área encargada de coordinar dichos trabajos, y para el ejercicio 2017, su presupuesto ejercido fue de 279,869.2 miles de pesos, el 76.5% de lo aprobado. El presupuesto provino de los programas presupuestarios P012 "Rectoría en Salud" con 258,589.9, el 92.4% del total del presupuesto de la UR, y el M001 "Actividades de apoyo administrativo" con 21,279.3, el 7.6% del recurso. Además, se verificó que las actividades en las que se ejerció el gasto de ambos programas coincidieron con la clasificación de los programas presupuestarios establecidos en el Manual de Programación y Presupuesto 2017, toda vez que el presupuesto del Pp P012 se utilizó para aportaciones a organismos internacionales y el del Pp M001 se dispuso para actividades de apoyo administrativo.

Asimismo, la SSA remitió el Análisis del Ejercicio del Presupuesto de Egresos de la DGRI correspondiente a la Cuenta Pública 2017, en la cual se detalla su presupuesto, donde se indicó que la mayor parte fue destinado a las aportaciones a organismos internacionales, enmarcados en tratados internacionales y en la cooperación internacional, con el fin de que México siguiera obteniendo beneficios derivados de su contribución como actor global en materia de salud. En dicho documento se da cuenta de los organismos que durante 2017 recibieron aportaciones: la OMS, la OPS, la Comisión de Salud Fronteriza México-Estados Unidos, la Estrategia Ventanillas de Salud, el Convenio Marco para el Control del Tabaco de la OMS, el Convenio de Rotterdam, el Fondo de Naciones para la Infancia, el Acuerdo entre la OCDE y la SSA y el Programa de Investigaciones sobre Enfermedades Tropicales.

Además, en el Sexto Informe de Gobierno y el Sexto Informe de labores de la SSA se da cuenta de las actividades que el país ha realizado en el marco de los tratados internacionales e instrumentos de cooperación internacional en salud, en cumplimiento de los artículos 1, párrafo segundo, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, 8, párrafo segundo, de la Ley de Planeación y 54, párrafo primero, de la Ley General de Contabilidad Gubernamental.

### ***Consecuencias Sociales***

En 2017, la Secretaría de Salud, por medio del cumplimiento de los tratados internacionales en materia de salud, contribuyó a garantizar la atención universal de la salud, mediante la observancia a los compromisos derivados de su participación con organismos internacionales de salud, toda vez que se obtuvieron beneficios con el establecimiento de estrategias y acciones que ayudaron a que el país respondiera a emergencias y enfrentara enfermedades que afectaron a la población nacional e internacional; no obstante, la entidad no mantuvo coordinación con la Secretaría de Relaciones Exteriores para el control y registro de los tratados internacionales en los que participó, ni contó con mecanismos internos para atender esta problemática, lo que repercute en el seguimiento de los compromisos adquiridos en los instrumentos internacionales, limita la información de la acción gubernamental y su participación en temas y políticas para dar atención a la salud global.

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

Se determinó 1 observación la cual generó: 2 Recomendaciones al Desempeño.

### ***Dictamen***

El presente se emite el 31 de enero de 2019, fecha de conclusión de los trabajos de auditoría. Ésta se practicó sobre la información proporcionada por la entidad fiscalizada de cuya veracidad es responsable; fue planeada y desarrollada de acuerdo con el objetivo de fiscalizar el cumplimiento de los objetivos y metas de los tratados internacionales en materia de salud. Se aplicaron los procedimientos y las pruebas que se estimaron necesarios; en consecuencia, existe una base razonable para sustentar este dictamen.

Los tratados internacionales forman parte de los instrumentos de la política exterior del país y, por tanto, son consecuentes para impulsar sus intereses en el ámbito internacional, con el fin de llegar a acuerdos que reditúen en beneficios que coadyuven a la atención de las prioridades nacionales. En el diagnóstico del Programa Sectorial de Salud (PSS) 2013-2018 se señaló que el país aún tiene que lograr indicadores de salud similares a los de los países de la OCDE, por lo que es necesario fortalecer los mecanismos de cooperación internacional para el mejoramiento de la atención en salud mediante investigación científica y el desarrollo tecnológico, así como consolidar a México como un país con responsabilidad global en salud.

A 2017, la Secretaría de Relaciones Exteriores (SRE) contó con un registro de 1,420 tratados internacionales (TI) firmados por el Estado mexicano; de ellos, 50 (3.5%) son en materia de salud, de los cuales la SSA actúa como entidad responsable en 7 y en coadyuvancia con otras dependencias e instancias del Gobierno Federal en los 43 restantes. De los 7 tratados bajo su responsabilidad, 6 son de cumplimiento continuo y uno es puntual. Para coadyuvar en la atención de los intereses nacionales en materia de salud, la SSA tiene la obligación de coordinarse con las instituciones del Estado para aprobar los tratados internacionales, armonizar la normativa interna con la internacional y dar cumplimiento a los compromisos establecidos en dichos instrumentos, a fin de contribuir a obtener resultados que impacten de manera sustantiva en las áreas prioritarias definidas en la planeación nacional.

Los resultados de la fiscalización mostraron que en el periodo 2013-2017 no se aprobaron tratados internacionales en materia de salud. A 2017, la SSA atendió 27 (77.1%) de las 35 prioridades nacionales establecidas en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 y en el Programa Sectorial de Salud 2013-2018, por medio de 21 tratados internacionales de los 50 totales; y 8 prioridades fueron atendidas mediante acuerdos interinstitucionales e instrumentos de cooperación internacional.

Por lo que se refiere a la armonización de las normas nacionales con los tratados internacionales, se verificó que la dependencia participó en la armonización de la estructura jurídica para dos de los siete tratados internacionales en materia de salud en los que la SSA es la autoridad ejecutora, y para los cinco tratados internacionales restantes no se requirió de armonización legislativa debido a que los tratados se refieren a la creación de organismos o representaciones de México en el exterior. La SSA estableció mecanismos de coordinación con la SRE y otras dependencias y entidades de la APF para la armonización legislativa derivada de los tratados internacionales, como fueron comunicaciones por medio de oficios y el establecimiento de la Mesa de Coordinación Intersecretarial para el Seguimiento del Convenio Marco para el Control del Tabaco.

En el cumplimiento de tratados internacionales, se detectaron diferencias entre la información reportada por la SRE y la proporcionada por la SSA, toda vez que la cancillería informó contar con 54 tratados internacionales en materia de salud y la SSA reportó 47. Con el análisis de las bases de datos, se determinó un total de 50 tratados internacionales en materia de salud, 7 como entidad ejecutora y 43 en los que coadyuva con otras dependencias. De los 7 tratados responsabilidad de la SSA, 6 son de cumplimiento continuo, para los que se constató su cumplimiento y 1 es puntual. De los tratados de cumplimiento continuo 6 fueron



como entidad ejecutora y dio atención a 25 (96.2%) de un total de 26 compromisos, el 3.8% (1) se encuentra en proceso por cuestiones de armonización de la ley nacional e internacional referente al control del tabaco, por lo que la SSA dio cumplimiento a los tratados internacionales de los que es entidad responsable.

Respecto a la obtención de los beneficios esperados para México en el cumplimiento de los instrumentos internacionales, se verificó que la entidad fiscalizada evidenció haber realizado acciones relacionadas con 35 intereses nacionales; de estos la SSA reportó beneficios en 24 (68.6%) que fueron de tratados en los que fue entidad ejecutora: 8 de la comisión fronteriza con EUA, 9 de la OMS, 6 de la OPS y 1 del Convenio Marco para el Control del Tabaco; 9 (25.7%) fue con tratados en los que coadyuva: 1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 2 del acuerdo con EUA para la administración de emergencias en casos de desastres naturales y accidentes, 2 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y 1 del Convenio de Minamata sobre Mercurio; y 2 (5.7%) fueron de acuerdos interinstitucionales e instrumentos de cooperación internacional: 1 de las Ventanillas de Salud (VDS) y 1 de Investigaciones y Enseñanza sobre Enfermedades Tropicales.

En opinión de la ASF, a 2017, la SSA contribuyó a garantizar la atención universal de la salud, mediante la observancia a los compromisos derivados de su participación con organismos internacionales de salud, al cumplir con 25 de los 26 compromisos contraídos con la firma de los tratados internacionales en la materia y al obtener beneficios que ayudaron a que el país responda a emergencias y atienda enfermedades que afectan a la población nacional e internacional.

Las recomendaciones emitidas se orientan a que la dependencia se coordine con la SRE para el registro y reporte homologado del número de tratados internacionales en materia de salud y para que diseñe un sistema de información, a efecto de controlar el número de tratados internacionales de los que es entidad responsable.

La atención de las recomendaciones emitidas contribuirá a que la SSA mejore los mecanismos para llevar un efectivo control de los tratados internacionales.

***Servidores públicos que intervinieron en la auditoría:***

Director de Área

Director General

Lic. Carlos Fernando Garmendia Tovar

### *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 determinados por la Auditoría Superior de la Federación y que se presentó a este órgano técnico de fiscalización para efectos de la elaboración definitiva del Informe General Ejecutivo del Resultado de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública.

### **Apéndices**

#### *Procedimientos de Auditoría Aplicados*

1. Comprobar que la participación de la SSA en la aprobación de tratados internacionales a 2017 contribuyó a atender las prioridades nacionales en materia de salud.
2. Evaluar la participación de la SSA en la contribución a la armonización de la legislación nacional, que facilite el cumplimiento de los compromisos derivados de los tratados internacionales en materia de salud y su contribución a las prioridades nacionales, a 2017 y evaluar la coordinación que se presentó con la SRE y con las dependencias y entidades de la APF para la armonización de la normativa.
3. Determinar a 2017 los avances en el cumplimiento de los compromisos establecidos en los tratados internacionales en materia de salud en los que la SSA participa como autoridad ejecutora y evaluar la coordinación que se presentó para vigilar el cumplimiento de los compromisos contraídos.
4. Evaluar la contribución de los tratados internacionales en materia de salud vigentes en 2017 en la atención de las prioridades nacionales y de los beneficios derivados de la contribución a la protección de la salud global, en el periodo 2013-2017.
5. Revisar los avances en la implementación de los elementos de las normas generales de control interno, por parte de la Dirección General de Relaciones Internacionales de la SSA, a fin de identificar si éstos permiten una seguridad razonable sobre el cumplimiento de los objetivos y metas vinculadas con el cumplimiento de tratados en materia de salud en 2017.
6. Evaluar la rendición de cuentas de la SSA sobre los resultados vinculados con el cumplimiento de los tratados internacionales en materia de salud en 2017.

### *Áreas Revisadas*

La Dirección General de Relaciones Institucionales, la Oficina del Abogado General y Enlace de Control Interno Institucional de la SSA; así como la Comisión Federal contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) y la Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC).

### *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. Otras disposiciones de carácter general, específico, estatal o municipal: Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, artículo segundo, Título segundo, Capítulo I, numeral 9. Normas generales, principios y elementos de control interno, Norma cuarta. Información y comunicación.

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

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

Artículo 79, fracciones II, párrafo tercero, y IV, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Artículos 10, fracción I, 14, fracción III, 15, 17, fracción XV, 36, fracción V, 39, 40, de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación.